

LHV, INEEN EN VPHUISARTSEN  
EENS OVER AANPAK ANW-ZORG

# SPOED IS SPOED

**In de nacht alleen nog spoedzorg voor patiënten met hoge urgentie. Daarmee willen LHV, InEen en VPHuisartsen vanaf 1 januari 2020 de werkdruk en het aantal dienstdoende huisartsen in de nacht verminderen. Want: minder huisartsen 's nachts, betekent meer fitte huisartsen overdag.**

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE // ILLUSTRATIE: CURVE MAGS AND MORE

**H**uisartsen staan ervoor dat ze 24/7 zorg leveren. Toch is de huisartsenzorg geen supermarkt waar de klant onbeperkt terecht kan. In de nacht is de huisarts er alleen voor spoed. LHV, InEen en VPHuisartsen willen dat huisartsen(posten) hier vanaf 1 januari 2020 een strengere lijn in trekken. De huisartsenzorg 's nachts is bedoeld voor patiënten met urgentiecategorie 1 en 2.

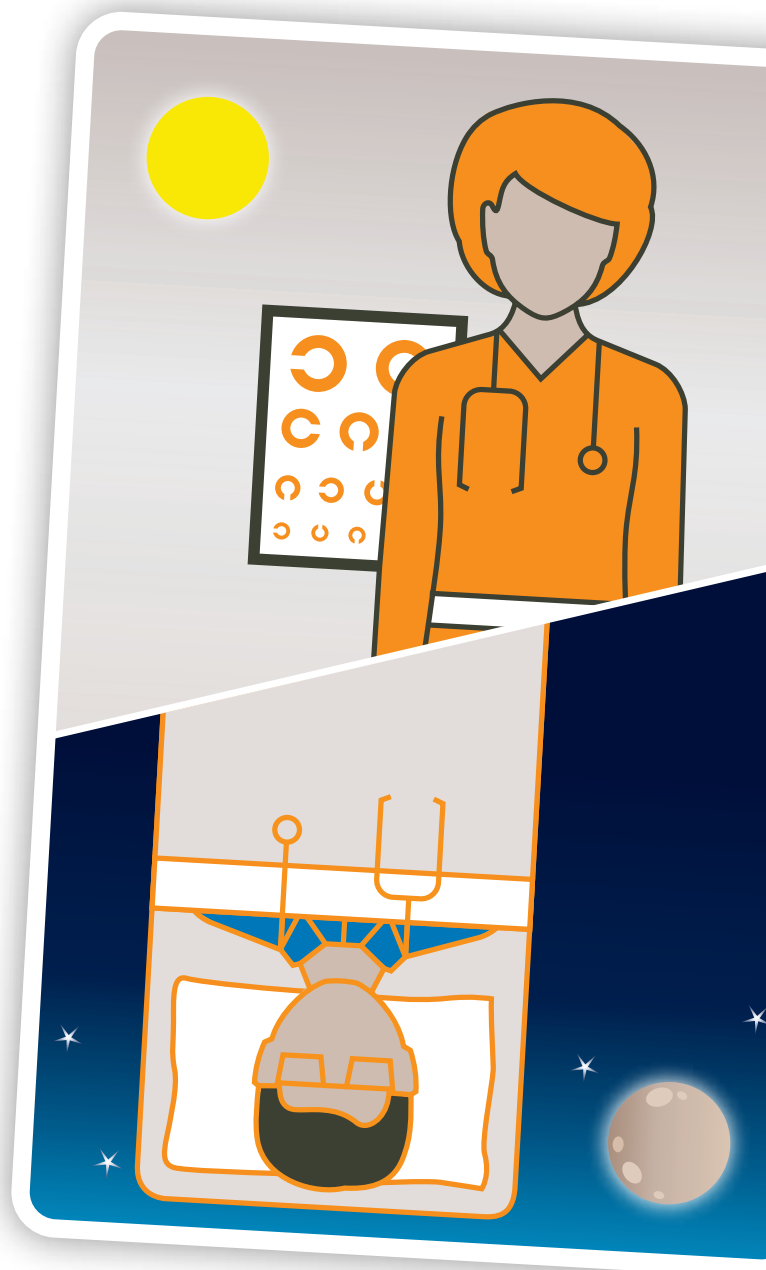
Uit de cijfers blijkt dat gemiddeld een derde van de patiënten die op een huisartsenpost langs komen, een klacht heeft in de categorie U3 of U4. Het is de bedoeling dat die patiënten straks te horen krijgen dat zij op het ochtendspreekuur van hun huisarts terecht kunnen. Daarvoor worden bewust enkele spoedplekken vrijgehouden.

