



# Op koers naar toekomstbestendige spoedzorg



Samen voor de spoedzorg. Met het Actieplan ANW dat op 29 november is aangenomen, zetten de huisartsen samen koers naar duurzame oplossingen voor de spoedzorg in avond, nacht en weekend (ANW). Hoe dat er concreet gaat uitzien, bepalen de regionale huisartsenorganisaties zelf, binnen de kaders van het plan.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE

**D**e aanloop naar het besluit over het Actieplan ANW bevestigde nog maar eens hoe complex en gevoelig het ANW-dossier altijd al lag. Een hevig discussiepunt was de verplichte aansluiting voor alle huisartsen bij minimaal één huisartsenpost of -dienstenstructuur. Die verplichting stond in de toelichting bij het actieplan, waarbij werd uitgegaan van het scenario dat de meeste zekerheid geeft over de invulling van de roosters. Die verplichting zat veel niet-praktijkhoudend huisartsen ontzettend dwars. Vier dagen voor de ledenvergadering op 29 november besloot het bestuur de verplichting te schrappen; het invullen van diensten blijft vrijwillig. Dankzij een amendement van de LHV-afdeling Drenthe hoeft het aantal diensten bovendien niet precies gelijk over alle huisartsen te worden verdeeld. Met deze aanpassingen kreeg het Actieplan ANW brede steun van de ambassadeurs.

Huisarts Carin Littooi kreeg het dossier in 2016 als LHV-bestuurslid in haar portefeuille. In 2021 was haar bestuurs termijn voorbij, maar de afgelopen maanden was ze als adviseur van het LHV-bestuur bij dit dossier betrokken en werkte ze mee aan een voor alle huisartsen acceptabel actieplan. 'Er zijn zeker pittige discussies geweest binnen de vereniging. Op een aantal informatiebijeenkomsten ging het er flink aan toe. Prima, het mag best schuren. De spoedzorg gaat immers alle huisartsen aan; het raakt iedereen in zijn of haar privéleven. Het was goed om te zien dat iedereen hier een mening over heeft en die ook liet horen. Ik vond het een mooi voorbeeld van het democratiseringsproces binnen de LHV. De LHV-ambassadeurs in de regio's hebben daarin een belangrijke rol gespeeld.'

### **Wat maakte het ANW-vraagstuk zo urgent?**

'De ANW-zorg wordt al jaren als een van de grootste knelpunten in de huisartsenzorg gevoeld. Dat zit 'm in verschillende dingen. Door een tekort aan huisartsen en grote drukte in de dagpraktijk, verschuift de drukte naar de ANW-uren. De ANW-diensten worden daardoor als heel belastend ervaren. Zeker de nachtdiensten. Daar bleef de financiële vergoeding dan ook nog eens zwaar bij achter. Daar komt bij dat alleen de praktijkhoudend huisartsen contractueel verantwoordelijk zijn voor de invulling van deze diensten. Als hun waarnemer niet kan, moeten zij als nog komen opdruiven. Die verantwoordelijkheidsverdeling wordt in toenemende mate als scheef ervaren, doordat het aantal praktijkhoudend huisartsen afneemt en het aantal huisartsen zonder eigen praktijk groeit.'

### **Die financiële vergoeding is intussen geregeld?**

'Klopt. Het Integraal Zorgakkoord gaf de opening om de tarieven voor de ANW-diensten aan te passen en te differentiëren. Er wordt dus onderscheid gemaakt tussen diensten overdag, in de avond, de nacht en op feestdagen. Dat was nodig om het Actieplan ANW voor alle huisartsen te laten werken. De NZa heeft de nieuwe tarieven eind september bekendgemaakt. Daar zitten wel voorwaarden aan. Zo moeten de ANW-diensten solidair en evenwichtig onder alle huisartsen worden verdeeld, moet het rooster dekkend zijn en mogen de vergoedingen aan zzp'ers niet hoger zijn dan de NZa-tarieven. Die voorwaarden komen overeen met het Actieplan ANW, maar dat plan moest dus nog wel binnen de LHV worden besproken en door de LHV-ledenvergadering worden goedgekeurd.'

