

Aanvullende beproeving Huisartsenspoedposten

Aangedragen door sector(en): Huisartsenzorg

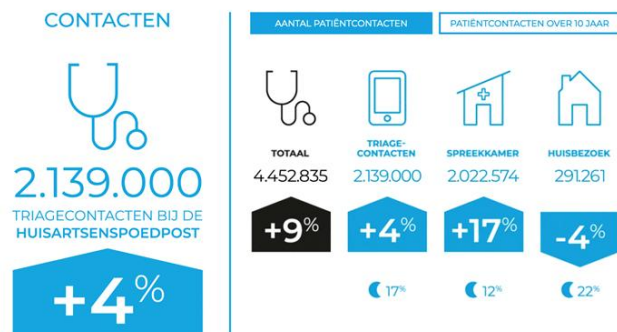
Type beproeving: welk type beproeving is het?

- **Type 1: Beproeving (deel)sectoren niet in Kickstart**
- Type 2: Beproeving use cases niet vertegenwoordigd in de Kickstart
- Type 3: Beproevingen nader te bepalen, afhankelijk van ervaring Kickstart of besluitvorming
- Type 4: Beproeving van een nieuwe informatiestandaard

1 Omschrijving aanvullende beproeving

Een huisartsenspoedpost (HAP) levert huisartsgeneeskundige spoedzorg. De huisartsenspoedpost vervult een bijzondere rol in het zorgproces omdat het tijdelijk (gedurende avond, nacht en weekenden en feestdagen) de vervanger (waarnemer) is van de vaste huisarts (de huisartsenpraktijk waar de patiënt vast staat ingeschreven, de zogenaamde inschrijving op naam (ION)) van de patiënt. De vaste huisarts en de huisartsenspoedpost samen leveren 24 uur huisartsenzorg. De vaste huisarts fungeert daarbij als (bron) dossierhouder van en voor de patient en voor andere zorgverleners.

De huisartsenspoedpost is te consulteren bij een medisch probleem dat niet kan wachten tot de eerstvolgende werkdag. Belangrijk is dat eerst de huisartsenspoedpost wordt gebeld. Een triagist zal dan de hulpvraag beoordelen en een urgentie toekennen. Deze triage heeft tot doel dat elke hulpvraag op tijd en op maat wordt afgehandeld. De triagist kan onder supervisie van de huisarts zelf een advies geven, geruststellen of de hulpvraag doorgeven aan de waarnemend huisarts op de huisartsenspoedpost voor een telefonisch advies, consult of visite.



De huisartsenspoedpost is een belangrijke schakel in de spoedzorgketen. Jaarlijks handelen de posten ruim vier miljoen zorgvragen af zoals in de infographic (bron InEen benchmark 2022) is te zien. De HAP is een belangrijke partner van de ziekenhuizen, ambulance zorg, openbare farmacie, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) tijdens de avond-, nacht- en weekend (ANW)-tijden en vervult ook een belangrijke rol in de gegevens-uitwisseling met deze partijen. De richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg maakt samenwerking tussen acute zorgverleners inzichtelijk en geeft richting voor de elektronische gegevensuitwisseling.

1.1 Doel en resultaat

Het doel van de aanvullende beproeving HAP is om aan te tonen dat de HAP goed functioneert in de nieuwe medicatieketen, dat de synchronisatie en rolverdeling met de vaste huisarts gewaarborgd blijft en dat het nieuwe medicatieproces voor het HAP (spoed)proces zelf goed functioneert en verbeteringen brengt.

Het resultaat van de aanvullende beproeving is tweeledig:

- het inbouwen van de informatiestandaard Medicatieproces 9 door de HAPIS-leverancier;
- het beproeven van het werkproces op de HAP en in de keten. Daartoe zijn drie zaken van belang:
 - de HAP wordt zelf bron van medicatiegegevens. Dit is nieuw en moet worden beproefd in de keten;
 - de manier waarop de HAP en de eigen (ION)-huisartsenpraktijk onderling zorgen voor eenduidige overdracht van de medicatieafspraken en dat het voor de keten helder is bij wie men wanneer moet zijn;
 - de manier waarop Medicatieproces 9 goed kan functioneren in (het werkproces van) de HAP en de gehele spoedketen waar tijd en urgentie/triage belangrijke factoren zijn.

1.2 Noodzaak

De aanvullende beproeving is nodig vanwege de drie genoemde zaken onder doel en resultaat. Niet alleen is de overgang naar de nieuwe vorm van medicatieproces conform de nieuwe standaarden een verandering. Ook de rol die de HAP gaat spelen in die nieuwe keten als gegevensbron is nieuw en moet worden beproefd, ook in relatie tot de onderlinge verhouding met de vaste huisarts. Het uitvoeren van deze beproeving is noodzakelijk om medicatieoverdracht te kunnen opschalen voor de deelsector huisartsenspoedposten en medicatieoverdracht in de acute zorgketen. Daarnaast is de HAP een belangrijke schakel in het (spoed)zorgproces.

