



MEERDERE HUISARTSENPOSTEN
AAN DE SLAG MET VRIJ ROOSTEREN

ANW-diensten zelf inroosteren: meer werkplezier

Eenmaal ingeroosterde ANW-diensten leiden vaak tot levendige handel. Iedere huisarts heeft nu eenmaal eigen voorkeuren en mogelijkheden. Op meerdere huisartsenposten werkt het inmiddels andersom: eerst de wensen, dan het rooster. Huisartsen geven zelf aan welke diensten ze op zich willen nemen. Huisarts Geert-Jan van Holten nam het initiatief voor vrij roosteren, dat nu onder meer in Noord-Limburg en Drenthe in gebruik is.

TEKST: BERBER BIJMA

Het bevalt supergoed!’ Carla van Velden is manager acute zorg bij Cohesie, de organisatie achter de huisartsenposten in Noord-Limburg. Ze is zonder meer enthousiast over het ANW-rooster dat de huisartsenposten in haar regio met ingang van 9 januari invoerden: het eerste rooster dat de huisartsen uit de regio zelf hebben gemaakt. In de regio rond Doetinchem gebeurde dat ook; diverse andere regio’s waaronder Drenthe en Oost-Brabant willen het nieuwe roostersysteem in de loop van dit jaar invoeren.

Het systeem is bedacht door huisarts Geert-Jan van Holten, die het samen met de mensen achter de WaarneemApp uitwerkte (zie kader). Kern van vrij roosteren is dat huisartsen geen ANW-diensten krijgen toebedeeld die ze vervolgens kunnen verkopen, maar dat ze zichzelf opgeven voor bepaalde diensten – die ze dan overigens alsnog kunnen verkopen. Een ander belangrijk verschil is dat niet alleen praktijkhouders zich kunnen aanmelden voor diensten, maar ook waarnemend huisartsen, mits ze minimaal een vastgesteld aantal diensten per jaar op zich willen nemen. Deze huisartsen

heten binnen het systeem ‘VIP-waarnemers’.

Het rooster voor 2023 levert in Noord-Limburg een stuk meer tevredenheid op dan dat van 2022. Er is heel wat minder ‘koehandel’ dan voorgaande jaren, merkt Van Velden. ‘Bovendien: wat er nog geruild of verkocht wordt, gaat via de WaarneemApp. Voorheen gingen de verzoeken via allerlei kanalen. Het is nu overzichtelijker.’

■ UNANIEM ENTHOUSIAST

Noord-Limburg is een van de early adopters van vrij roosteren. ‘In het kader van het ANW-actieplan werd er

‘Waarom zou je de taart niet meteen naar wens verdelen?’

‘We snijden een taart in precies gelijke stukjes en vervolgens overleggen we wie welke taart lekker vindt en hoeveel trek iedereen heeft.’ Zo werkte de verdeling van ANW-diensten de afgelopen jaren, zegt Geert-Jan van Holten, huisarts in Oss en bestuurder van de huisartsenposten Oost-Brabant. ‘De heel precieze verdeling van de ANW-diensten over de praktijkhouders stamt nog uit de tijd van vóór de huisartsenposten, toen huisartsen in de regio met gesloten beurzen de diensten verdeelden. Zo’n precieze verdeling is helemaal niet nodig als je toch betaald wordt voor de diensten. Waarom zou je dan niet meteen een verdeling maken die bij de wensen aansluit?’

Van Holten bedacht daarom een jaar of drie geleden een alternatief: vrij roosteren. Technisch is dat een uitdaging; in zijn eigen regio werken bijvoorbeeld 650 praktijkhoudende huisartsen, met daar bovenop nog eens honderden waarnemend huisartsen. ‘Ik zocht mogelijkheden voor een blanco kalender met daarop alle diensten en bijbehorende tarieven, waar huisartsen op kunnen inschrijven. Dat zouden dan ook waarnemers moeten kunnen doen, als zij zich committeren aan een minimaal aantal diensten per jaar.’

De leverancier van het roostersysteem van de huisartsenposten Oost-Brabant zag weinig heil in vrij roosteren, waarna Van Holten contact kreeg met Kasper Maltha, een van de huisartsen achter de WaarneemApp. ‘Zijn team heeft ruim twee jaar

gewerkt aan een algoritme dat alle wensen van huisartsen op een hoop gooit en daar een ideaal en eerlijk rooster van maakt.’

