

Titel	Beschikbaarheid: medisch specialist tijdens ANW uren		
Locatie	Purmerend én Hoorn		
Versie	3		
Publicatiedatum	30/06/2021		
Controledatum	23/06/2024		
Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie:			
Protocol up to date gemaakt op basis van landelijke richtlijnen of wijzigingen in het beleid in het ziekenhuis. Alle opmerkingen Joost Vermeulen en Nico Mensing verwerkt.			
		Beoordeeld op	Beoordelaar
Inhoudelijke beoordeling	14 dagen	23/06/2021 (Goedgekeurd)	Vermeulen Joost (Medisch specialist)
Autorisatie	10 dagen	30/06/2021 (Goedgekeurd)	Balkema Sebastiaan (Medisch specialist)
ID nummer	37402		
Map	Documenten medische staf		
Specialisme			
Auteur	Warmoltz - Luijt Maaïke (Programmamanager)		
Verzendlijst			

Titel	Beschikbaarheid: medisch specialist tijdens ANW uren 0
Locatie	Purmerend én Hoorn

Toepassingsgebied

Locatie Hoorn en Purmerend

Doel

Aanleiding

Door lateralisatie van de zorg en de verschillende (spoed)profielen van beide locaties (Hoorn level 2, Purmerend level 3), heeft de medische staf de aanwezigheidsnormen tijdens ANW-uren geëvalueerd en waar nodig aangepast.

De medische staf heeft op basis van medisch inhoudelijke gronden over de wenselijke aanwezigheid van de medisch specialisten tijdens ANW-uren een voorstel gemaakt op basis van een analyse van:

- De huidige situatie;
- De landelijke richtlijnen en adviezen voor zover aanwezig (KNMG, beroepsverenigingen, RIVM rapporten);
- Inventarisatie van wat in het land gebruikelijk is;
- Uitvraag van de vakgroepen;
- Het advies van de commissie acute zorg.

Op basis van deze analyse is een advies over de aanwezigheid tijdens de ANW-uren per specialisme geformuleerd dat door de ALV van de Vereniging Medische Staf in juni 2018 is geaccordeerd en vervolgens is overgenomen als besluit door de RvB.

De RvB is verantwoordelijk voor de arbeidsrechtelijke consequenties van deze afspraken. De afspraken met ondersteunende diensten en verpleging dienen te worden geëvalueerd en waar nodig aangepast (bv OK-team, scopie-team en pathologieteam).

Afspraken over supervisie vallen buiten de scope.

Doelgroep

Medisch specialisten

Ziekenhuisbreed geldend

Ja, voor alle specialismen

Toelichting/ definities

Definities

Aanwezigheid ¹:

Aanwezigheid kan gedefinieerd worden vanuit de medische noodzaak tijdig beschikbaar te zijn alsook vanuit de intensiteit van de dienst waardoor aanwezigheid noodzakelijk wordt:

- Onder aanwezigheid van een dienstdoende specialist wordt verstaan dat de betreffende specialist binnen maximaal 5 minuten na binnenbrengen van de patiënt op de SEH en/of telefonische oproep aan het bed van de patiënt aanwezig kan zijn om de benodigde medische handelingen te verrichten.
Met de aanwezigheid van een functie, zoals beeldvormende diagnostiek, wordt verstaan dat deze functie binnen maximaal 5 minuten na binnenbrengen van de patiënt op de SEH en/of telefonische oproep opgestart kan worden.
- Aanwezigheid wordt ook gedefinieerd vanuit de intensiteit van de dienst. Indien gemiddeld per dienst sprake is van meer dan 50% direct patiënt-gerelateerde werkzaamheden is sprake van een aanwezigheidsdienst. Tijdens de aanwezigheidsdiensten is de specialist in principe aan het werk en zorgt de specialist ervoor om fit to perform te zijn.

Beschikbaarheid ¹:

Onder beschikbaarheid van een dienstdoende specialist wordt bedoeld dat deze binnen een 'medisch verantwoorde' tijd na telefonische oproep aanwezig is aan het bed van de patiënt om de benodigde medische handelingen te verrichten. Met de beschikbaarheid van een functie, zoals diagnostiek in een laboratorium, wordt verstaan dat deze functie binnen een 'medisch verantwoorde' tijd na aanvraag door de dienstdoende arts opgestart kan worden.

Oproep:

Het verzoek van een dienstdoende zorgverlener aan de dienstdoende (beschikbare) specialist om in huis te komen (aanwezig te zijn). Indien de oproep niet door de aanvragende zorgverlener zelf gedaan kan worden (bij superspoed), wordt de oproep gedaan door de dienstdoende medewerker receptie.

Uitgangspunten

- Indien er een oproep is om in huis te komen beoordeelt de opgeroepen specialist dit op basis van eigen professionaliteit en geeft in principe gehoor aan deze oproep.
- Discussie en evaluatie of de oproep al dan niet terecht is, vindt nadat de oproep is volbracht en buiten de dienst plaats.

- Het uitgangspunt is dat artsen hun werk nuchter moeten verrichten. Onder nuchter wordt verstaan dat er geen sporen van alcohol of psychoactieve middelen in het bloed aanwezig mogen zijn. Dit betekent het volgende:
 - Een arts of specialist die op reguliere tijden en tijdens aanwezigheidsdiensten werkzaam is, moet voldoen aan de [nulnorm²](#) en is volledig nuchter.
 - Een arts of specialist die bereikbaarheidsdienst heeft als eerste aanspreekpunt, moet voldoen aan de [nulnorm²](#) en is volledig nuchter.
 - