

NOODPLAN BIJ ACUUT TEKORT AAN HUISARTSENZORG

Een handreiking voor regionale huisartsenorganisaties en huisartsen die te maken hebben met een acuut (dreigend) regionaal tekort aan huisartsenzorg.





Inhoudsopgave

Checklist bij acuut tekort huisartsenzorg 3

1 Inleiding 4

- 1.1 Voor wie is de handreiking? 4
- 1.2 Definitie acuut tekort aan huisartsenzorg 4
- 1.3 Leeswijzer 4

2 Een acuut tekort: definitie en stakeholders 5

- 2.1 Definitie van een acuut tekort aan huisartsenzorg 5
- 2.2 Betrokken stakeholders 5

3 Opvangen van een tekort aan huisartsenzorg: bouwstenen voor een noodplan 8

- 3.1 Afstemmen in de wijk en in regio 8
- 3.2 Werk nauw samen met de preferente zorgverzekeraar(s) 8
- 3.3 Activiteiten voor het opvangen van huisartsenzorg 9

4 Aandachtspunten bij een noodplan om een tekort aan huisartsenzorg op te vangen 11

Bijlage 1.
Overzicht grote regionale zorgverzekeraars 14

Checklist bij acuut tekort huisartsenzorg



Voordat een acuut tekort ontstaat

- Denk in de wijk en regio samen na over een noodplan. Agendeer het bijvoorbeeld tijdens een vergadering van de regionale huisartsenorganisatie (RHO), hagro of het wijkverband. Bij het opstellen van een noodplan moeten in elk geval huisartsen, RHO en preferente zorgverzekeraar(s) betrokken zijn.

Bij een acuut tekort

- Informeer patiënten over de (tijdelijke) sluiting van de praktijk.
- Is er geen noodplan, maak dan een noodplan met maatregelen om het acute tekort tijdelijk op te vangen. Het plan moet qua omvang en opzet aansluiten bij de situatie. Besteed in het noodplan aandacht voor de samenhang van zorgonderdelen, zoals acute huisartsenzorg, minder acute huisartsenzorg en ketenzorg.
- Bij het opstellen van een noodplan moeten in elk geval huisartsen, RHO en preferente zorgverzekeraar(s) betrokken zijn. Op voorhand is niet één partij standaard eindverantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het noodplan. Maak voor de duidelijkheid wel afspraken over welke partij het opstellen van een noodplan coördineert.

- Bespreek als huisartsen, binnen de hagro, wijk of regio, hoe jullie het wegvallen van een praktijk kunnen en willen opvangen. Huisartsen zijn niet verplicht om patiënten op te vangen als daarvoor geen ruimte is in de praktijk.
- Betrek de preferente zorgverzekeraar. Die heeft een zorgplicht en expertise over het omgaan met het wegvallen van een praktijk.
- Deel actuele contactgegevens van de partijen die betrokken zijn bij het noodplan en houd elkaar op de hoogte. Bijvoorbeeld door op gezette momenten contact te hebben.

Wanneer het eerste tekort is opgelost

- Werk aan structurele oplossingen samen met de partijen die betrokken zijn bij het noodplan en eventuele andere stakeholders.

1 Inleiding

Het waarborgen van continue en toegankelijke huisartsenzorg is essentieel voor de Nederlandse gezondheidszorg. Steeds vaker worden patiënten, collega-huisartsen en hun ondersteunend personeel geconfronteerd met het onverwacht wegvallen van huisartsenpraktijken. Dergelijke situaties leiden tot een acuut tekort aan huisartsenzorg in de betreffende wijk en regio, wat een grote druk geeft op de huisartsen en ernstige gevolgen kan hebben voor de continuïteit van de zorgverlening voor patiënten.