### **De LHV heeft het IZA nog niet ondertekend. Hangen de nieuwe tarieven daar nog van af?**

'Nee. De nieuwe tarieven zijn gekoppeld aan de nieuwe organisatie van de ANW-zorg. Als het Actieplan ANW wordt uitgevoerd, kunnen de nieuwe tarieven worden gedeclareerd. De huisartsendienstenstructuren regelen de betaling voor de diensturen aan de huisartsen. De discussie over het IZA en wel of niet ondertekenen staat dus los van de invoering van de nieuwe tarieven voor de ANW-diensten.'

### **Wat is de kern van het Actieplan ANW?**

'Het actieplan is opgesteld door vier koepelorganisaties: LHV, VPH, InEen en NHG. We zijn vanaf het begin samen opgetrokken, omdat we allemaal beseffen dat het vraagstuk van de spoedzorg alleen gezamenlijk kan worden opgelost. Het plan bestaat uit drie actielijnen. De derde actielijn is de stip op de horizon. Op de lange termijn werken we toe naar een geïntegreerde spoedpost, waar alle disciplines die betrokken zijn bij de spoedzorg samenwerken. Het is de enige manier om de spoedzorg als geheel overleefd te houden. Alle zorgsectoren worstelen met een capaciteitsprobleem. Door samen te werken, wordt de beschikbare menskracht efficiënter ingezet.

De tweede actielijn gaat over de huisartsenzorg in de nacht. Het doel is dat huisartsenposten 's nachts alleen zorg met de hoogste urgentie leveren: U1 en U2. Patiënten met minder urgente klachten worden doorverwezen naar het ochtendspreekuur van hun eigen huisarts. Als de zorg in de nacht beperkt blijft tot echte spoedzorg, zijn er 's nachts



