

*LHV, VPHuisartsen en InEen willen  
werkplezier voor huisarts terug*

## UITZICHT OP BETERE ANW-ZORG

De druk op de avond-, nacht- en weekenddiensten moet zo snel mogelijk van de ketel. Daarom werken de LHV, VPHuisartsen en InEen gezamenlijk aan een reeks oplossingen. En niet alleen samen, ze halen er álle betrokken partijen bij. Want het ANW-probleem is niet het probleem van de huisartsen, maar het probleem van iedereen. Een deel van de oplossingen kan direct worden toegepast, aan andere wordt hard gewerkt.

**H**elaas is er niet één oplossing die het probleem rond de avond-, nacht- en weekenduren tot verleden tijd kan maken. Er zijn veel verschillende oplossingen nodig, zowel beleidsmatig als organisatorisch en praktisch. *Quick wins* op de korte termijn en structurele oplossingen op de lange termijn. De LHV, VPHuisartsen en eerstelijns koepelorganisatie InEen hebben besloten daarin gezamenlijk op te trekken. Ze willen het werkplezier voor de huisarts terug.

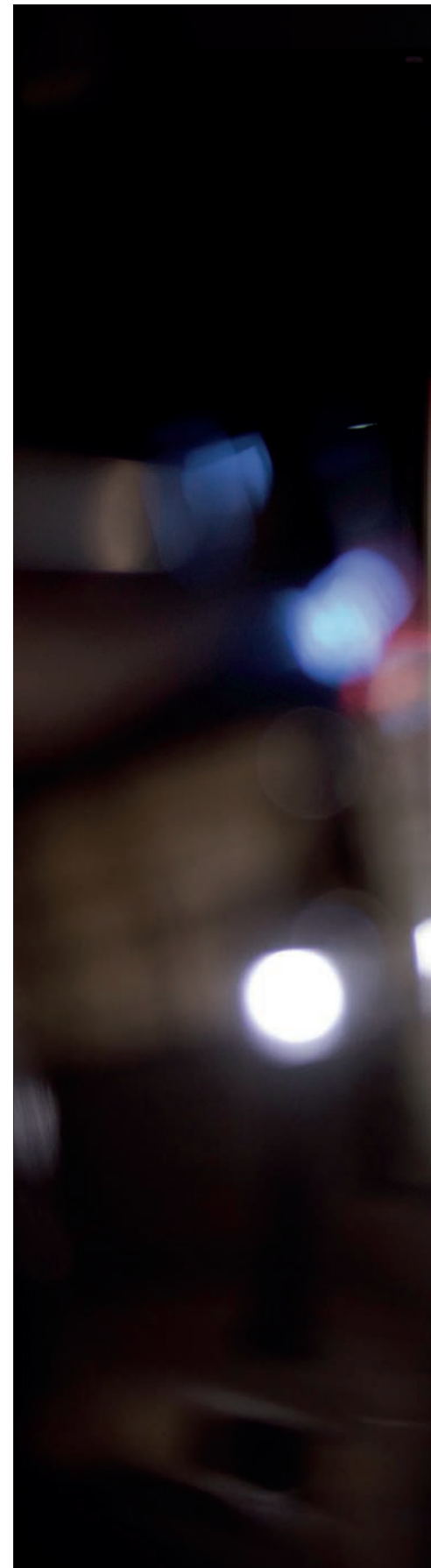
“Wij vinden het belangrijk om als huisartsen en huisartsenposten gezamenlijk naar buiten te treden”, vertelt LHV-bestuurslid Carin Littooi, huisarts en lid van het ANW-projectteam dat zich sinds eind 2016 met volle kracht op de oplossing van het ANW-probleem heeft gestort. “Daarmee laten we zien dat we allemaal vinden dat dit probleem moet worden opgelost. De laatste jaren zijn er steeds meer taken op het bord van de huisarts terecht gekomen. Er staat

niet alleen druk op de ANW-diensten, het is in de huisartsenpraktijk overdag ook structureel drukker geworden. Dat is een deel van het probleem.”

### ■ Omvallen

Kien Smulders, bestuurslid van eerstelijns-koepelorganisatie InEen, bevestigt dat. “We zijn het afgelopen jaar continu bezig geweest om te kijken hoe we de stroom patiënten op een huisartsenpost beter kunnen organiseren, zodat de HAP beschikbaar blijft voor mensen die echt acute zorg nodig hebben. Het is een groot goed om 24/7 huisartsenzorg te kunnen leveren. Maar om dat systeem te behouden, hebben we nieuwe organisatievormen nodig en moeten we de taken verdelen, ook met onze ketenpartners. Tegelijkertijd moet de bereikbaarheid van huisartsen overdag ook goed zijn. We gaan op weg naar ANW-zorg 2.0.”