## ■ MAATWERKOPLOSSINGEN

Carin Littooi, LHV-bestuurslid en zelf huisarts in Driebergen, neemt deel aan het bestuurlijk overleg over de ANW-zorg, samen met koepelorganisatie InEen en VPHuisartsen. 'We zijn het erover eens dat we de ANW-zorg willen beperken tot spoedzorg, zodat er 's nachts minder huisartsen nodig zijn. Dus geen drie, maar twee huisartsen op een huisartsenpost. Voor huisartsenposten waar op dit moment 's nachts één of twee huisartsen werken, is dat lastig, maar ook daar zou een andere organisatie tot een lagere inzet en werkbelasting van huisartsen kunnen leiden. Bijvoorbeeld door de huisartsenposten op te schalen naar een groter verzorgingsgebied. Of door ander personeel in te zetten naast een dienstdoende huisarts, zoals een physician assistant.' De LHV, InEen en VPHuisartsen zijn

**'Minder  
huisartsen  
's nachts  
betekent meer  
fite huisartsen  
overdag'**

ervan overtuigd dat de beperking tot spoedzorg de enige manier is om 's nachts goede kwaliteit van zorg te blijven leveren. Littooi: 'Het moet weer duidelijk worden dat de huisartsenpost er is voor spoedzorg die niet tot de volgende dag kan wachten. Dat betreft in principe alleen U1 en U2. Maar als een patiënt aan het begin van de nacht belt met een U3-klacht, moet de triagist wel doorvragen, want



## Inspirerende praktijkvoorbeelden: kijk op de ANW-themasite

Overal in het land worden oplossingen bedacht om de drukte op de huisartsenposten te verminderen. Daar zijn ook experimenten met strengere triage bij, bijvoorbeeld in de regio Zaanstreek-Waterland en de Gelderse Vallei. De eerste resultaten zijn positief.

Huisarts Arzu Milli is een van de trekkers in de Zaanstreek. 'In de eerste drie weken hebben we achttien patiënten actief doorgeschoven naar de volgende dag, allemaal in overleg met de dienstdoende arts. Er was niemand bij die achteraf toch eerder had moeten worden gezien. De grootste uitdaging is gedragsverandering bij patiënten. Daarom zijn we tegelijkertijd gestart met de

publiekscampagne 'Huisartsenpost: alleen voor spoed'. We hebben een artikel in de regionale krant gepubliceerd, folders en posters laten drukken voor de praktijken en er is een filmpje voor in de wachtkamer. Sinds de huisartsenpost bestaat is het aantal patiënten elk jaar gestegen. Ik heb niet de illusie dat we dat probleem met de pilot meteen oplossen, maar het is een goed begin.'

### 'De grootste uitdaging is gedragsverandering bij patiënten'

Jan-Arie van Wijngaarden, kaderhuisarts spoedzorg,

is betrokken bij de pilot in de Gelderse Vallei. 'Wij zijn in maart dit jaar begonnen met een andere triage op de huisartsenpost, vooral om te voorkomen dat het aantal patiënten op de huisartsenpost steeds maar blijft stijgen. De triagisten hebben een opleiding gehad om anders met het triagesysteem om te gaan. Mogelijk hoeft een patiënt met U3 niet diezelfde nacht te worden gezien, maar kan het ook om 8 uur door de eigen huisarts. Zo'n beslissing neemt de triagist zo nodig in overleg met de dienstdoende huisarts. Deze werkwijze vergt een nieuwe vaardigheid en zeker ook kennis van zaken. De triagist moet de patiënt in voorkomende gevallen gerust kunnen stellen.