**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Effezel<sup>1</sup> 1 mg/g + 25 mg/g, gel. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1 g gel bevat: Adapaleen 1 mg (0,1%) en Benzoylperoxide 25 mg (2,5%). Hulpstof met bekend effect: propyleenglycol (E1520; 4,00%). Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SmPC. **FARMACEUTISCHE VORM:** Gel. Een witte tot zeer lichtgele, ondoorzichtige gel. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Cutane behandeling van *Acne vulgaris* wanneer comedonen, papels en pustels aanwezig zijn. **CONTRA-INDICATIES:** Zwangerschap. Vrouwen die zwanger willen worden (zie rubriek 4.6 van de SmPC). Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SmPC. **BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK:** Effezel Gel mag niet aangebracht worden op een beschadigde huid, kapotte huid (snij- of schaafwonden), ofwel op zonverbrande huid ofwel op eczematueze huid. Effezel mag niet in contact komen met de ogen, mond, neusgaten of slijmvliezen. Als het product toch in het oog terecht komt, spoel dan onmiddellijk met warm water. Dit geneesmiddel bevat 40 mg propyleenglycol (E1520) per gram, overeenkomend met 4% m/m, het kan huidirritatie kan veroorzaken. Indien overgevoeligheid voor de werkzame stof of een van de hulpstoffen wordt vermoed, dient het gebruik van Effezel gestaakt worden. Overmatige blootstelling aan zonlicht of UV-straling moet vermeden worden. Effezel mag niet in contact komen met gekleurd materiaal inclusief haar en gekleurde stoffen, aangezien dit kan leiden tot bleken en ontkleuren. **BIJWERKINGEN:** Oogaandoeningen; niet bekend (post-marketing surveillance data); ooglidoeedeem; Immuunsysteem; niet bekend: anafylactische reactie; Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen; niet bekend: dichtgeknepen keel, dyspneu; Huid- en onderhuidaandoeningen; vaak ( $\geq 1/100$ , <1/10): droge huid, irritatieve contactdermatitis, huidirritatie, branderig gevoel, erytheem, schilfering; soms ( $\geq 1/1000$ , <1/100): jeuk, zonnebrand; niet bekend: allergische contactdermatitis, zwelling in het gezicht, pijnlijke huid (stekende pijn), blaren (blaasjes), huidverkleuring (hyperpigmentatie en hypopigmentatie), urticaria, brandwond op de toedieningsplaats. Indien na toepassing van Effezel huidirritatie optreedt, zijn de tekenen van intolerantie (erytheem, droge huid, huidafschilfering, branderig gevoel en pijnlijke huid (stekende pijn) in het algemeen van milde tot matige intensiteit met een piek tijdens de eerste week en die dan vervolgens spontaan afneemt. **FARMACOTHERAPEUTISCHE CATEGORIE:** D10A anti-acnegeneesmiddel voor topisch gebruik. **WERKINGSMECHANISME:** Effezel combineert twee actieve bestanddelen die een verschillend, maar complementair werkingsmechanisme hebben. ATC-code: D10AD53. Adapaleen: is een chemisch, stabiel derivaat van naftoezuur met een retinoïdeachtige werking. Biochemische en farmacologische profielstudies tonen aan dat adapaleen werkt op de pathologie van *Acne vulgaris*; het is een krachtige modulator van de cellulaire differentiatie en keratinisatie en adapaleen beschikt over anti-inflammatoire eigenschappen. Mechanisch bindt adapaleen zich aan specifieke nucleaire retinoïnezuurreceptoren. Huidig resultaat wijst erop dat adapaleen aangebracht op de huid de differentiatie van folliculaire epitheelcellen normaliseert, wat resulteert in een afname van de vorming van micro-comedonen. Adapaleen inhibeert de chemotactische (gerichte) en chemokinetische (willekeurige) reacties van menselijke polymorfonucleaire leucocyten in vitro modellen, bovendien verhindert adapaleen het metabolisme van arachidonzuur tot inflammatoire mediators. In vitro studies hebben de inhibitie van AP-1 factoren en van de expressie van toll-like 2 receptoren aangetoond. Dit profiel suggereert dat de celgemedeerde inflammatoire component van acne gewijzigd kan worden door adapaleen. Benzoylperoxide: heeft een antimicrobiële werking, in het bijzonder tegen *C. acnes*, welke overmatig aanwezig is in de door acne aangedane haartalgfollikel. Daarnaast heeft benzoylperoxide een afschilferende en keratolytische werking. Benzoylperoxide is ook sebostatisch omdat het de overmatige productie van talg tegengaat die met acne gepaard gaat. **REGISTRATIEHOUDER:** Galderma Benelux B.V., Gravinne van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. **REGISTRATIENUMMER:** RVG 120233. **AFLEVERSTATUS:** U.R. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING:** 29 juni 2017. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 02/2022

**Referentie:**

1. NVDV Acne Richtlijn 2022

Galderma Benelux B.V.  
Gravinne van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda  
Tel. +31 (0) 182 69 19 19  
info.nl@galderma.com | www.galdermabenelux.com

**GALDERMA**

NL-EDG-2200006 Opgesteld op 09/2022

# VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR  
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING  
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

WWW.VANDERSHOOTARCHITECTEN.NL

## HÉT LANDELIJKE, GESPECIALISEERDE ZIEKENHUIS VOOR BORST(KANKER)ZORG



Snel en zorgvuldig  
duidelijkheid  
na het bevolkings-  
onderzoek

**GESPECIALISEERDE, EXCELLENTE BORST(KANKER)ZORG**

**SNEL DUIDELIJKHEID**

**EXPERT IN SECOND OPINIONS**

**PERSOONLIJKE AANDACHT EN GASTVRIJ**

Verzekerde zorg voor iedereen | Verwijzingen via Zorgdomein

[www.alexandermonro.nl](http://www.alexandermonro.nl)

minder huisartsen en ondersteunend personeel nodig en hoeven er wellicht ook minder huisartsenposten open te zijn. Als er meer mensen voor de dagzorg beschikbaar zijn, gaat de werkdruk overdag ook omlaag.