Volgens Chantal van het Zandt, huisarts en



# SPOEDPLEIN



Ingang huisartsenpost  
Nijmegen

‘Huisartsen zijn nu 24/7 verantwoordelijk voor de huisartsenzorg, dat vinden wij een essentieel onderdeel van het vak’

bestuurslid van VPHuisartsen, is iedereen het erover eens dat er structurele oplossingen nodig zijn. “Doordat er de laatste jaren zoveel zorg is wegbezuinigd, bijvoorbeeld in de ouderenzorg en GGZ, komen veel zorgvragen ineens allemaal bij de huisarts terecht. Het huidige ANW-systeem is daar echt niet op berekend. Wij krijgen van veel huisartsen signalen dat het water hen aan de lippen staat. Daarom is het belangrijk dat we als organisaties samen optrekken. We hebben een groot gezamenlijk belang: voorkomen dat huisartsen straks één voor één omvallen.”

#### ■ **Betere afspraken**

Er zijn zowel generieke als maatwerk-oplossingen nodig om het ANW-probleem op te lossen. Littooi: “We denken bijvoorbeeld aan een onregelmatigheidstoelag voor de nachturen en een meer markt-

conforme vergoeding voor de avond- en weekenddiensten. Ook is er een publieks-campagne nodig om het publiek beter te informeren dat de huisartsenpost alleen bedoeld is voor spoedeisende hulp en niet voor klachten die tot de volgende dag kunnen wachten. Dat is echt een taak voor het ministerie en de zorgverzekeraars.”

Verder moeten er betere afspraken komen over de samenwerking met zorgpartners, zoals de spoedeisende hulp (SEH), de ambulancedienst, specialisten ouderengeneeskunde (SO's) en de crisisdienst GGZ. “Als het nodig is, moeten patiënten direct aan de juiste zorgverlener kunnen worden overgedragen”, zegt Littooi. “Alle partijen moeten bedenken wat zij vanuit hun eigen verantwoordelijkheid kunnen bijdragen aan oplossingen.”

Nieuwe afspraken vragen soms ook nieuwe beleidsmatige keuzes. Daarom zitten

**Jacqueline Noltes**, algemeen directeur Huisartsendienst Twente-Oost

### ‘Pilot met verpleegkundig specialisten die visites rijden’

“Op de huisartsenpost in Enschede hebben we een pilot gedaan met verpleegkundig specialisten acute zorg die visites rijden. De pilot heeft zeven maanden geduurd en is net afgelopen. Dat wordt echt wel weer even wennen voor de huisartsen.

We hadden een lijst met 24 ingangsklachten waarbij de verpleegkundig specialisten werden ingezet om visites te rijden, zoals kortademig, pijn thorax, beenklachten, duizelig en neurologische uitval. De verpleegkundig specialisten voerden de visites zelfstandig uit. De zorg die ze boden, was volledig geprotocolleerd. Bij twijfel moesten ze natuurlijk overleggen met de dienstdoende huisarts.

In totaal hebben de verpleegkundig specialisten zo’n 40 procent van de visites gereden. Dat was een substantiële verlaging van de werkdruk voor de huisartsen. Als ze geen visites reden, hielpen de verpleegkundig specialisten bovendien ook mee op de huisartsenpost.

Op dit moment worden de effecten van de inzet van de verpleegkundig specialisten

wetenschappelijk onderzocht, met name op doelmatigheid en veiligheid. Er wordt bijvoorbeeld gekeken of patiënten na een visite van een verpleegkundig specialist vaker terugbellen naar de huisarts dan patiënten die door de huisarts werden bezocht.

We verwachten de uitkomsten van het onderzoek rond de zomer. Die zullen voor andere huisartsenposten ook van belang zijn. Ik verwacht eigenlijk dat de uitkomsten zo positief zijn dat wij de verpleegkundig specialisten daarna geregeld gaan inzetten tijdens piekmomenten in het weekend. Onze huisartsen waren blij met de inzet van de verpleegkundig specialisten. Ze zagen dat niet als een bedreiging van hun professie. Er zijn wel vragen gesteld over de precieze taken en bevoegdheden, maar dat was geheel terecht. Wat de stap voor ons makkelijk maakte, was dat we al langer met verpleegkundig specialisten werken. Ze draaien al mee in de spreekuren tijdens de ANW-diensten. We kennen hen dus heel goed en weten wat ze kunnen.”