We zien zeker al effect: het aantal consulten daalt. Of het gaat lukken om van twee naar één huisarts per nacht te gaan, is de vraag. Want de regio is groot en wat doe je als die ene huisarts net visite rijdt en er een spoedgeval binnenkomt? Mogelijk dat een van de dienstdoende huisartsen vanaf een uur of 2 op de post kan gaan slapen, maar wel oproepbaar blijft. Dat zou al een verlichting zijn.'

### Meer voorbeelden?

Kijk op de ANW-themasite: [praktijkvoorbeelden.anw.lhv.nl](http://praktijkvoorbeelden.anw.lhv.nl)

de nacht is dan nog lang. Bij twijfel is er altijd overleg met de dienstdoende huisarts of de regie-arts.'

### ■ BETERE COÖRDINATIE

De beperking tot U1 en U2 vraagt niet alleen een zorgvuldige triage, maar ook een betere coördinatie van de zorg, zegt Littooij. 'Voor mensen die zorg nodig hebben, moet er een goed vangnet zijn. Dit betekent dat de verschillende disciplines in de zorg beter moeten samenwerken en ook beschikbaar moeten zijn: ambulanceverpleegkundigen, SEH-posten, de thuiszorg en de GGZ. We moeten per regio kijken hoe de zorg 's nachts het meest efficiënt kan worden geregeld, zodat de totale inzet van mensen omlaag kan. Door samen te werken kunnen we de juiste zorg op de juiste tijd en op de juiste plek te leveren.' Daarnaast zal er wat moeten verande-

## Roderick Runne, bestuurslid InEen: 'Nauwe samenwerking tussen huisarts en triagist'

**InEen staat achter het streven om te focussen op spoedzorg in de nacht. Roderick Runne is bestuurslid van InEen en bestuursvoorzitter van Primair Huisartsenposten, een samenwerking van vijf huisartsenposten in Midden-Nederland.**

'Als we de instroom van patiënten op de huisartsenposten kunnen verminderen, hebben we in de ANW-uren minder artsen nodig. Dat kunnen we bereiken door alleen patiënten met een hoge urgentie te zien. Als we naar de cijfers kijken, zou een derde van de patiënten tot de volgende dag kunnen wachten.

De triagisten moeten dit aan patiënten gaan uitleggen. Dat zal niet altijd meevallen, zeker niet als mensen blijven aandringen. Dit vraagt nauwe samenwerking tussen huisarts en triagist. Als het nodig is, kan de huisarts uitleggen waarom een patiënt geen spoedzorg nodig heeft. Het helpt ook

als er digitale middelen zijn die mensen helpen te bepalen of ze de dokter met spoed nodig hebben of niet. De app 'Moet ik naar de dokter' bijvoorbeeld.

Een deel van de oplossing is bewustwording. Consumenten zijn steeds meer gewend aan een 24/7 economie en verwachten dat ook de huisarts daaraan meedoet. Het wordt elk weekend drukker op de huisartsenposten. Wij willen samen met VWS een campagne opzetten om duidelijk te maken dat de huisartsenpost er alleen voor spoedzorg is. De focus van onze actie ligt nu eerst op de nacht, omdat die dienst als het meest belastend voor de huisarts wordt ervaren. Het is voor niemand goed dat een huisarts de ochtend na een nachtdienst weer gewoon spreekuur draait. Dat gebeurt nu wel heel geregeld, omdat huisartsen geen andere oplossing zien.'

**seres**Countus Seres  
accountants+adviseurs

## Samen beter voor de ondernemende huisarts

**De onafhankelijke adviseur voor huisartsen**

Als huisarts bent u ondernemer in de zorg. In welke situatie u ook zit, u moet regelmatig beslissingen nemen die financiële gevolgen hebben. Een betrouwbare partner kunt u daar wel bij gebruiken.

De adviseurs van Countus Seres zijn experts op fiscaal, juridisch en financieel gebied en kunnen u adviseren en begeleiden bij de start van uw praktijk, bij de uitdagingen en vragen waar u als praktijkhouder tegen aan loopt en bij de overdracht van uw praktijk.

Wilt u meer weten over onze dienstverlening en expertise, neemt u dan contact op met een van onze adviseurs via 0317 41 91 35, of mail naar [info@seres.nl](mailto:info@seres.nl).

[www.seres.nl](http://www.seres.nl)**VAN DER SCHOOT  
ARCHITECTEN  
bv BNA SCHIJNDEL**Al 40 jaar  
gespecialiseerd!