1.3 Scope

De aanvullende beproeving HAP volgt de scope van de Kickstart. Stap 3 tot en met 6 van de informatiestandaard Medicatieproces 9 worden ingebouwd door de HAPIS-leverancier. Daarnaast worden de twee aan de HAP gerelateerde besluiten uit de kernteams¹ (het zogenaamde Fundament) en de gerelateerde (sectorale) werkproces-eisen waaronder de drie onder doel en resultaat beschreven situaties beproefd.

De aanvullende beproeving gaat uit van de met betrekking tot de HAP genomen kernteambesluiten:

- VO41a: De voorschrijver die tijdens ANW-tijden op de huisartsenspoedpost medicatie start, vult in het veld 'volgende behandelaar' de naam van de vaste huisarts in. De vaste huisarts kan op basis van professionele inschatting de keuze maken om de medicatie afspraak wel of niet over te nemen. Als de MA wordt overgenomen, gebeurt dit per voorkeur op een natuurlijk moment. Zodat het in de keten duidelijk is wie tijdens reguliere werktijden benaderd kan worden bij vragen.
- VO41b: De voorschrijver die die tijdens ANW-tijden op de huisartsenspoedpost een al bestaande medicatie afspraak wijzigt, vult in het veld 'volgende behandelaar' de naam van de originele voorschrijver in. De originele voorschrijver kan op basis van professionele inschatting

¹ Zie VO41a en VO41b: Besluiten kernteams, met bijbehorende werkproces-eisen en gebruikerseisen/-wensen - informatiestandaarden (nictiz.nl)

de keuze maken om de medicatie afspraak wel of niet over te nemen. Zodat het in de keten duidelijk is wie tijdens reguliere werktijden benaderd kan worden bij vragen.

Het Functioneel ontwerp is aangepast naar aanleiding van de kernteambesluiten (zie: 3.1 Dienstwaarneming door de huisartsenspoedpost (HAP)).

De focus van de aanvullende beproeving zijn de onder doel en resultaat benoemde resultaten. Het feit dat de HAP bron wordt voor medicatiegegevens is nieuw en moet eerst beproefd worden. Om de complexiteit van de aanvullende beproeving beperkt te houden wordt de koppeling met het PGO buiten scope geplaatst. Ook worden alleen de meest cruciale verbindingen met andere sectoren getest (apotheek, ziekenhuis, huisarts) om de complexiteit beperkt te houden. Wanneer uit de beproeving blijkt dat de HAP functioneert in de keten, kan worden bekeken hoe de koppeling met het PGO het beste tot stand kan worden gebracht, via de HAP of via de vaste huisarts zoals nu.

1.4 Context van de aanvullende beproeving

In totaal zijn er 107 huisartsenspoedpostlocaties, verdeeld onder 52 huisartsendienstenstructuren (HDS'en) in Nederland. Van de HDS'en heeft 52% één huisartsenspoedpost, 37% heeft twee, drie of vier locaties, en 11% heeft meer dan vier locaties.

Regionaal werken de spoedzorgpartijen samen in Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) verband. Daarin werken onder andere regionale ambulancevoorzieningen (RAV), ziekenhuizen, apotheken, GGZ en VVT samen².

De context van de aanvullende beproeving is een huisartsenspoedpost met zelfstandige zorginstellingsbevoegdheid en bijbehorende verplichtingen die opereert in een spoedketen waarbij samen wordt gewerkt met de meldkamer, zorgcoördinatiecentra, ziekenhuizen (SEH, diagnostiek), apotheken (Dienst Apotheek (DAP)), ambulance, GGZ en VVT. En natuurlijk de vaste (ION) huisartsenpraktijk voor wie wordt waargenomen tijdens de ANW-tijden, die brondossierhouder is en aan wie verslag wordt gedaan (tezamen met eventuele vervolgacties) van de geleverde zorg.

Door de huisartsenspoedposten wordt gebruikgemaakt van een huisartsenspoedpostinformatie-systeem (HAPIS). In Nederland zijn momenteel vier HAPIS-systemen in gebruik, waarvan één wordt uitgefaseerd op korte termijn en niet meer relevant zal zijn voor de opschaling.

2 Randvoorwaarden

Onderstaande randvoorwaarden worden minimaal ingevuld om de aanvullende beproeving uit te kunnen voeren. Deze randvoorwaarden dienen voorafgaand aan de beproeving ingevuld te worden en een deel direct nadat de regeling gepubliceerd is of gedurende de aanvullende beproeving (zie*).