**Marjolijne Hanegraaf**, directeur HAP Midden-Holland

### ‘Inzet verpleegkundig specialist levert tijd en rust op’

“Wij zetten in onze huisartsenpost van vrijdag- tot en met zondagavond, behalve ’s nachts, een specialistisch verpleegkundige of een physician assistent in. Vorig jaar zijn we met een pilot begonnen, begin dit jaar is het definitief ingevoerd. De VS of PA doet per dienst ongeveer 25 consulten met enkelvoudige klachten en een laag urgentieniveau.

De VS en PA zijn respectievelijk BIG- en NAPA-geregistreerd. Zij handelen een lijst van klachten af, zonder dat de huisarts dit hoeft te autoriseren. Ze zijn ook het eerste aanspreekpunt voor de omloopassistenten op de werkvloer. Het effect is dat de huisartsen meer tijd en rust hebben om naar mensen met meervoudige ingangsklachten en hogere urgenties te kijken.

Het merendeel van de artsen is tevreden over de nieuwe werkwijze en van de patiënten hebben we geen negatieve reacties gekregen. Het enige nadeel is wel dat huisartsen alleen nog ernstige, gecompliceerde

LHV, Ineen en VPHuisartsen inmiddels ook om tafel met het ministerie van VWS, de zorgverzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), de Patiëntenfederatie en thuiszorgorganisaties. Smulders: “De oplossingen zitten deels in de randvoorwaardelijke en soms ook in de beleidsmatige sfeer. Het is belangrijk dat de financiële schotten worden opgeheven, zodat het makkelijker wordt om bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten of de crisisdienst GGZ te consulteren. De problematiek van patiënten is soms zo complex dat huisartsen zich daar niet bekwaam voor voelen.”

### ■ **Verantwoordelijk**

VPHuisartsen ziet het liefst dat er voor de ANW-diensten een aparte organisatie wordt opgezet, die de dienstdoende



FOTO: ROB GIELING, BEELDBANK CIHN

gevallen zien.

Toch is er meer nodig om het probleem rond de ANW-diensten op te lossen. Daarom is het goed dat er landelijk wordt gekeken of het triagesysteem minder defensief kan worden ingericht. Wij kijken zelf ook of de triage beter kan. Via een dashboard hebben we inzicht in de gemiddelde scores van alle triagisten en in hun individuele scores. Als daar verschil tussen zit, kijken we hoe dat komt en of dat verbetering behoeft. Het kan zijn dat iemand heel voorzichtig is en daarom meer consulten of visites afspreekt dan een collega.

Verder hebben we bij de artsen de avonddienst met een uur verlengd, tot 11 uur 's avonds, omdat dat meer rust bracht voor de nachtdienst. Ook zetten we in het weekend een extra triagist in aan de balie. Wat lastig blijft, is het vinden van voldoende waarnemers die diensten willen overnemen. Daarom hebben we de eis dat een waarnemer in onze HAP jaarlijks minimaal 8 diensten vervult, verlaagd naar 4 diensten. Met deze en andere maatregelen hopen we de druk op de AWN-diensten te verminderen.”

### **Marcia Bos**, adjunct-directeur Coöperatie Integrale Huisartsenzorg Nijmegen (CIHN) ‘Inzet HODA heeft ook haken en ogen’

“Bij onze Huisartsenposten Nijmegen en Boxmeer, onderdeel van de Coöperatie Integrale Huisartsenzorg Nijmegen, zijn twaalf doktersassistenten opgeleid tot huisarts-ondersteunende doktersassistent. Deze HODA's kunnen zeventien zaken zelf afhandelen, zoals huidallergie, bijtwond, bloedneus, brandwond, enkelletsel, nekpijn en insectenbeet. De huisarts hoeft die behandelingen alleen maar te fatteren na schriftelijke controle.