Bent u op zoek naar een betrouwbare Architect, gespecialiseerd in Huisartsenpraktijken, Gezondheidscentra, AHOED en Apotheek(houdend)?

**Nieuwbouw, verbouw, renovatie, restauratie, interieur, exterieur, casco, turn-key, installaties**

Koop- of huurcontract, vergunningen, bouwmanagement, toezicht, directievoering, aanbesteding, budgetbewaking, controle, oplevering

Geïntegreerd ontwerp, hoogst mogelijke kwaliteit, voor elk budget dienstverlenend, onafhankelijk, integriteit en ontzorgd

Neem contact op met ir. Gijs Jan van der Schoot  
[Info@vanderschootarchitecten.nl](mailto:Info@vanderschootarchitecten.nl) T + 31 (0)73 54 93 841

[www.VanderSchootArchitecten.nl](http://www.VanderSchootArchitecten.nl)**vektis**

# Startende huisarts?

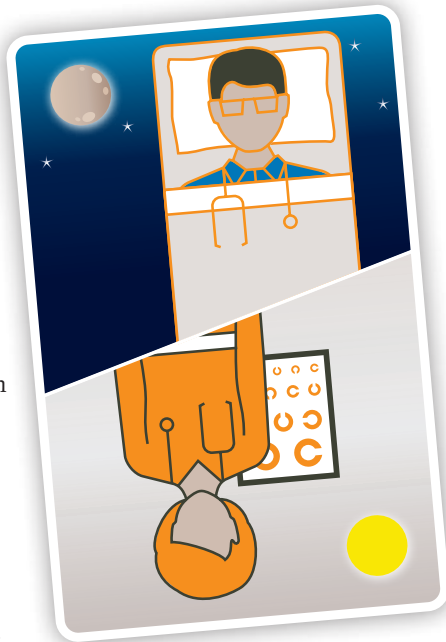
## Een AGB-code maakt je zichtbaar en herkenbaar

Ga je aan het werk als huisarts? Dan heb je een AGB-registratie nodig om geleverde zorg te kunnen declareren. Bij elke registratie hoort een eigen unieke AGB-code. In alle administratieve processen binnen het zorgveld wordt deze AGB-code gebruikt als identificerende sleutel. Dat maakt het AGB-register hét identificerende bronregister in de zorg. Vektis beheert het AGB-register.

In het AGB-register staat alle noodzakelijke (zorg)informatie om declareren en het afsluiten van contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders mogelijk te kunnen maken. Ook is de informatie uit het AGB-register de basis voor zorgzoekers en zorgvinders voor verzekerden en patiënten. Het is dus belangrijk dat je registratie juist en volledig is.



**Op [starterindezorg.nl](http://starterindezorg.nl) helpen we je stap voor stap bij het regelen van je AGB-registratie.** Ook vind je daar specifieke situaties rond het aanvragen van een AGB-code die je kunt tegenkomen als startende huisarts.



Carin Littooi, bestuurslid LHV:  
**‘We willen de ANW-zorg beperken tot spoedzorg, zodat er ’s nachts minder huisartsen nodig zijn’**

ren in de samenleving. ‘We willen in samenwerking met het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland een publiekscampagne houden om duidelijk te maken dat de huisartsenzorg ’s nachts alleen voor spoedzorg beschikbaar is. Mensen moeten beseffen dat een huisarts die ’s nachts werkt, overdag niet beschikbaar is. Daardoor wordt het overdag ook weer moeilijker om een huisarts te zien.’

#### ■ PRAKTIJKORGANISATIE

De huisartsen hebben volgens Littooi zelf ook iets te doen in hun eigen praktijkorganisatie. ‘Patiënten die ’s nachts de boodschap krijgen dat hun klacht tot de volgende dag kan wachten, moeten ’s ochtends direct bij hun eigen huisarts terecht kunnen. Wellicht is het mogelijk om de patiëntenzorg overdag zo te organiseren dat er minder vragen zijn gedurende de nacht. Bijvoorbeeld door langere spreekuren, inzet van ondersteunend personeel, goede afspraken met andere zorgverleners, zoals de thuiszorg, of door flexibeler werktijden binnen de praktijk, zodat vragen van patiënten tot een uur of acht kunnen worden afgevangen.’