1.1 Voor wie is de handreiking?

Deze handreiking is bedoeld voor huisartsen en regionale huisartsenorganisaties (RHO's) die werken aan een noodplan om een acuut tekort van huisartsenzorg op te vangen na het wegvallen van een huisartsenpraktijk. Een noodplan kan op hagro-, wijk- of regioniveau worden ontwikkeld. Werk je als hagro of in ander wijkverband aan een noodplan, betrek dan collega-huisartsen en de RHO. Als je als RHO aan een noodplan werkt, betrek dan alle huisartsen. Denk hierbij aan de huisartsen in de wijk van de weggevallen huisartsenpraktijk en aan niet-praktijkhoudende huisartsen. In deze handreiking worden handelingsperspectieven geboden voor het ontwikkelen van een noodplan. Hiermee willen LHV en InEen bijdragen aan een veerkrachtige en flexibele organisatie van huisartsenzorg, die bestand is tegen onverwachte situaties.

1.2 Definitie acuut tekort aan huisartsenzorg

In deze handreiking bedoelen we met een acuut tekort aan huisartsenzorg:

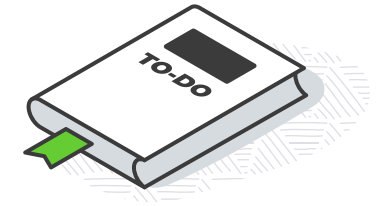
Het acuut en onverwacht wegvallen van een huisartsenpraktijk waarbij geen vervanging voor zorg is georganiseerd.

1.3 Leeswijzer

[Hoofdstuk 2](#) van de handreiking begint met het duiden van een acuut tekort aan huisartsenzorg. Wat is een acuut tekort en wie zijn relevante stakeholders? In [hoofdstuk 3](#) worden de verschillende mogelijke activiteiten voor het opvangen van een tekort uiteengezet. Tot slot wordt in [hoofdstuk 4](#) een aantal zaken geschetst waar rekening mee gehouden moet worden of over na moet worden gedacht bij het opstellen van een noodplan.



2 Een acuut tekort : definitie en stakeholders



Ondanks zorgvuldige voorbereidingen is het niet altijd mogelijk om onverwachte uitval van huisartsenzorg te voorkomen of vermijden. Als dit zich voordoet, is het essentieel om een noodplan paraat te hebben of op te stellen om de continuïteit van zorg zo snel mogelijk te herstellen en de druk op de praktijken in de wijk te minimaliseren.

Proactieve maatregelen kunnen problemen voorkomen, zoals op tijd beginnen met het zoeken naar opvolging voor een praktijk, tijdige werving van vervangend personeel en financieel gezond beheer van de praktijk. Zowel de huisarts op praktijkniveau als de RHO op regioniveau kunnen acties ondernemen. Bekijk hier handige handreikingen [voor de huisarts](#) en hier [voor de RHO](#).

2.1 Definitie van een acuut tekort aan huisartsenzorg

Deze handreiking focust zich op een acuut (dreigend) tekort aan huisartsenzorg. Bijvoorbeeld door het acuut en onverwacht wegvallen van een huisartsenpraktijk waarbij geen vervanging van huisartsenzorg is georganiseerd. Het acuut wegvallen van een huisartsenpraktijk kan verschillende oorzaken hebben. Denk aan ziekte of overlijden van de huisarts¹, problemen met invullen van de bezetting of faillissement. Door acute (tijdelijke) sluiting van een huisartsenpraktijk komt de continuïteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg voor de ingeschreven patiënten van die praktijk in de knel. Daarnaast kan dit een grote druk leggen op de huisartsenpraktijken in de buurt.

2.2 Betrokken stakeholders

Een goed noodplan maak je nadrukkelijk samen. Bij het opstellen van een noodplan moeten in elk geval huisartsen, RHO en preferente zorgverzekeraar(s) betrokken zijn. Op voorhand is niet één partij standaard eindverantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het noodplan. Daarom is het noodzakelijk om afspraken te maken over de verschillende rollen van de partijen. Maak voor de duidelijkheid wel afspraken over welke partij het opstellen van een noodplan coördineert.

¹ Op [deze pagina](#) vinden solistisch praktijkhouders, hun nabestaanden en hun collega-huisartsen informatie die nodig is voor een goede praktijkoverdracht bij een plotseling overlijden.