TWEE ROOSTERRONDES

Van Holten legt uit hoe het werkt: ‘Het rooster staat twee weken open. Iedereen kan zich dan opgeven voor diensten. Dat mogen er meer of minder zijn dan wat je quotum is. Na twee weken sluit het systeem en gaat het met al die wensen aan de slag. Als twee huisartsen zich voor dezelfde dienst hebben opgegeven, kiest het systeem één van hen. Degene die het niet wordt, krijgt voorrang bij een andere dienst waarvoor hij of zij zich heeft opgegeven. Na de eerste ronde blijven een aantal diensten over die nog niet zijn gevuld. Die komen in de tweede ronde beschikbaar. Iedereen kan zich daarvoor weer inschrijven. Uiteindelijk blijven er na de tweede ronde nog steeds een aantal diensten over. Die verdeelt het systeem onder de zogeheten worst performers: mensen die zich niet voor genoeg diensten hebben opgegeven.’

De afspraken in het Integraal Zorgakkoord over ANW hebben vrij roosteren een boost gegeven. Van Holten reist regelmatig naar huisartsenposten om voorlichting te geven over ‘zijn’ systeem. ‘Het is een beetje een kindje van me geworden. Uiteindelijk verwacht ik dat heel Nederland dit gaat doen. Het is in mijn ogen de beste manier om ANW-diensten met gedifferentieerde tarieven goed te organiseren.’

al in de zomer van 2022 over gepraat over solidair roosteren’, vertelt Van Velden. ‘Ik heb toen met de hagroplanners overlegd hoe zij daarover dachten. Iedereen zag het wel zitten, mits er hogere en gedifferentieerde tarieven zouden komen. In september bleek het mogelijk te zijn, omdat de NZa de nieuwe gedifferentieerde tarieven aankondigde. Er was op dat moment maar één systeem waarmee we vrij konden roosteren, via de WaarneemApp. In oktober hebben we het erover gehad in onze Algemene Ledenvergadering, die zowel fysiek als online bij te wonen was. De 140

deelnemers waren vrijwel unaniem enthousiast en besloten de nieuwe manier van roosteren meteen voor heel 2023 toe te passen.’

Voor Noord-Limburg als early adopter is het nadeel dat verbeterpunten pas over een jaar ingevoerd kunnen worden. Van Velden: ‘Sommige huisartsen hebben meteen wat slimmer gebruik gemaakt van het systeem. Als ze op een bepaalde dag graag een ANW-dienst wilden doen, hebben ze zich voor alle drie diensten op die dag aangemeld. Het systeem zal je nooit voor meer dan één dienst op een dag inplannen, maar zo maak je wel meer