De eerste actielijn gaat over de nieuwe organisatie van de AWN-zorg. Het idee is dat alle diensturen over alle 13.000 praktiserende huisartsen worden verdeeld. Alle huisartsen roosteren zich op basis van vrijwilligheid in voor de diensten die zij willen doen en worden daarvoor door de huisartsendienstenstructuur (HDS) betaald, conform het nieuwe door de NZa-vastgestelde tarief.

### **Hoe gaat die nieuwe organisatie er concreet uitzien?**

‘De regionale huisartsenorganisaties hebben erop aangedrongen dat zij dat zelf mogen invullen. Er wordt op dit moment samen met de zorgverzekeraars een implementatieplan opgesteld, dat de regio’s de gelegenheid geeft om hun eigen oplossingen te kiezen. Een oplossing die in Zeeland werkt, werkt wellicht niet in andere regio’s. In Brabant zijn andere oplossingen nodig dan in Twente. De regionale huisartsenorganisaties en hun huisartsendienstenstructuren zijn hier nu druk mee bezig.’

### **Wanneer gaat de nieuwe organisatievorm in?**

‘Het liefst zo snel mogelijk en met zoveel mogelijk regionale huisartsenorganisaties tegelijk. Anders ontstaat er

misschien ongewenste concurrentie. Als de ene huisartsenpost eerder met vrijwillige roostering begint en daarmee eerder aanspraak maakt op de nieuwe tarieven, komt de aangrenzende huisartsenpost waarschijnlijk in de problemen, omdat alle waarnemers zich dan al bij die andere huisartsenpost hebben ingepland. We moeten de problemen niet van de ene regio naar de andere verhuizen, maar samen het hele vraagstuk oplossen. Elke regio kan daarbij eigen accenten leggen, maar de koers is voor alle regio’s dezelfde.’

### **Zijn er al goede voorbeelden in het land?**

‘We horen mooie verhalen over het Doetinchems model en het Venlose model. In die regio’s wordt al gewerkt met vrijwillige roostering. Naar verluidt is in de eerste ronde al 90 procent van de diensten ingevuld, in de tweede ronde worden alsnog zoveel mogelijk diensten ingevuld. Het kleine aantal diensten dat daarna nog overblijft, wordt uiteindelijk verdeeld en toegewezen. Het is belangrijk dat over de manier van toewijzing goede afspraken worden gemaakt, zodat alle betrokkenen daar achter staan. Dit betekent dat alle huisartsen daar een stem in moeten hebben. Er zijn huisartsenposten waar niet-praktijkhoudend huisartsen nog geen stemrecht hebben of niet voldoende in het bestuur zijn vertegenwoordigd, die staan dus voor een extra uitdaging.’



## **Tjarda Kroese, praktijkhouder in Beuningen: ‘Zelf roosteren geeft meer grip op agenda en meer werkplezier’**

**Het Actieplan ANW is voor iedereen winst, vindt Tjarda Kroese, praktijkhoudend huisarts in Beuningen. Huisartsen krijgen meer regie over de diensten die ze doen en daarmee meer werkplezier.**

‘De spoedzorg is iets waar we als huisartsen samen voor staan. Daarom is het belangrijk dat het Actieplan ANW door alle huisartsen gezamenlijk wordt gedragen. Voor waarnemend huisartsen was het belangrijk om de aansluitverplichting te schrappen, dat snap ik wel. Een verplichting voelt voor niemand goed. Ik heb er vertrouwen in dat alle huisartsen op basis van vrijwilligheid hun aandeel in de diensten

nemen. Zoals dat nu ook al gebeurt. Ik hoor om mij heen veel positieve geluiden over het vrij roosteren van diensten. Laten we er morgen mee beginnen! Als je je eigen diensten kunt plannen, heb je veel meer grip op je eigen agenda. Dat geeft meer werkvreugde. Dit geldt zowel voor praktijkhoudend als niet-praktijkhoudend huisartsen. Het over mijn eigen agenda kunnen gaan, was voor mij juist een belangrijke reden om praktijkhouder te worden. Er is een pittige discussie geweest over dit onderwerp, maar de uitkomst geeft mij het vertrouwen dat we samen verder kunnen. Ik zie eraan uit dat we met onze huisartsenpost,

Nijmegen-Boxmeer, met het plan aan de slag gaan. Dit plan schept nieuwe kansen. We moeten met alle betrokkenen aan tafel om afspraken te maken over hoe we roosteren, hoe lang vooruit, of er een minimum aantal diensten komt en hoe we omgaan met diensten die bij de vrijwillige ronde niet meteen worden ingevuld. Maar daar komen we vast uit. De stip op de horizon, een geïntegreerde spoedpost, zal nog wel even duren. Het is belangrijk dat we het probleem van de ANW-diensten nu samen aanpakken op een manier waar alle huisartsen zich prettig bij voelen.’



11 januari

20.00 uur

8 maart

15.30 uur-20.30 uur

## UITNODIGING

# Geaccrediteerde scholing proctologie en bekkenbodem

Herkennen en adequaat behandelen leveren de meest dankbare patiëntencategorie in uw praktijk op.

Rachel

Coloplast nodigt u uit voor de 2-delige scholing proctologie en bekkenbodem, speciaal ontwikkeld voor **huisartsen**. Uw kennis wordt opgefrist en uitgebreid met gangbare en minder gangbare proctologische aandoeningen zoals fecale incontinentie, obstructief defecatiesyndroom en peri-ale pijnsyndromen. U krijgt handvatten voor een optimale behandeling, die u vaak direct in de praktijk kunt toepassen.

Deze scholing bestaat uit 2 delen: een **webinar** op **11 januari** om 20.00 uur en een **fysieke bijeenkomst** in Amersfoort op **8 maart**, 15.30 uur-20.30 uur. Beide bijeenkomsten worden geleid door **dr. Edgar Furnée**, colectoraal chirurg in het UMCG. Accreditatie voor beide delen is aangevraagd.

Scan de QR code  
of meld u aan via  
[www.coloplastacademy.nl](http://www.coloplastacademy.nl)



Zodra u  
aangemeld  
bent ontvangt  
u uitgebreide  
informatie



Coloplast®  
Professional



## Puck Prince, waarnemend huisarts, ambassadeur regio Amsterdam-Almere: 'Waarnemers leveren hun aandeel in de diensten'

**De aansluitingsverplichting moest van tafel. Dat was voor Puck Prince, waarnemend huisarts in Noord-Holland en LHV-ambassadeur in de regio Amsterdam/Almere, het belangrijkste. Ze is blij dat dat gelukt is. Toch stemde ze bij de stemming over het Actieplan ANW tegen.**

'Het is dubbel. We zijn heel blij dat de verplichte aansluiting in de toelichting bij het actieplan is geschrapt. Daar hebben we als niet-praktijkhoudend huisartsen echt voor gevochten. De reden om alsnog tegen te stemmen, is dat we zekerheid willen dat waarnemend huisartsen door de nieuwe organisatie van de AWN-zorg geen problemen krijgen met de Belastingdienst over het zelfstandig ondernemerschap. Als dat geen probleem blijkt te zijn, staan wij helemaal achter

het plan.

Waarom die aansluitverplichting zo erg was? Omdat er waarnemend huisartsen zijn die om persoonlijke redenen geen vaste verplichtingen aan kunnen gaan. Daar heb ik heel veel mailtjes en telefoontjes over gekregen. En vooral ook omdat zo'n verplichting totaal niet nodig was. Een verplichting leg je op als je geen vertrouwen hebt in een oplossing op basis van vrijwilligheid. Er is helemaal geen reden om te twijfelen aan die vrijwilligheid. Waarnemend huisartsen leveren hun aandeel al in de diensten. In Doetinchem en Venlo is het vrijwillig roosteren ingevoerd, en het blijkt daar uitstekend te werken. Het is ook precies wat er sinds het begin in het Actieplan ANW staat: de diensten worden anders verdeeld, op basis van vrijwilligheid.

Het is jammer dat de discussie over

het actieplan de verhoudingen tussen praktijkhoudend en niet-praktijkhoudend huisartsen heeft gepolariseerd. Tegelijkertijd is het mooi om te zien hoe dit onderwerp bij alle huisartsen leeft. Het democratisch proces is hierdoor versterkt.

Ik hoop dat we vanaf nu in alle regio's samen gaan bouwen aan oplossingen. Ik ben ervan overtuigd dat dit actieplan voor iedereen winst oplevert. Praktijkhoudend huisartsen zijn niet meer alleen verantwoordelijk voor de diensten. Niet-praktijkhoudend huisartsen kunnen hun eigen diensten kiezen en zich vrijwillig inroosteren. Dat is fijner dan afwachten welke diensten je van een huisarts mag overnemen. De volgende stap is dat niet-praktijkhoudend huisartsen ook meer zeggenschap krijgen binnen de huisartsenpost.'

### **Voldoen waarnemers straks nog wel aan de eisen voor zelfstandig ondernemerschap?**

'We hebben dat nagevraagd bij onze juridisch adviseurs. Zolang een waarnemend huisarts drie of meer opdrachtgevers heeft (en geen gezagsrelatie), wordt aan een belangrijk criterium voor zelfstandigheid voldaan.'

### **Kan het ANW-buikpijndossier nu eindelijk worden afgesloten?**

'Dit plan wijst de weg naar een volgende, tijdelijke oplossing. De stip op de horizon is dat de hele spoedzorg op nieuw vorm krijgt. De eerstvolgende stap is de vaststelling van het implementatieplan dat samen met de zorgverzekeraars is opgesteld. Daarin staan de voorwaarden waaraan huisartsendienstenstructuren moeten voldoen om de nieuwe ANW-tarieven uitbetaald te krijgen. Dit implementatieplan wordt in de ledenvergadering in december besproken en mogelijk ook al vastgesteld. Parallel daaraan zijn de regionale huisartsenorganisaties al bezig om concrete oplossingen te bedenken, zowel als het gaat om de spoedzorg in de nacht als om de nieuwe organisatie van de ANW-zorg.

Het gaat om grote veranderingen, waarvoor heel veel geregeld moet worden. Dat zal niet van de ene op de andere

dag gaan. We komen onvermijdelijk hobbels tegen die we op dit moment nog niet voorzien. Problemen die we nu wel voorzien, zullen misschien meevallen. Het wordt een proces van leren en bijstellen. Dat is een uitdaging, maar schept zeker ook kansen. Bijvoorbeeld voor hidha's. De nieuwe ANW-tarieven worden in de cao verwerkt en zullen het voor een deel van de waarnemers wel eens aantrekkelijker kunnen maken om hidha te worden. Ik zie eraan uit wat er gaat veranderen en wat regio's daarbij van elkaar kunnen leren.'

### **Meer weten over het Actieplan ANW of het Integraal Zorg Akkoord?**

Alle informatie over het ANW-actieplan, de toelichting en het implementatieplan zijn te vinden op [lhv.nl](http://lhv.nl), op de themapagina ANW-zorg. Alle informatie over het IZA en de voortgang van de besluitvorming daarover is te vinden op de themapagina Integraal Zorgakkoord.