Patiënten

Het wegvallen van een huisartsenpraktijk heeft grote gevolgen voor de ingeschreven patiënten. De huisarts is voor patiënten het eerste aanspreekpunt voor medische zorgvragen. Het is essentieel om patiënten zo snel mogelijk te informeren over waar ze met hun zorgvraag naartoe kunnen. Dit kun je doen via de praktijkwebsite, een mail naar alle patiënten en/of via het lokale nieuws. Denk ook aan het ophangen van een briefje op de deur van de huisartsenpraktijk.

Als patiënten een nieuwe huisarts hebben gevonden, moeten zij toestemming geven voor het overdragen van het medisch dossier en moet er georganiseerd worden dat de dossiers vanuit de oude huisartsenpraktijk worden overgedragen.

Huisartsenpraktijken in de wijk

Wanneer een huisartsenpraktijk sluit, heeft dit direct impact op de praktijken in de buurt. Vaak hebben praktijken onvoldoende capaciteit om de zorg over te nemen². Huisartsen zijn dan niet verplicht om patiënten over te nemen. Praktijken kunnen wel individueel of in de hagro inventariseren wat ze zouden kunnen betekenen in het opvangen van patiënten van de gesloten praktijk. Het is aan te bevelen dat de praktijken in de wijk hun krachten bundelen. De RHO kan hierbij ondersteunen.

De Regionale Huisartsenorganisatie (RHO)

Een acuut tekort aan huisartsenzorg in een regio heeft impact op de andere huisartsenpraktijken in de regio. De RHO kan de regio pakken op het continuïteitsvraagstuk en het opstellen en uitvoeren van een noodplan faciliteren en coördineren. Daarbij stemt de RHO af met de LHV-afdeling en de aangesloten huisartsen.

De zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht. Dit betekent dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars hebben vanwege hun zorgplicht de taak om voldoende zorg in te kopen of te bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan. De zorgverzekeraar heeft de zorgaanbieder nodig om zijn zorgplicht in te vullen. Lees voor meer informatie over de wettelijke rol van de zorgverzekeraar de NZa [Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht](#). 

Wanneer een acuut tekort aan huisartsenzorg dreigt, moet de zorgverzekeraar op zoek naar alternatieven. Informeer bij een (dreigend) acuut tekort aan huisartsenzorg daarom altijd de (preferente) zorgverzekeraar ([zie Bijlage 1](#)).

LHV-afdeling

De LHV-afdeling vertegenwoordigt de belangen van alle huisartsen in de regio en kan knelpunten signaleren en (landelijk) aankaarten. De LHV-afdeling kan leden in de regio benaderen, bijvoorbeeld wanneer met spoed waarnemers of praktijkopvolgers worden gezocht voor de acuut gesloten praktijk.

Huisartsenspoedpost

Het wegvallen van een huisartsenpraktijk heeft gevolgen voor een huisartsenspoedpost. Zo kunnen gaten in het dienstenrooster ontstaan. Daarnaast kan een minder toegankelijke huisartsenzorg overdag resulteren in een verhoogde druk op de avond-, nacht- en weekendzorg.

De systeempartijen

De NZa controleert zorgverzekeraars op het nakomen van hun zorgplicht. De IGJ ziet toe op de kwaliteit van zorg en kan ingrijpen wanneer kwaliteit van zorg tekortschiet. Het ministerie van VWS maakt in opdracht van de politiek het beleid op het gebied van continue en toegankelijke huisartsenzorg. In een acute situatie hebben alle drie de systeempartijen beperkte instrumenten tot hun beschikking. Een vierde systeempartij is de gemeente, die kan helpen bij het faciliteren van huisvesting. Zie hiervoor de [Handreiking 'Huisvesting huisartsen en gezondheidscentra'](#).

De curator

Wanneer een huisartsenpraktijk failliet gaat, wordt de curator het formele aanspreekpunt. De curator neemt na een faillissement de bevoegdheden van de huisartsenpraktijk over. De curator moet ervoor zorgen dat het faillissement van de huisartsenpraktijk goed verloopt en dat de schuldeisers zoveel mogelijk krijgen waar ze recht op hebben.