Broxil 250 mg en 500 mg, Broxil 125 mg/5 ml. **Samenstelling:** Harde capsules met 250 of 500 mg feneticillinekalium of poeder voor orale suspensie (PVS) met 25 mg feneticillinekalium per ml. **Indicaties:** Broxil is geïndiceerd voor de behandeling van niet ernstige tot matig ernstige infecties veroorzaakt door voor feneticilline gevoelige micro-organismen, met name streptokokkeninfectie (zoals bij faryngitis, pneumonie, impetigo of abscessen). **Dosering:** De dosering voor volwassenen is 3 maal daags 250 mg. Kinderen tot en met 2 jaar behandelen met 25% van de volwassenendosering en kinderen van 2 tot en met 10 jaar behandelen met 50% van de volwassenendosering. Voor matig ernstige infecties kan de dosering verhoogd worden door de hoeveelheid Broxil per keer te verdubbelen en het aantal doses per 24 uur te verhogen tot maximaal 6. Indien een hoge tot zeer hoge dosering gewenst is (zie SmPC), kan men 3 tot 6 maal per 24 uur 1 capsule à 500 mg geven. Voor het elimineren van infecties met β -hemolytische streptokokken in de keel wordt een kuur van 10 dagen aanbevolen. Ter preventie van polyarthritis rheumatica acuta geeft men gedurende lange tijd twee giften per dag (2x 250 mg voor volwassenen en 2x 125 mg voor kinderen). Bij patiënten met een verminderde nierfunctie moeten hoge doseringen Broxil met voorzichtigheid worden gebruikt. Er zijn geen gegevens beschikbaar voor het aanpassen van de dosering bij ouderen of patiënten met een verminderde leverfunctie. De Broxil capsules moeten (bij voorkeur) in hun geheel op een lege maag, 1 uur vóór of 2 uur na de maaltijd met water ingenomen worden. De PVS moet worden gereconstitueerd met water (zie SmPC). **Contraindicaties:** Overgevoeligheid voor een of meer penicillinesoorten of de hulpstoffen. Kruisovergevoeligheid met cefalosporinen in de anamnese. Broxil PVS bevat aspartaam en is gecontraïndiceerd bij kinderen en zwangere vrouwen met fenylketonurie. De PVS bevat sorbitol en is gecontraïndiceerd bij patiënten met een fructose-intolerantie. **Waarschuwingen en voorzorgen:** kruisovergevoeligheid: Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een historie van allergie (in het bijzonder op geneesmiddelen) voor andere penicillines, cephalosporinen en andere betalactamantibiotica vanwege kruisovergevoeligheid. Er bestaat kruisresistentie met andere penicillines (en is ook mogelijk met cefalosporinen). **Werkzaamheid:** Broxil is niet werkzaam tegen stafylokokken gonokokkenpenicillinase en tegen Gram-negatieve stafjes. **Controle:** De nieren, de lever en de hematologische status moeten gecontroleerd worden bij langdurige behandeling met hoge dosering. Voorzichtigheid is geboden wanneer zeer hoge doseringen penicillines gegeven worden, in het bijzonder bij een slechte nierfunctie, vanwege het risico op neurotoxiciteit. **Diagnostische testen:** Broxil kan een aantal diagnostische testen beïnvloeden (zie SmPC). **Kaliumgehalte:** Bij patiënten met een verminderde nierfunctie of hartaandoening moeten hoge doseringen Broxil met voorzichtigheid worden gebruikt (zie SmPC). **Hulpstoffen:** Broxil PVS bevat aspartaam (E951) en moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met fenylketonurie. Bij homozygote patiënten met fenylketonurie moet de hoeveelheid fenylalanine die door aspartaam wordt geleverd, worden doorberekend in het voedingsvoorschrift. Broxil suspensie bevat tevens natriumbenzoaat (E211) en sorbitol (E420, circa 25 gram sorbitol per 100 ml). **Bijwerkingen:** Zeer zelden (< 1/10.000): tekort aan witte bloedcellen, ernstige allergische verschijnselen met onder andere benauwdheid, zwelling van mond, keel of strottenhoofd en shock. Niet bekend: neutropenie (zie SmPC), anafylactische reactie, anafylactische shock, overgevoeligheidsreacties (benauwdheid, zwelling van mond, keel of strottenhoofd), hyperkalémie (zie SmPC), diarree, misselijkheid en braken, pseudomembraneuze colitis, pijnlijke mond of tong, zwartharige tong, huiduitslag en typische allergische verschijnselen van het type I zoals (urticaria, en purpura). **Afleveringsstatus:** U.R. **Registratienummers:** RVG 04959 (250 mg), RVG 09101 (500 mg) en RVG 02672 (PVS). **Registratiehouder:** Ace Pharmaceuticals BV, Schepenveld 41, Zeewolde, Nederland. **Datum goedkeuring/herziening SmPC:** oktober 2018

Referenties:

- SmPC Broxil® oktober 2018
- NKFK: <https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/318/feneticilline>
- RIVM: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/groep-streptokokkeninfectie>
- SWAB: <https://adult.nl.antibiotica.app/nl/node/8791>



pharmaceuticals

NL_BROXIL_202210_12

Verkorte productinformatie

D-Cura 25.000 IE en D-Cura 100.000 IE, drankampul
D-Cura 5.600 IE en D-Cura 25.000 IE, harde capsule
 (cholecalciferol)

