



BELANGRIJKE KEUZES VOOR  
KORTE EN LANGE TERMIJN

# ANW-actieplan zet iedereen in actiestand

De ANW-zorg is een complex probleem dat niemand in zijn eentje kan oplossen. Daarom ligt er nu een gezamenlijk actieplan van LHV, VPH, InEen en NHG. Volgens LHV-bestuurslid Aard Verdaasdonk vraagt het actieplan inzet van alle huisartsen, huisartsenposten én de overheid. 'Dit plan gooit een steen in de vijver.'

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE / FOTOGRAFIE: ANP/ROEL VISSER

**O**ver geen ander onderwerp waren de meningen in huisartsenland zo verdeeld. Zes jaar is erover gedacht en gedebatteerd. 'We wilden een actieplan waar alle huisartsenorganisaties achter konden staan. Dat is nu gelukt', zegt Verdaasdonk. 'Het plan biedt geen kant en klare, definitieve oplossing, al werd dat misschien wel gehoopt. We maken wel een aantal belangrijke keuzes en komen met oplossingen voor de korte termijn en de lange termijn. Ik begrijp heel goed dat we hiermee niet iedereen blij maken. Daarom zeggen we ook: ga in de regio's met elkaar in gesprek. Beslis als huisartsen samen hoe je hier in de regio vorm aan wil geven. Zie ons plan als steen in de vijver.'

## ■ DAG- EN NACHTZORG

In het actieplan worden lastige knopen doorgehakt, zegt LHV-beleidsadviseur Patricia Brands. 'Een van de lastigste vragen was of we de



spoedzorg 's nachts niet zouden moeten afstoten. De nachtdiensten worden namelijk als het zwaarst ervaren. Soms moeten huisartsen de dag daarna gewoon weer in hun praktijk aan het werk. Toch gaat het ANW-actieplan die kant niet op.' 'We houden vooralsnog vast aan 24/7-huisartsenzorg', bevestigt Verdaasdonk. 'Mede op basis van de enquête in 2021 en vele gesprekken over de kernwaarden van de zorg. Patiënten met urgente klachten hebben ook 's nachts huisartsenzorg nodig. De belangrijkste reden om de spoedzorg in de nacht vooralsnog niet te ontkoppelen van de dagzorg, is dat het financiële en strategische consequenties heeft. Als huisartsen niet meer 24/7 zorg verlenen, zou het inschrijftarief omlaag kunnen gaan. Bovendien staan we veel sterker in het gesprek over de inrichting van toekomstbestendige spoedzorg, als wij 24/7 huisartsenzorg blijven leveren. En helemaal als wij van onze

kant al het mogelijke hebben gedaan om de druk te verlichten. Maar het is dus niet gezegd dat de ontkoppeling er nooit komt. Het is een optie die we onderzoeken voor het geval andere oplossingen niet genoeg helpen.'

#### ■ GEDEELDE VERANTWOORDELIJKHEID

Een andere lastige knoop die is doorgehakt, gaat over de verantwoordelijkheid voor de diensten. Brands: 'Al doen niet-praktijkhouders doorgaans de helft van de diensten, de praktijkhouders blijven contractueel verantwoordelijk voor de invulling daarvan. Als een waarnemer ziek wordt, moet de praktijkhouder toch opdraven. Praktijkhouders ervaren dat als een zware verantwoordelijkheid, zeker in regio's waar weinig waarnemers zijn die diensten kunnen overnemen. Dat riep al lang de vraag op of alle huisartsen niet samen verantwoordelijk moeten zijn voor de ANW-diensten.'

Ook daar neemt het Actieplan stelling in: het kiest voor een gedeelde verantwoordelijkheid, op basis van vrijwilligheid. Brands: 'Alle huisartsen die aan een huisartsenpost verbonden zijn, plannen zelf de diensten in die zij willen doen, via een online roostertool. Dit geeft iedereen vroegtijdig inzicht en duidelijkheid. De huisartsenpost zorgt ervoor dat alle diensten ingevuld worden en dat er een achtervanger beschikbaar is als een huisarts uitvalt. Dat is voor de praktijkhoudend huisartsen een hele last minder. Het levert 'peace of mind' op.'

#### ■ SPOED IS SPOED

De drukte op de huisartsenpost zelf wordt ook aangepakt. 'De lijn wordt 'spoed is spoed', zegt Brands. 'Dat betekent dat alleen patiënten met de hoogste urgentie, U1 of U2, worden gezien. We zetten regionale aanjagers in die dat beleid op huisartsenposten gaan bevorderen. Patiënten met U3 of hoger worden naar hun eigen huisarts verwezen. Ze kunnen daar de volgende ochtend meteen terecht. Het is de bedoeling dat huisartsen een

spoedplekje vrij houden voor patiënten die zich 's nachts bij de huisartsenpost melden. Hier ligt nog wel een uitdaging voor dienstdoende triagisten en huisartsen. Zij moeten heel consequent zijn en de zorg in de nacht alleen tot spoedzorg te beperken.' Verdaasdonk: 'Als de spoedzorg zich beperkt tot spoed, worden de nachtdiensten rustiger. Mogelijk kunnen er zelfs huisartsenposten worden gecombineerd, waardoor er 's nachts minder huisartsen nodig zijn. Hoe minder huisartsen in de nacht, hoe

meer huisartsen overdag. Als patiënten overdag makkelijk bij hun huisarts terecht kunnen, zullen ze minder snel 's avonds en 's nachts naar de huisartsenpost bellen. Daarmee keren we de ne-

gatieve spiraal om waar we de laatste jaren met z'n allen in zijn beland.'

#### ■ HOGERE VERGOEDING

Tot zover de acties waarvoor huisartsen zelf aan de lat staan. Een belangrijke actie moet van de overheid komen. Brands: 'Het vrije roosteren slaagt alleen als het aantrekkelijker wordt om je ook in te plannen voor nachtdiensten en diensten op feestdagen. Om dat te bereiken, moeten de tarieven omhoog. Op dit moment geldt voor alle diensten één standaardtarief van € 83,26. Als er al een waarnemer te vinden is die een nachtdienst of een dienst met Kerst wil overnemen, dan vraagt die een hoger tarief dan de praktijkhoudend huisarts er zelf voor krijgt. Een ongedifferentieerd tarief is niet meer van deze tijd. Om de diensten aantrekkelijker te maken, moet er verschil worden gemaakt tussen de dag, de avond en de nacht, en tussen een gewone weekenddag en een feestdag.' Verdaasdonk: 'De tariefkwestie is een cruciale schakel in het actieplan.'

'De huisartsenpost zorgt ervoor dat alle diensten ingevuld worden en dat er een achtervanger beschikbaar is als een huisarts uitvalt'





## Tom Rebholz, voorzitter regionale huisartsenorganisatie en ambassadeur LHV-afdeling Midden-Nederland

**E**r is niet één zaligmakende oplossing voor de werkbelasting en het capaciteitsprobleem van de huisartsenposten. Het ANW-actieplan bestaat uit verschillende oplossingen die pas werken als ze samen worden opgepakt. Het is een package-deal: alle betrokken partijen, ook de overheid en de zorgverzekeraars, moeten hun aandeel leveren.

Een van de oplossingen gaat over de gedeelde verantwoordelijkheid van alle huisartsen voor de invulling van de diensten, op basis van vrijwilligheid. Dat vrijwillig roosteren gaat alleen lukken als de tarieven voor diensten worden verhoogd en gedifferentieerd. Op dat punt is de overheid aan zet.

De gedeelde verantwoordelijkheid heeft misschien voor sommigen nadelen, maar levert uiteindelijk voor iedereen voordeel op. Praktijkhouders zijn niet langer individueel verantwoordelijk voor de invulling van ANW-diensten. Dat is een hele last minder. Tegelijkertijd maakt deze oplossing het voor niet-praktijkhouders ook aantrekkelijker om praktijkhouder te worden.

Daarmee lossen we een ander groot probleem op: het tekort aan praktijkhouders. Ik zie dat als een belangrijke spin-off van deze aanpak. Als er niet genoeg praktijkhouders zijn, biedt dat kansen aan commerciële partijen met een heel andere visie op de huisartsenzorg. Het praktijkhouder-

schap is van vitaal belang om de kernwaarden van ons vak overleefd te houden.

Ik ben blij met de keuze om 24/7 huisartsenzorg te blijven leveren. Het afstoten van de spoedzorg in de nacht zou slechts een klein deel van het probleem oplossen. En we verliezen er onze strategische positie mee als het gaat om de toekomstige invulling van de spoedzorg.