Een andere oplossing die wordt onderzocht, is de inrichting van een spoedeisende medische dienst waar de verschillende disciplines in de zorg samenwerken. ‘Het opzetten van zo’n spoedeisende keten vraagt een nieuwe organisatie. Dat regel je niet op korte termijn’, zegt Littooi. ‘De huisartsenzorg krijgt vanzelfsprekend een plek binnen die spoedeisende medische dienst.’

Daarnaast moet worden bekeken hoe diensten beter verdeeld kunnen worden en of nachtdiensten ook beter betaald kunnen worden. ‘Er zijn mensen die het best leuk vinden om vaker ’s nachts te werken, maar dan wel met betere voorwaarden. Soms vinden huisartsen het fijn om een week lang nachtdiensten te doen, zodat ze er de rest van het jaar vanaf zijn. Naar al die oplossingen moet worden gekeken.’

#### ■ VOORTREKKERS

Het is de bedoeling dat de nieuwe aanpak vanaf 1 januari van start gaat en naar alle regio’s wordt verspreid. Littooi is er niet bang voor dat het imago van de huisartsenzorg verslechtert als de huisartsenposten ’s nachts minder patiënten gaan zien. ‘Ik zie het andersom. We hebben juist overdag meer huisartsen nodig om het probleem van de spoedzorg op te lossen en kwaliteit van zorg te kunnen blijven leveren. Het is de enige manier om onze belofte waar te maken dat we 24/7 beschikbaar zijn voor zieke patiënten. En het is ook echt nodig

om de nachtdiensten minder zwaar te maken. Het werken in de nacht wordt anders onmogelijk.’

De drie organisaties roepen alle regio’s op om met de aanpak aan de slag te gaan, zodat er vanaf 1 januari 2020 daadwerkelijk minder huisartsen worden ingezet op de huisartsenposten. ‘We hopen dat alle regio’s gaan kijken welke oplossingen en organisatievormen meehelpen om het doel te bereiken: spoed is spoed. Daarbij focussen we eerst op de nacht. Minder huisartsen in de nacht, betekent meer fitte huisartsen overdag.’ ¶

### Dick Groot, voorzitter VPHuisartsen, huisarts in Tilburg **‘Meteen beginnen, meteen effect’**

**Spoed is spoed. Dat moet volgens Dick Groot, voorzitter van VPHuisartsen, de boodschap zijn van de huisartsen aan Nederland. ‘Het is voor veel huisartsen 1 voor 12.’**

‘Als beroepsgroep hebben we in Woudschoten uitgesproken dat wij er 24/7 zijn voor spoedzorg. Dat lukt alleen als we het anders gaan doen dan we deden. Zoals het nu gaat met de ANW-zorg is het niet vol te houden. Het is voor veel huisartsen 1 voor 12. Daarom moet spoed weer spoed worden. Natuurlijk mag een patiënt te allen tijde naar de huisartsenpost bellen, maar het is aan de triagist en de huisarts om te bepalen of het om een medisch spoedgeval gaat. Als dat niet het geval is, zal de triagist de patiënt naar het ochtendspreekuur van de eigen huisarts verwijzen. Dat betekent wel dat elke huisarts in zijn spreekuur een of twee spoedplekjes moet openhouden, speciaal voor

patiënten die zich in de nacht hebben gemeld maar geen urgentie kregen.

De triagist zal deze boodschap moeten brengen. Die heeft daarbij de support van de dienstdoende huisarts nodig. Maar een campagne samen met VWS om te onderstrepen dat de huisartsenposten er alleen voor medische spoed zijn, helpt zeker ook.

Ik ben ervan overtuigd dat we met deze maatregel effect gaan bereiken. We lossen hiermee niet meteen alle problemen in de ANW-zorg op, maar het is wel iets waar we meteen mee kunnen beginnen en ook meteen effect mee bereiken. Tegelijkertijd moeten we blijven nadenken over andere oplossingen, ook voor de lange termijn. Er zijn geen landelijke blauwdrukken. Elke regio is anders. Maar de kern is dat de juiste zorgverleners op de juiste plek en op de juiste tijd de juiste zorg bieden.’