Doel hiervan was om de druk op de huisartsen te verminderen en ook om de doktersassistenten meer carrièreperspectief te bieden. Inmiddels zijn we hier zes jaar mee bezig. De HODA's nemen gemiddeld zo'n 165 consulten per maand voor hun rekening; ongeveer 3,5 procent van de consulten. Dat helpt wel iets, maar toch neemt de druk op de huisartsen over het geheel nog steeds toe. Het aantal patiënten dat bij onze HAP's komt, is relatief hoog. Zes patiënten per uur redden we al lang niet meer, zeker niet met steeds meer oudere patiënten met meervoudige klachten en meer patiënten

met psychische problematiek.

Bovendien vraagt het veel tijd en inspanning om de HODA's bevoegd en bekwaam te houden. Ze hebben bijscholing nodig en moeten ook toetsen afleggen. En inmiddels is een aantal HODA's toch al weer vertrokken. Er zitten dus wel haken en ogen aan deze aanpak. Het is de vraag of we dit willen voortzetten.

Wij zijn nu breed aan het kijken wat we kunnen doen om de druk op de huisartsen te verminderen. We zullen patiënten duidelijk moeten maken dat de huisartsenpost echt alleen voor spoedzorg is bedoeld. En we gaan ook kijken of het aantal patiënten dat volgens het triagesysteem binnen het uur moeten worden gezien, omlaag kan. Want die spoedconsulten komen steeds tussen door en verstoren het gewone proces. Wellicht moeten we een van de dienstdoende huisartsen als vliegende keep inzetten, voor zowel visites als consulten, zodat de andere huisartsen meer rust krijgen in hun werk. We moeten ervoor zorgen dat het werk prettig blijft.”

‘Bij elke oplossing staat waar deze is uitgetoet en wat het effect ervan was’



## ALS EEN WAARNEMER INEENS AFZEGT

Guus Hermsen, bestuurslid LHV-kring Midden-Nederland, luchtte onlangs in een column zijn hart over een ANW-dienst die hij moest vervullen toen zijn waarnemer zich plotseling ziek meldde. “Het was zondagavond, de laatste dag van de kerstvakantie. Mijn echtgenote was in het ziekenhuis bij haar moeder. Ik wilde net aan tafel gaan met de kinderen. Toen ging de telefoon. “Met de huisartsenpost. We krijgen net bericht dat de waarnemer die je nachtdienst zou overnemen ziek is geworden.”

Ik weet meteen wat de consequentie is, maar wil me dat gewoon niet realiseren. Ik kan die dienst gewoonweg niet doen! Ik besluit wat collega's te appen. Gelukkig wordt er snel gereageerd. De dienst wordt in een app-groep voor waarnemers geplaatst en ik bied maar een goed tarief, het is niet anders...

Twee uur na het telefoontje van de HAP komt het verlossende bericht dat

er een waarnemer is. Ik betaal de prijs maar al te graag. Wat ben ik blij met die waarnemer! Ik bedenk me dat dit een risico is waar ik als praktijkhouder mee te maken heb. Ik realiseer me dat het me heel wat waard is als dit risico gedekt zou zijn. Zouden we dat niet van de HAP moeten vragen? We hebben de HAP toch opgericht om diensten doen voor ons makkelijker te maken?

Hier moest ik aan denken tijdens het Kringsymposium over ANW-zorg. Vele oplossingen kwamen langs, er werden meningen verkondigd en er tekenden zich al oplossingsrichtingen af. Maar wat mij vooral bij blijft, is het gevoel dat we gezamenlijk, waarnemers en praktijkhouders, ernaar streven dat het werk op HAP weer wordt zoals we dat als dokters willen.”

*Dit is een samenvatting, lees de hele column op het Ledenforum op Haweb*

huisartsen reële tarieven betaalt voor de verschillende ANW-diensten. Op dit moment zijn de praktijkhoudende huisartsen contractueel verantwoordelijk voor de invulling van de ANW-diensten. Als zij diensten kwijt willen, leggen ze toe op de waarneemkosten. Door een aparte organisatie op te richten die verantwoordelijk is voor de invulling van de zorg, worden alle huisartsen gezamenlijk evenveel verantwoordelijk, krijgen huisartsen voor eenzelfde dienst hetzelfde betaald en worden de praktijkhouders ontlast.

Volgens Van het Zandt kan die organisatie bovendien efficiënter werken. “Wij denken aan regionaal opgezette organisaties met één triagesysteem dat niet alleen voor de huisartsenpost, maar bijvoorbeeld ook voor de thuiszorg, ambulancedienst, specialisten en GGZ wordt ingezet, zodat patiënten direct naar de juiste zorgverlener worden verwezen. Het is onnodig dat elke organisatie haar eigen triagesysteem heeft.”