3 Opvangen van een tekort aan huisartsenzorg: bouwstenen voor een noodplan

Huisartsen in de wijk kunnen samen met hun collega's en hun hagro bijdragen aan het opvangen van het acute tekort. De RHO kan verschillende activiteiten coördineren om een acuut tekort aan huisartsenzorg op te vangen, zoals het maken van een noodplan. Welke maatregelen in een noodplan passend zijn, kan lokaal en regionaal verschillen. De huisartsen en de RHO werken samen met de preferente zorgverzekeraar(s).

3.1 Afstemmen in de wijk en de regio

Een goed noodplan wordt samen gemaakt. Werk je als huisarts in een hagro of ander wijkverband aan een noodplan, betrek dan collega-huisartsen en de RHO. Als je als RHO aan een noodplan werkt, betrek dan alle huisartsen. Denk hierbij aan de huisartsen in de wijk van de weggevallen huisartsenpraktijk en niet-praktijkhoudende huisartsen. Het is goed om bij bestaande structuren aan te sluiten, denk aan regionale werkgroepen (bijv. crisis- en rampenzorg) die zich bezighouden met crisis in de huisartsenzorg.

3.2 Werk nauw samen met de preferente zorgverzekeraar(s)

Trek bij het opstellen en uitvoeren van een noodplan nauw op met de preferente zorgverzekeraar(s). Zij zijn formeel verantwoordelijk voor voldoende huisartsenzorg in de regio. Zo bestaan er voorbeelden van zorgverzekeraars die een spoedteam met experts beschikbaar hebben op het gebied van acute discontinuïteit van huisartsenzorg. Bovendien kunnen zorgverzekeraars huisartsen helpen bij het starten van een nulpraktijk en het overnemen van een praktijk. Daarnaast moeten met de preferente zorgverzekeraar(s) afspraken worden gemaakt over financiering van activiteiten om de huisartsenzorg te continueren en de frictiekosten (als praktijken onafwendbare extra kosten moeten maken).

3.3 Activiteiten voor het opvangen van huisartsenzorg

Deze paragraaf geeft een overzicht van activiteiten die onderdeel kunnen zijn van een noodplan om het acute tekort tijdelijk op te vangen. Je bepaalt met elkaar welke activiteiten onderdeel zijn van het noodplan, passend bij jullie lokale en regionale situatie. Als sprake is van een groot tekort aan huisartsenzorg vraagt dit wellicht meer of andere maatregelen dan wanneer het tekort minder omvangrijk is.

Opvangen van patiënten bij omliggende huisartsenpraktijken

Het is belangrijk te benadrukken dat in beginsel het onderling verdelen van patiënten botst met de keuzevrijheid van patiënten en de mededingingsregels. Maar bij schaarste en het ondervangen van een huisartsentekort staat de ACM toe dat huisartsen onderling afspraken maken om een plek te vinden voor individuele patiënten³.

Bij een huisartsentekort kunnen huisartsen in de wijk samen met hun collega's de patiënten van de gesloten huisartsenpraktijk tijdelijk of permanent opvangen. Als de omliggende praktijken ruimte hebben voor patiënten, kunnen patiënten zich daar inschrijven. Veel huisartsenpraktijken hebben een patiëntenstop en geen capaciteit voor nieuwe patiënten. De huisartsen in die praktijken beslissen zelf welke bijdrage zij al dan niet aan deze opvang kunnen leveren. Ze zijn dit niet verplicht.

Mogelijk zijn er huisartsen die tijdelijk meer uren kunnen en willen werken. Dit betreft niet enkel praktijkhoudend huisartsen, maar ook huisartsen in loondienst of waarnemend huisartsen. Bijvoorbeeld in bestaande praktijken of in de gesloten praktijk indien mogelijk. Als huisartsen patiënten tijdelijk willen opvangen, is het belangrijk afspraken te maken over de duur van die periode.

Tijdelijk praktijkbeheer door de RHO

Als de RHO de mogelijkheid heeft, kan zij de gesloten huisartsenpraktijk (tijdelijk) in beheer nemen. Zo kan de huisartsenzorg in de praktijk worden gecontinueerd. Het team van medewerkers dat werkzaam was in de huisartsenpraktijk kan worden ingezet. Tegelijkertijd kan de RHO op zoek naar een huisarts die de praktijk op de langere termijn wil overnemen.

Opzetten van een nulpraktijk

Om de patiënten van de gesloten huisartsenpraktijk op te vangen, kan een huisarts een nulpraktijk starten. De RHO kan hierbij ondersteunen. Naast alle organisatorische aspecten (zie: [deze informatie over het starten van een eigen praktijk](#) ↓), is het belangrijk samen te werken met huisartsen in de wijk. Zoek als huisarts aansluiting bij de hagro, huisartsen in de wijk, de RHO en de preferente zorgverzekeraar. De LHV kan (juridisch) advies geven over het starten van een nulpraktijk. In sommige gevallen opent de RHO zelf (tijdelijk) een nulpraktijk met huisartsen in dienst, eventueel ondersteund door andere medewerkers, zoals verpleegkundig specialist of physician assistant.

Er zijn twee varianten van een nulpraktijk mogelijk:

- 1. Een reguliere huisartsenpraktijk:** In deze huisartsenpraktijk kunnen patiënten zich inschrijven op naam. Dit is een structurele oplossing.
- 2. Een passanten huisartsenpraktijk:** In deze huisartsenpraktijk wordt uitsluitend passanten zorg geleverd. Dit is een tijdelijke oplossing.

³ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/acm-bij-volle-huisartsenpraktijken-samen-een-plek-zoeken-voor-overstappende-patient-niet-strijd-met-mededingingsregels>

Inzetten van de huisartsenspoedpost voor reguliere zorg

De huisartsenspoedpost kan tijdelijk overdag geopend worden voor zorg. Bijvoorbeeld voor spoedzorg of ook voor reguliere zorg in de vorm van een passantspreekuur. De verkenning van deze activiteit dient in samenspraak met de aangesloten huisartsen, triagisten, assistenten en ander personeel te gebeuren.

Digitale/telefonische opvang van huisartsenzorg

Naast fysieke opvang van zorg is het ook mogelijk om een deel van de zorg anders op te vangen. Bijvoorbeeld digitaal of per telefoon. Hierbij kan worden samengewerkt met digitale/telefonische aanbieders van huisartsenzorg. Let op dat een deel van de zorg altijd om fysiek contact vraagt en dit hiernaast georganiseerd moet worden en dat een deel van de patiënten onvoldoende digitaalvaardig is. Huisartsen in de buurt kunnen mogelijk ondersteunen bij het leveren van fysieke zorg; het is belangrijk afspraken hierover te maken. Overweeg je met een aanbieder van (een vorm van) huisartsenzorg te gaan samenwerken, maak dan gebruik van dit [instrument](#).



Aanpassen van de telefonische bereikbaarheid

Wanneer een huisartsenpraktijk tijdelijk voor meer patiënten zorgt, kan het helpen om de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk aan te passen. Maak bijvoorbeeld gebruik van een terugbelsysteem. Veel telefoondiensten bieden deze optie om bij langere telefonische wachttijden patiënten op een later tijdstip terug te (laten) bellen. De voordelen hiervan zijn: geen non-stop rinkelende telefoon, meer grip op het werkproces en grotere patiënttevredenheid. Zorg voor goede informatie via het telefoonbandje en verwijs naar de praktijkwebsite voor meer informatie en andere contactmogelijkheden, zoals de digitale middelen die jouw praktijk biedt voor herhaalmedicatie, e-consult en online afspraken maken. Voor meer informatie bekijk de LHV-themapagina [Tijdelijke uitval](#) . Voor alle richtlijnen zie: [LHV richtlijnen bereikbaarheid en beschikbaarheid](#).

