

# NHG-STANDPUNT

## Huisarts en spoedzorg

**‘Dokter, ik heb  
onmiddellijk  
hulp nodig!’**



# ‘Dokter, ik heb onmiddellijk hulp nodig, want...

- ik ben opeens helemaal niet lekker geworden en ik heb erge pijn in mijn borst en een doof gevoel in mijn linkerarm...’
- Fatima is van het klimrek gevallen en daarna even bewusteloos geweest...’
- ik heb zo’n pijn bij het plassen...’
- Jan moet heel erg hoesten en gaf net wat bloed op...’
- ik heb gevreeën met iemand die hiv-positief is...’
- opa wordt steeds onrustiger en hij is zo benauwd...’
- de bloedverduunners zijn op en het is zaterdag...’
- ik heb zo’n keelpijn en de klieren in mijn hals zijn erg opgezet...’
- Daantje is door een wesp gestoken en ik denk dat hij een allergische reactie heeft...’
- ik heb verschrikkelijke pijn in mijn oog...’
- mijn zoontje heeft een batterij ingeslikt...’
- ik ben door mijn enkel gegaan en die is misschien wel gebroken...’
- Veerle heeft hoge koorts en krijgt overal vlekjes...’
- mijn bloedsuiker is opeens heel erg hoog...’
- ik ben zwanger en krijg plotseling koorts...’



Een kleine greep uit de talloze problemen die patiënten als spoedeisend ervaren en waarmee ze de huisartsenpraktijken en -posten benaderen. De assistente of triagiste exploreert de klachten, bepaalt de urgentie van eventuele vervolgacties en geeft zelfzorgadviezen. Zo nodig biedt de huisarts hierbij ondersteuning. Vaak ziet de huisarts vervolgens de patiënt in de praktijk of op de huisartsenpost of hij legt een visite af.

In de meeste gevallen is de huisartsenpraktijk of -post bij uitstek de plaats waar de patiënt terecht kan met zijn acute zorgvraag.

# Huisarts en spoedzorg; de klok rond

De patiënt met acute gezondheidsproblemen moet veilige en doelmatige zorg ontvangen op de juiste tijd, de juiste plaats en door de hulpverlener met de juiste competenties. Vanuit het besef dat de huisartsgeneeskunde, SEH-geneeskunde en de ambulancezorg complementair zijn aan elkaar, zijn vele initiatieven ontwikkeld om de onderlinge samenwerking te versterken. Zo is de Nederlandse Triage Standaard (NTS) ontwikkeld om een uniforme benadering van spoedeisende klachten bij alle drie de toegangspoorten tot de Nederlandse spoedzorg te bevorderen.

## Plaats van de huisartsgeneeskunde

Spoedzorg wordt verleend in antwoord op een gezondheidsprobleem dat in de beleving van de patiënt acuut is. Er is vaak sprake van grote ongerustheid of angst, ook als het gaat om klachten die in de ogen van de professional geen acute zorg behoeven. Het is aan de triagiste om hier adequaat mee om te gaan. Niet alleen de huisartsenposten, maar ook de SEH en 112 hebben te maken met minder urgente zorgvragen. Patiënten zijn geneigd om een hoge hulpinzet te kiezen als zij ongerust zijn over een gezondheidsprobleem. Omdat de drie bij de spoedzorg betrokken domeinen een verschillende visie hebben op onderdelen van de spoedzorg, is verlies van efficiëntie en doelmatigheid het gevolg. Een goede voorlichting is dus essentieel om het publiek te informeren over de plaats van de huisartsgeneeskunde in de spoedzorg.

## Denken in toestandsbeelden

De ABCDE-systematiek helpt in levensbedreigende situaties. Stap voor stap worden de vitale functies van de patiënt beoordeeld en aangepakt: *treat first what kills first*. Hierbij is het denken in toestandsbeelden – en niet in diagnoses – essentieel.

## Tijdig anticiperen

Vooral huisartsen kunnen soms zorgen dat acute gezondheidsproblemen worden voorkomen of tijdig in goede banen worden geleid. Ze kunnen bijtijds anticiperen op mogelijke crises of ontregelingen, bijvoorbeeld bij patiënten met chronische aandoeningen en bij kwetsbare ouderen. Het informeren van de patiënt over wat hem te doen staat bij verergering van zijn klachten en een goede overdracht binnen de keten zijn daarbij van belang.

# Concrete aanbevelingen voor innovaties in uw praktijk



Het NHG-Standpunt *Huisarts en spoedzorg* doet diverse concrete aanbevelingen voor een optimale spoedzorg. Deze zijn niet alleen gericht aan huisartsen in de dagpraktijk, maar ook aan huisartsenposten, andere partijen in de spoedeisende hulpverlening en aan universitaire afdelingen Huisartsgeneeskunde.