Volgens Littoij beschouwt de LHV de

HIELKE RENKEMA, BESTUURLID WAGRO MIDDEN-NEDERLAND:

## ‘PRAKTIJKVERKLEINING IS BETER VOOR IEDEREEN’

“Het probleem rond de ANW is een gezamenlijk probleem van alle huisartsen. Dat bleek ook uit de waarnemersenquête en het ANW-symposium voor alle huisartsen die wij in Midden-Nederland hebben gehouden. De enquête leverde verrassende inzichten op. Zo bleek dat waarnemers de laatste jaren steeds meer diensten zijn gaan vervullen: in 2016 vullden ze meer dan 40 procent van de diensten. Slechts 17 procent van de waarnemers ziet mogelijkheden om nog meer diensten te doen. Blijkbaar is ook bij waarnemers de rek er een beetje uit. Het is ook goed om te weten dat 77 procent van de waarnemers vrouw is en dat 56 procent ouder is dan 35 jaar. Veel waarnemers hebben kinderen en zijn minder flexibel dan vaak wordt gedacht. We hebben ook gevraagd wat de belangrijkste reden is waarom waarnemers voor een huisartsenpost kiezen. Dat bleek niet het geld te zijn, maar de reisafstand naar de huisartsenpost en ook de bekendheid met huisartsen in die huisartsenpost. Geld speelt

wel een rol als het gaat om de bereidheid om nog meer diensten te vervullen.

Het ANW-symposium was ook heel nuttig. Er werd over allerlei stellingen gediscussieerd. Een meerderheid van de deelnemers vond bijvoorbeeld dat huisartsen 24/7 verantwoordelijk moeten blijven voor de huisartsenzorg, maar dat er wel meer moet worden samengewerkt in de keten om dat mogelijk te blijven maken. Ook moet spoedzorg weer echt spoedzorg worden.

Verder was het merendeel voor de stelling dat huisartsen de ruimte moeten krijgen om een extra maat aan te nemen, en dan natuurlijk met behoud van inkomen. Praktijkverkleining betekent overdag meer tijd voor de patiënt, zodat eventuele zorgvragen in de ANW-uren worden voorkomen. Dat is goed voor de patiënt en voor de praktijkhoudende huisarts. En waarnemers en hidha's krijgen daardoor meer kansen om maat te worden in een huisartsenpraktijk. Dat is toch wat de meesten het liefst willen.”



FOTO: ROY SOETEKOUW

ANW-zorg als integraal onderdeel van de huisartsenzorg. “Huisartsen zijn nu 24/7 verantwoordelijk voor de huisartsenzorg, dat vinden wij een essentieel onderdeel van het vak. Maar het idee van VPHuisartsen moeten we zeker meenemen in onze overwegingen en keuzes, want het is een belangrijk signaal.”

### ■ Gereedheidskist met oplossingen

De LHV en InEen willen zo snel mogelijk een gereedheidskist lanceren met daarin een eerste serie praktische oplossingen. Het gaat om voorbeelden die in de praktijk getest zijn en vooral op de korte termijn soelaas bieden, zoals de inzet van een extra arts of een verpleegkundig specialist op de huisartsenpost (zie de kaders met voorbeelden van huisartsenposten), invoering van e-health-middelen, beeldtriage en zelfmanagement en aanvullende afspraken over taakverdeling tussen SEH en HAP.

Littooi: “Bij elke oplossing in de gereedheidskist wordt toegelicht waar deze is

uitgeprobeerd en wat het effect ervan was. Op basis daarvan kunnen anderen beslissen of het de moeite waard is om die oplossing in de eigen praktijk toe te passen.”

De komende maanden wil de LHV samen met huisartsen en huisartsenposten een aantal pilots doen om de ANW-zorg toekomstbestendig te maken. Er worden oplossingen getest die op langere termijn structureel verlichting kunnen bieden, zoals een langere openstelling van de dagpraktijk of andere organisatievorm. Littooi: “Er zijn al huisartsen en huisartsenposten die zich hiervoor hebben aangemeld, maar er zijn er zeker meer welkom.” De geteste oplossingen worden aan de gereedheidskist toegevoegd.

Voor meer informatie en actuele ontwikkelingen, kijk op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl), dossier ANW-zorg.



FOTO: ROB GIELING, BEELDBANK CIHN