Organisatorisch en financieel

- Resources: voldoende en juiste capaciteit en kennis is op het gewenste moment beschikbaar bij alle stakeholders.
- Rol en taakverdeling tussen de verschillende actoren (penvoerder, programma, validatieloket, zorgaanbieders, sectoren, leveranciers) is helder.

² <https://www.acutezorgnetwerk.nl/regionaal-overleg-acute-zorg/>

Technisch

- Er is een detailanalyse uitgevoerd, zodat helder is hoe de informatiestromen precies gaan lopen welke berichten worden uitgewisseld en of ook de HIS'sen moeten worden aangepast.
- De scope van de aanvullende beproeving is helder omschreven.
- Het HAPIS moet worden aangepast en ZORG-AB als gemeenschappelijke voorziening moet worden ondersteund.
- Vanuit HAPIS moet informatie opgehaald en gepubliceerd kunnen worden op het LSP en gesynchroniseerd kunnen worden met het HIS van de vaste huisarts.
- De hybride situatie, ook i.r.t. de richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg, moet kunnen worden ondersteund*.
- Testen, testcases en overige documenten zijn nodig om de aanvullende beproeving succesvol te beproeven*.

Operationeel

- Er moet al een werkende nieuwe medicatieketen zijn waarop kan worden aangesloten; daarvoor dient de deelnemende HAP tenminste samen te werken met een dienstapothek, openbare apothek, huisarts en ziekenhuis/SEH welke al werken met Medicatieproces 9.
- Gedurende de aanvullende beproeving moeten lokale convenantafspraken worden herzien.
- Scholing moet beschikbaar worden gesteld en een veranderplan voor implementatie op de werkvloer. Deze kunnen gedurende de aanvullende beproeving worden opgesteld en dienen gereed te zijn voor de eerste begeleide uitrol.
- Er moet een regisseur zijn die de beproeving in de keten organiseert en begeleidt.

Wet- en regelgeving

- Impact van de EHDS/Wogaz³ is bekend en wordt verwerkt in het nieuwe werkproces.
- Toestemming moet geregeld zijn voor uitwisseling van gegevens.
- Afspraken met betrekking tot de verantwoordelijkheden ten aanzien van gegevens.

3 Organisatie

3.1 Betrokken partijen

Aan de aanvullende beproeving nemen, naast een HAP- en HAPIS-leverancier, de volgende partijen uit de keten deel:

- minimaal één huisarts, van wie voldoende patiënten (minimaal 200 per jaar) naar de betreffende HAP geweest zijn. Om zo genoeg volume te hebben om de uitwisseling en synchronisatie tussen de HAP en de huisarts te kunnen beproeven;
- een apothek;
- een dienstapothek;
- een SEH⁴;
- leverancier(s) van de partijen.

3.2 Rollen en verantwoordelijkheden

Onderstaande stakeholders hebben een rol in de aanvullende beproeving HAP:

³ <https://www.internetconsultatie.nl/opvraagbaarheidgegevensspoedeisendezorg/b1>

⁴ Indien dit haalbaar is, vanuit de keten is het wenselijk om de SEH mee te nemen, dit hangt af van de Kickstart.

- penvoerder: aannemer van de beproeving;
- HAPIS-leverancier en HIS-leveranciers;
- landelijke team programma Medicatieoverdracht (waaronder Kickstartteam, Kernteam, Validatieloket);
- huisartsenspoedpost;
- andere zorgaanbieders (ION)-huisarts, openbare apotheek, ziekenhuis (dienstapotheek, SEH) en hun leveranciers;
- sectoren Huisartsenzorg, MSZ, Openbare farmacie, Patiënt en cliënt;
- Nictiz;
- VZVZ;
- VWS.

De aanvullende beproeving HAP vindt plaats binnen de Kickstart. Hiermee gelden voor de HAP- en HAPIS-leverancier dezelfde rollen en verantwoordelijkheden als voor alle partijen uit de Kickstart. Voor de nieuwe deelnemers aan de Kickstart, de HAPIS-leverancier en HAP's gelden dezelfde rechten en regels als voor de Kickstartdeelnemers, met uitzondering van de MDR. De HAP-leverancier krijgt niet dezelfde uitzondering als de Kickstartdeelnemers. De aanvullende beproeving HAP valt in elk geval tot einde Kickstart onder de huidige Kickstart governance.

4 Beoogde planning

Voor de aanvullende beproeving HAP wordt op hoofdlijnen de volgende planning aangehouden:

Datum	Wat
9 juli 2025	Publicatie aanpassing beleidskader Kickstart
14 augustus 2025	Aanvraag ingediend
1 september 2025	Contractering HAPIS-leverancier
1 september 2025	Vorbereiding, bouwen, testen en valideren leverancier
1 januari 2026	Uitvoer praktijktest
2 juni 2026	Uitvoer pre-livegang validatie en implementatievorbereiding
1 oktober 2026 – 31 december 2026	Livegang met HAP