De oplossing 'spoed is spoed' vraagt heel veel van de triagisten en dienstdoende huisartsen, ook in de communicatie naar patiënten. Er is een publiekscampagne nodig om het bewustzijn te verhogen dat de huisartsenpost alleen voor spoedgevallen is bedoeld, niet voor klachten die tot de volgende dag kunnen wachten. Maar ik besef dat we hiermee tegen een maatschappelijke trend inroeien, want de 24-uurseconomie is al gemeengoed.

In onze regio gaan wij het gesprek over het actieplan graag aan. De uitwerking ervan zal niet van vandaag op morgen geregeld zijn, maar biedt wel perspectief. Hopelijk gaan de tarieven voor ANW-diensten volgend jaar omhoog, dan wordt de beleving al anders. Daarnaast moeten we het ook over de toekomst hebben. De echte oplossing is een geïntegreerde spoedpost, waar de huisartsenpost, de spoedeisende hulp, ggz, thuiszorg en ambulancediensten samenwerken. Dat werkt een stuk efficiënter, vraagt minder menskracht en is duidelijker voor de patiënt.'

### 'Het ANW-actieplan is een package-deal'

Daarom is het ook een van onze eisen voor het Integraal Zorg akkoord. Als de hogere, gedifferentieerde vergoeding in het IZA wordt opgenomen, kunnen de zorgverzekeraars daar niet omheen. We gaan hierover ook in gesprek met de Nederlandse Zorgautoriteit, die de tarieven voor de zorg vaststelt, en de minister van VWS. Wij doen als huisartsen wat wij kunnen om het ANW-probleem op te lossen, de overheid en de zorgverzekeraars moeten ook een stap zetten.'

#### ■ STIP OP DE HORIZON

Het ANW-actieplan kijkt niet alleen naar de korte, maar ook naar de lange termijn. 'Een toekomstbestendige spoedzorg vraagt uiteindelijk een structurele oplossing', zegt Verdaasdonk. 'De huisartsenzorg worstelt met

een tekort aan mensen, maar onze ketenpartners in de spoedzorg ook. Dat probleem kunnen we alleen gezamenlijk oplossen. De stip op de horizon is een geïntegreerde spoedpost waar alle ketenpartners in de spoedzorg samenwerken. Dat vraagt om beleidsmatige, financiële en organisatorische veranderingen die niet zomaar geregeld zijn. Het blijkt ongelooflijk complex om de schotten in de zorg naar beneden te halen. Dat kost nog jaren. Daarom gaan we nu eerst aan de slag met de oplossingen voor de korte termijn. Daardoor staan we sterker bij het gesprek over de toekomst.'

#### ■ HAKEN EN OGEN

Het actieplan wordt na de zomer in de LHV-verenigingsraad vastgesteld. Daarna ligt de bal bij de regionale

huisartsenorganisaties en huisartsendienstenstructuren. In het hele land staan ambassadeurs en aanjagers klaar om het actieplan op de agenda zetten.

Verdaasdonk begrijpt heel goed dat de actielijnen haken en ogen hebben, met name voor niet-praktijkhoudende huisartsen. 'Zij raken voor hun gevoel mogelijk een stuk van hun vrijheid kwijt en misschien ook een deel van hun financiële voordeel, omdat zij op een krappe waarnemersmarkt een hoger tarief konden vragen. Daar staat tegenover dat zij meer zeggenschap en zekerheid krijgen over de diensten die ze kunnen doen. Iedereen kan diensten lang van tevoren en mogelijk ook op vaste moment inplannen. Mijn hoop is dat deze aanpak het voor niet-praktijkhouders aantrekkelijker

**‘De tariefkwestie is een cruciale schakel in het actieplan. Daarom is het ook een van onze eisen voor het Integraal Zorg akkoord’**

maakt om praktijkhouder te worden. De verantwoordelijkheid voor de ANW-zorg is een van de belemmeringen waardoor huisartsen er tegenop zien om praktijkhouder te worden.’ De ontwikkelingen in de regio worden vanuit de landelijke organisaties op de voet gevolgd. Brands: ‘We krijgen al veel vragen, onder meer over de concentratie van huisartsenposten in de nacht, de roostertool en vooral ook over de consequenties voor het ondernemerschap van waarnemend huisartsen. Die vragen gaan we de komende tijd precies uitzoeken en beantwoorden. Verder komen we met instrumenten en middelen om huisartsenposten te ondersteunen. En er wordt een klankbordgroep ingesteld van huisartsen om feedback te geven en mee te denken over oplossingen. Daarmee sluiten wij zo dicht mogelijk aan bij de praktijk.’