Inzet van zorgaanbieders uit de regio

Bepaalde patiëntenzorg kan (tijdelijk) worden overgedragen aan andere zorgaanbieders uit de regio. Denk bijvoorbeeld aan het verpleegkundig technisch team van een VVT-organisatie voor ouderenzorg. Of de ambulancedienst voor acute zorg. Van belang is dat de zorgaanbieder die de zorg (tijdelijk) overneemt voldoende capaciteit heeft. Essentieel is dat goede samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen de zorgaanbieder die de zorg tijdelijk overneemt en het aanspreekpunt vanuit de huisartsenzorg.

4 Aandachtspunten bij een noodplan om een tekort aan huisartsenzorg op te vangen


Dit hoofdstuk schetst een aantal aandachtspunten waar rekening mee moet worden gehouden of over na moet worden gedacht bij het opstellen van een noodplan.

1. Informeer patiënten

Wanneer een huisartsenpraktijk wegvalt, ontstaat onrust bij patiënten die ingeschreven staan bij die praktijk. Het is belangrijk om hen snel te informeren over waar zij terecht kunnen voor zorg. Neem in het noodplan op wie patiënten informeert. Denk bijvoorbeeld aan het mailen van patiënten, een bericht op de praktijkwebsite, goede informatie via het telefoonbandje of het ophangen van een briefje op de deur van de huisartsenpraktijk. Denk ook aan andere contactmogelijkheden, zoals de digitale middelen die een praktijk biedt voor herhaalmedicatie, e-consult en online afspraken maken. Ook kunnen patiënten via het lokale nieuws worden geïnformeerd. Wellicht kan de zorgverzekeraar ook een rol pakken bij het informeren van patiënten. Overloop bij de omliggende huisartsenpraktijken kan zo worden voorkomen.

Daarnaast moeten patiënten geïnformeerd worden over hun medisch dossier en moet hen om toestemming worden gevraagd wanneer het dossier wordt overgedragen.

2. Denk na over de korte en lange termijn

Een noodplan biedt een kortetermijnoplossing voor het opvangen van een acuut tekort aan huisartsenzorg. Werk ook aan een structurele oplossingen voor het tekort aan huisartsenzorg die aansluit bij de regionale langetermijnvisie. Denk aan de opvolging voor de praktijk op de lange termijn. De vacature voor de praktijk kan op de [LHV praktijkmatch website](#)  worden geplaatst. De website geeft een overzicht van praktijken die een opvolger zoeken. Betrek hierbij de zorgverzekeraar als verantwoordelijke partij voor de zorginkoop.

3. Denk na over warme en koude overdracht

Hoe een huisartsenpraktijk bij acuut wegvallen wordt overgedragen, verschilt per situatie. Denk na over scenario's met warme en koude overdracht van de huisartsenpraktijk. Bijvoorbeeld ten aanzien van het overdragen van patiëntendossiers en toegang tot de huisvesting en apparatuur van de gesloten huisartsenpraktijk.

4. Organiseer inzicht in het medisch dossier van patiënten

Bij het leveren van zorg aan patiënten die (tijdelijk) geen vaste huisarts hebben, is het voor de tijdelijke huisarts essentieel om inzicht te hebben in de patiëntendossiers.

Volgens de [KNMG-richtlijn](#) , begint het proces van dossieroverdracht als de patiënt zich bij de nieuwe huisarts meldt en daar een toestemmingsformulier tekent voor overdracht van zijn dossier. Via een aantal stappen krijgt de nieuwe huisarts dan het dossier. Soms is de oude huisarts niet meer beschikbaar om dossiers over te dragen. Eventueel kunnen op regionaal niveau hierover afspraken worden gemaakt dat dossiers bij een vaste beherende instantie worden ondergebracht⁴. Ook in die situaties mag de toestemming van de patiënt voor het overdragen van het dossier niet automatisch worden verondersteld. Patiënten moeten goed geïnformeerd worden en toestemming geven voor het delen van hun medische dossier. In sommige gevallen mag de toestemming van de patiënt voor het verstrekken van informatie wel verondersteld worden. In die gevallen moet de patiënt geïnformeerd worden en heeft de patiënt het recht om hiertegen bezwaar te maken⁵. Mocht dit niet voldoende handvatten bieden, zoek dan als huisarts contact met de RHO, zorgverzekeraar of LHV/InEen.

5. Houd rekening met de gevolgen voor de huisartsenspoedpost

Een acuut tekort aan huisartsenzorg kan gevolgen hebben voor de huisartsenspoedpost in de regio. Enerzijds doordat problemen kunnen ontstaan bij het invullen van diensten. Anderzijds doordat patiënten die niet terechtkunnen bij hun eigen vaste huisarts en met (acute en niet-acute) zorgvragen de huisartsenspoedpost benaderen. Neem dit mee bij het opstellen van een noodplan en leg vast hoe de huisartsenspoedpost wordt betrokken.

6. Verken de wensen van het personeel

In de huisartsenpraktijk die acuut is gesloten, kan nog personeel werkzaam zijn. Zoek contact met dit personeel en breng hun wensen in kaart. Willen zij voor de patiëntenpopulatie blijven werken en op welke manier? Dit is nuttige informatie bij het zoeken van oplossingen voor het tekort aan huisartsenzorg.

7. Onderzoek compatibiliteit van huisartseninformatiesystemen

Een van de mogelijke oplossingen voor het opvangen van een acuut tekort aan huisartsenzorg is het samenwerken met aanbieders van digitale/telefonische huisartsenzorg. Van belang is dat deze aanbieders toegang kunnen krijgen tot de medische dossiers van de patiënten (patiënten moeten (bijna) altijd toestemming geven voor het overdragen van hun dossier – zie punt 4). Hiervoor moeten de huisartseninformatiesystemen compatibel zijn. Onderzoek dit met aanbieders waarmee wordt beoogd samen te werken.

8. Heb aandacht voor de samenhang van zorgonderdelen

Van belang is om in het noodplan aandacht te hebben voor de samenhang van verschillende onderdelen van zorg. Wanneer door schaarste een knip wordt gezet in verschillende zorgonderdelen voor één patiënt, is het noodzakelijk dat de verschillende partijen die zorg bieden hierover afspraken maken met elkaar.

⁴ <https://www.knmg.nl/download/knmg-richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens-2> p. 14

⁵ <https://www.knmg.nl/actueel/publicaties/omgaan-met-medische-gegevens>



9. Borg financiële randvoorwaarden

Wanneer activiteiten worden ondernomen om een acuut tekort aan huisartsenzorg op te vangen, dient er aandacht te zijn voor de financiering hiervan:

- Bij opstart van een (tijdelijke) nulpraktijk kunnen de kosten hoger uitvallen dan de inkomsten. Dit komt doordat vaste kosten zoals personeel en huisvesting moeten worden betaald voordat er voldoende patiënten op naam zijn ingeschreven. Ga in overleg met de zorgverzekeraar na wat er mogelijk is rondom de extra kosten die dat met zich meebrengt.
- Het organiseren van tijdelijke en structurele oplossingen voor het continuïteitsvraagstuk vraagt personele capaciteit van huisartsen in de wijk en de RHO. Bespreek met de zorgverzekeraar wat mogelijk is rondom deze extra kosten.
- Wanneer omliggende huisartsenpraktijken patiënten overnemen van de gesloten huisartsenpraktijk moet de huisarts of het ondersteunend personeel administratieve taken verrichten voor overdracht van patiënten. Maak afspraken met de zorgverzekeraar over bekostiging van deze administratieve taken.

Contact

Deze handreiking blijft in ontwikkeling. Mocht je na het lezen vragen, opmerkingen of aanpassingen willen delen, neem dan contact op met de [LHV](#) of [InEen](#).

Landelijke Huisartsen Vereniging

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

085 – 04 80 000

lhv@lhv.nl

InEen

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

085 - 130 25 00

info@ineen.nl



Bijlage 1.

Overzicht grote regionale zorgverzekeraars

Zie [hier](#) een overzicht van de preferente zorgverzekeraar per regio.

- [CZ](#)
- [DSW](#)
- [Menzis](#)
- [Salland](#)
- [VGZ](#)
- [Zilveren Kruis](#)
- [Zorg en Zekerheid](#)