Samenstelling: D-Cura bevat per drankampul van 1 ml oplossing 0,625 mg cholecalciferol (25.000 IE) respectievelijk 2,5 mg cholecalciferol (100.000 IE), D-Cura 5.600 IE, harde capsule bevat 0,14 mg cholecalciferol, D-Cura 25.000 IE, harde capsule bevat 0,625 mg cholecalciferol. **Indicatie:** D-Cura is geïndiceerd voor de aanvangsbehandeling van vitamine D-deficiëntie. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor de werkzame stof of één van de hulpstoffen, hypercalciëmie en/of hypercalciurie, nephrolithiasis, ernstige nierinsufficiëntie, hypervitaminose D, pseudo-hypoparathyroidisme (de vitamine D behoefte kan zijn algenomen als gevolg van fasen van de normale vitamine D gevoeligheid, pediatrie patiënten (<18 jaar). **Dosering:** De dosering dient individueel te worden bepaald door de behandelend arts. Als startdosering voor de behandeling van vitamine D-deficiëntie onder medisch toezicht, wordt een enkelvoudige dosering of een cumulatieve dosis van 100.000 IE, over een periode van 1 week, aanbevolen. 1 ampul van D-Cura 100.000 IE kan worden voorgeschreven als een enkele dosis per week of als 4 ampullen of capsules van D-Cura 25.000 IE verdeeld over meerdere giften per week. De aanbevolen dosis van D-Cura 5.600 IE is 2-4 capsules per week. Noodzakelijke aanvullende behandeling met D-Cura moet worden besloten door de behandelend arts. Serumconcentraties van 25-hydroxycalciferol en calcium dienen gecontroleerd te worden na de start van de behandeling. De noodzaak voor verdere monitoring kan individueel worden bepaald aan de hand van de toegediende dosis en de behoeften van de patiënt. Voor de behandeling van vitamine D-deficiëntie dient een aanvangsdosis gevolgd te worden door een onderhoudstherapie cholecalciferol. Onderhoudstherapie vereist lagere cholecalciferol doseringen. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen voor gebruik:** Tijdens een langdurige behandeling met D-Cura, moet het calciumgehalte in het serum en in de urine regelmatig worden gecontroleerd en de nierfunctie dient gecontroleerd te worden door meting van de serum-creatinine gehalten. Deze controles zijn vooral belangrijk bij oudere patiënten en bij gelijktijdige behandeling met cardiale glycosiden of diuretica. In het geval van hypercalciëmie of tekenen van een verminderde nierfunctie, moet de dosis worden verlaagd of de behandeling worden onderbroken. Het wordt aanbevolen om de dosis te verlagen of de behandeling te onderbreken als het calciumgehalte in de urine een waarde van 7,5 mmol/24 uur (300 mg/24 uur) overschrijdt. Voorzichtigheid bij patiënten met een gestoorde nieruitscheiding van calcium en fostaat, bij behandeling met benzothiadiazine derivaten en bij geïmmobiliseerde patiënten (risico van hypercalciëmie en hypercalciurie). Ook voorzichtigheid bij patiënten die lijden aan sarcoidose, in verband met het risico op een verhoogde omzetting van vitamine D naar zijn actieve metabooliet. Calciumwaarden van serum en urine dienen bij al deze patiënten regelmatig te worden gecontroleerd. Als nog andere vitamine D-bevattende geneesmiddelen worden voorgeschreven, dient men rekening te houden met de dosering van D-Cura. De extra toediening van vitamine D of calcium dient alleen te worden uitgevoerd onder medisch toezicht. Fenytoïne of barbituraten kunnen de werking van vitamine D verminderen. Thiazidediuretica kunnen leiden tot hypercalciëmie als gevolg van verminderde uitscheiding van calcium via de nieren. Gelijktijdige toediening van glucocorticoiden kan de werking van vitamine D verminderen. De toxiciteit van hartglycosiden kan toenemen gedurende de behandeling met vitamine D door een verhoogd calciumgehalte (risico op hartritmestoornissen). De ECG waarden alsmede de calcium niveaus in het plasma en urine dienen regelmatig te worden gecontroleerd bij deze patiënten. Gelijktijdige behandeling met ionenuitwisselingsharsen zoals cholestyramine of laxantia zoals paraffineolie kan de gastro-intestinale absorptie van vitamine D verminderen. Het cytotoxische middel actinomycine en imidazole (antischimmel middel) interfereren met de vitamine D activiteit door het remmen van de omzetting van 25-hydroxyvitamine D in 1,25-dihydroxyvitamine D door het nierenzym 25-hydroxyvitamine D-1-hydroxylase. **Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding:** D-Cura mag alleen tijdens de zwangerschap worden gebruikt als dit strikt noodzakelijk is en alleen bij doses die absoluut noodzakelijk zijn om het gebrek te elimineren. Overdosering van vitamine D moet worden vermeden tijdens de zwangerschap, omdat langdurige hypercalciëmie kan leiden tot lichamelijke en mentale retardatie, supravulculaire aortastenose en retinopathie bij het kind. Vitamine D en zijn metaboliëten worden uitgescheiden in de moedermelk. Overdosering bij kinderen ten gevolge van borstvoeding is niet waargenomen. Er is in reproductietoxiciteitsstudies geen effect op de vruchtbaarheid waargenomen met cholecalciferol. **Raadpleeg de volledige productinformatie (SmPC) alvorens voor te schrijven.**



kans dat je in ieder geval ergens op die dag wordt ingepland. Dat is een slimme zet die niet iedereen meteen had bedacht. We willen dat ook liever aanpassen. Het zou bijvoorbeeld beter zijn als je je kunt aanmelden voor een bepaalde dag en dat het systeem daar een specifieke dienst bij zoekt. Ook zaten er wat ongewenste verdelingen in qua achterwachten en feestdagen.’ Op een paar van zulke verbeterpunten na is vrijwel iedereen erg blij met een ANW-rooster voor een heel jaar dat grotendeels zelfgekozen is, zegt Van Velden. ‘Na de eerste ronde hadden we het rooster voor 87 procent rond. Na de tweede ronde, waarin ook niet-VIP-waarnemers zich mogen inschrijven, was dat zo’n 95 procent. De enige domper is dat de nieuwe, gedifferentieerde ANW-tarieven lang op zich lieten wachten, maar dat ligt natuurlijk niet aan het roostersysteem. Ook zien we geen impact op andere regio’s – iets waarvoor de zorgverzekeraars bang waren. We hebben elkaar steeds goed op de hoogte gehouden. Huisartsen zijn blij dat ze nu zelf zoveel invloed op hun diensten hebben. Ik denk niet dat wij ooit nog van dit systeem zullen afstappen.’

■ ‘EEN TOEKOMSTBESTENDIG SYTEEM’

De Drentse huisartsen – verdeeld over vier huisartsenposten – zijn druk bezig met de invoering van vrij roosteren. Dat dat in de loop van dit jaar gaat gebeuren, is al zeker, vertelt huisarts Evelien van Soldt. Het gaat vooral nog om het ‘hoe’. Van Soldt is een van de huisartsen die zich aanmeldde voor de werkgroep die de plannen voor vrij roosteren ontwikkelt. Die werkgroep is sinds half december aan de slag. ‘We moeten nog verschillende keuzes maken. Bijvoorbeeld: maken we een rooster voor alle vier posten tegelijk of voor iedere post apart? We willen dat huisartsen – zowel gevestigd als waarnemend – wel de keuze houden of ze bij een of meer posten diensten doen. Daarnaast moeten we nog be-



Nieuwe ANW-tarieven per 1 april

Op 1 april gaan de nieuwe, gedifferentieerde ANW-tarieven in. Voorwaarde is wel dat er een goed plan ligt van de Huisartsendienstenstructuur (HDS). LHV, VPH, InEen en ZN hebben de afgelopen maanden gesproken over de leidraad ANW, de concrete uitwerking van afspraken om het Actieplan ANW in de praktijk te brengen. Meer weten over wat er verandert? Kijk op lhv.nl/veranderingen-in-de-anw-zorg.

sluiten wat de ondergrens is voor de uren van een VIP-waarnemer. Er ligt nu een voorstel om daar 80 uren van te maken. We willen de drempel laag houden.’ Van Soldt is zelf waarnemend huisarts. Het grootste nadeel van de

het huidige roostersysteem pas na de verdeling van diensten onder praktijkhouders aan bod komen, is voor Van Soldt niet zo’n probleem. ‘De verhouding tussen waarnemers en praktijkhouders is in onze regio prima. Ik kon altijd in goed overleg uit genoeg diensten kiezen.’

■ MEER WERKPLEZIER

De werkgroep van 12 mensen – een evenredige vertegenwoordiging van praktijkhouders, waarnemers, hidha’s en een afvaardiging van het kernteam spoedzorg – werkt het plan voor vrij roosteren deze weken uit. Daarna wordt het voorgelegd aan de (bredere) huisartsadviesraad. Het bestaande rooster voor de resterende maanden van 2023 wordt dan naar verwachting vervangen door een nieuw rooster. ‘We kunnen alleen de niet verkochte diensten opnieuw verdelen. Het is misschien wel wat gedoe om een bestaand rooster grotendeels te vervangen, maar wachten tot 2024 vinden we te lang duren. De keuzevrijheid die dit systeem geeft en het werkplezier dat daaruit voortkomt, is een groot voordeel.’ ¶

‘We moeten nog verschillende keuzes maken. Bijvoorbeeld: maken we een rooster voor alle vier posten tegelijk of voor iedere post apart?’

huidige roostering vindt ze het achterwachtsysteem. ‘Op korte termijn een dienst overnemen past in vrijwel niemands agenda. Dat geeft altijd stress. Met het nieuwe rooster kunnen we beter georganiseerd collegiaal zijn. Vrij roosteren is meer toekomstbestendig dan het huidige systeem.’ Dat waarnemend huisartsen in

INSPIRATIE EVENT 13 APRIL 2023

HYBRIDE ZORG | Durft u het aan?

2 accreditatiepunten

Een **inspiratieavond voor huisartsen** die willen vernieuwen. Diverse sprekers delen hun visie op de toekomst van de zorg, bieden inspiratie en concrete handvaten voor de praktijk.

U bent van harte welkom.

Bekijk het programma en meld u snel aan!



www.medicinfo.nl/inspiratie-event



info@medicinfo.nl
013 594 2155