‘Het wordt een veranderproces waaraan huisartsen en huisartsenposten samen vorm moeten geven’, benadrukt Verdaasdonk. ‘De uitdaging is om in elke regio samen met alle huisartsen tot oplossingen te komen die de last van de ANW-zorg op korte termijn verlichten. Dat geeft ruimte om samen met alle ketenpartners, de zorgverzekeraars en de overheid toe te werken naar een definitieve oplossing. De stip op de horizon is een geïntegreerde spoedpost.’ ¶

**Meer weten over het ANW-actieplan? Kijk op [lhv.nl](http://lhv.nl): Huisartsen samen voor toekomstbestendige ANW en het thema Acute zorg en ANW-zorg.**

## **Hanneke van der Veer-Janssen, waarnemend huisarts Arnhem, LHV-ambassadeur**

**‘H**et ANW-vraagstuk gaat over de toekomstbestendigheid van het huisartsenvak. Als de verantwoordelijkheid voor ANW-diensten het zwaar maakt om praktijkhouder te zijn of te worden, is dat ook niet goed voor niet-praktijkhouders. Een tekort aan praktijkhoudende huisartsen is een probleem voor ons allemaal. Daarom ben ik blij met het ANW-actieplan. Ik begrijp dat huisartsen zelf een belangrijk deel van de oplossing moeten leveren. Deze aap zit op onze schouder, wij moeten hier iets mee.

Over het concept ‘vrij roosteren’ ben ik enthousiast. Ik denk dat de meeste huisartsen het prettig vinden om meer grip te krijgen op hun diensten. Een vaste dag inplannen is makkelijker dan steeds op jacht moeten naar een dienst die in de gezinsagenda past. Vrij roosteren biedt ook de kans om te werken aan een stabiel team op de huisartsenpost en meer rust voor het ondersteunend personeel.

Er zijn zeker vragen en zorgen waar we het over moeten hebben. Heb je als waarnemer voldoende opdrachtgevers om zelfstandig te blijven als je met één huisartsenpost een contract aangaat in plaats van met verschillende huisartsen? Vergeten we bij het streven naar gelijke beloning de hidha’s niet? Is een systeem met één achterwacht stabiel genoeg? Hoe kunnen we de flexibele schil behouden voor calamiteiten en extreme drukte? En hoe voorkomen we met vrij roosteren een run op de gunstige diensten? Allemaal relevante vragen.

Een belangrijk deel van de oplossing moet juist daarom van de overheid en NZa komen: verhoging en differentiatie van het ANW-tarief. Het is bizar dat er één standaardtarief geldt voor diensten overdag, ‘s avonds, ‘s nachts en op feestdagen. Dat is in geen enkel beroep zo. Als de tarieven niet worden verhoogd, gaat het plan niet werken en is er een grote kans dat waarnemers massaal afhaken voor de nachten, omdat nachtdiensten zelfs onaantrekkelijker worden. In dat geval ontstaat echt een probleem, want waarnemers op veel huisartsenposten meer dan de helft van de diensten doen.

De tarieven voor ANW-diensten moeten passend zijn voor postacademisch opgeleide zorgprofessionals die een zware verantwoordelijkheid dragen. In Arnhem bijvoorbeeld, zijn er nachts drie huisartsen op 435.000 inwoners. Dit signaal moeten we overbrengen, aan de politiek, bij de onderhandelingen over het Integraal Zorgakkoord en in de gesprekken met de NZa. Alleen met een verhoging van de tarieven heeft het actieplan kans van slagen.

Het actieplan vraagt van alle huisartsen in een regio om met elkaar in gesprek te gaan over wat ze met de spoedzorg willen en hoe ze die gaan organiseren. Dat betekent dat niet-praktijkhouders meer zeggenschap moeten krijgen in die organisaties. Ik hoop dat veel waarnemers zich actief met de toekomst van huisartsenposten en daarmee van hun vak gaan bemoeien. Dit is een grote kans tot meer verbinding tussen alle huisartsen. Samen komen we tot de best mogelijke oplossing voor ons allemaal.’



**‘We moeten het ook over de vraagtekens hebben’**