## Voorbeelden van aanbevelingen aan de huisarts

- De huisarts is getraind in het denken in urgenties en toestandsbeelden bij triage en de ABCDE-methode.
- De huisarts heeft in de ANW-uren voldoende mogelijkheden van aanvullende diagnostiek, desgewenst inclusief interpretatie.
- De huisarts zorgt in zijn praktijk voor heldere werkafspraken over overleg bij spoedvragen, consultatie en het onderbreken van het spreekuur.
- Huisartsenposten streven ernaar dat de regiefunctie altijd wordt ingevuld.
- De huisarts garandeert dat de spoedlijn binnen 30 seconden wordt opgenomen.
- De huisarts zorgt voor voldoende capaciteit om hulpvragen af te handelen die na triage geen hoge urgentie hebben maar nog wel dezelfde dag op het spreekuur of telefonisch moeten worden beoordeeld.
- De huisarts zorgt voor overdracht aan de huisartsenpost van alle relevante informatie over terminale en/of palliatieve patiënten, ernstige psychosociale of verslavingsproblematiek en in alle overige situaties waarin dit van belang is.
- De huisarts verleent de zorg voor terminale patiënten bij voorkeur zelf.
- De huisarts geeft gericht voorlichting aan patiënten die voor niet-urgente problemen bovengemiddeld vaak gebruikmaken van de huisartsenpost.

# Op een rijtje

## Uitgangspunten spoedzorg door de huisarts

1. Huisartsen zijn 7 x 24 uur verantwoordelijk voor toegankelijke en bereikbare generalistische spoedzorg.
2. De vraag van of over de patiënt vormt het uitgangspunt bij de bepaling van de ernst van de situatie. Aan de hand van de zorgvraag en het toestandbeeld beoordeelt de huisarts de urgentie van het probleem en het bijpassende zorgaanbod.
3. Het uitgangspunt in de huisartsgeneeskundige spoedzorg is veilige én doelmatige zorg die is afgestemd op de patiënt.
4. Spoedzorg is geïntegreerde zorg; binnen de spoedzorg is er sprake van naadloze samenwerking tussen de verschillende aanbieders.
5. Tijdens kantooruren is de huisartsenpraktijk dé toegang voor generalistische spoedzorg.
6. De huisartsenpraktijk bevindt zich bij uitstek in de positie om bij specifieke doelgroepen door middel van een proactieve aanpak spoedzorg te voorkomen.

In het standpunt zijn ook de randvoorwaarden geformuleerd waaraan moeten worden voldaan voor een optimale spoedzorg. Het gaat daarbij om de organisatie van de zorg, plaats en wijze van triage, personeel, diagnostiek, ICT, arbeidstijden en financiering.

Het NHG-Standpunt *Huisarts en spoedzorg* is een actualisering van het Standpunt *De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute ketenzorg* uit 2005.



# NHG-Standpunten als inspiratiebron

‘Bij generalistische spoedzorg is de huisarts het eerste aanspreekpunt van de patiënt. Overdag in de praktijk en buiten kantooruren op de huisartsenpost. In naadloze samenwerking met andere zorgaanbieders, vanuit dezelfde visie en met respect voor elkaars werkwijze en missie. Kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en beschikbaarheid vormen de basis van de huisartsgeneeskundige spoedzorg. Meer wetenschappelijk onderzoek is belangrijk, vooral naar de huisartsgeneeskundige spoedzorg overdag.’

**Peter de Groof**, huisarts en medisch manager van Spoedpost Zuid Kennemerland, voorzitter van de werkgroep die het NHG-Standpunt *Huisarts en spoedzorg* ontwikkelde.





Het NHG werkt aan de implementatie van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022. De uitgangspunten van deze Toekomstvisie worden uitgewerkt in NHG-Standpunten die diverse facetten van de patiëntenzorg en praktijkorganisatie belichten. Ze bieden concrete aanbevelingen voor innovatie in de huisartsenpraktijk.

## Bent u geïnteresseerd?

U vindt alle NHG-Standpunten, inclusief de concrete aanbevelingen, op [nhg.org](https://nhg.org).

Een greep uit de beschikbare NHG-Standpunten:

- Huisartsgeneeskunde voor ouderen
- Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg
- GGZ in de huisartsenzorg
- Huisarts en palliatieve zorg
- Huisartsenzorg en jeugd

[Ga naar nhg.org/standpunten](https://nhg.org/standpunten)



Het NHG is in 1956 opgericht als wetenschappelijke vereniging van huisartsen om een wetenschappelijk gefundeerde uitoefening van de huisartsgeneeskunde in de praktijk te bevorderen. De hoofdbestanddelen van het kwaliteitsbeleid zijn de ontwikkeling van standaarden, deskundigheidsbevordering en de facilitering van een goede praktijkvoering. Hiermee levert het NHG een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van de huisartsenzorg en de professionalisering van de beroepsgroep.



## Voor meer informatie:

Nederlands Huisartsen Genootschap  
Postbus 3231  
3502 GE Utrecht  
Telefoon: 030 – 282 35 00  
E-mail: [info@nhg.org](mailto:info@nhg.org)  
Websites: [nhg.org](http://nhg.org)  
Thuisarts.nl  
HAweb.nl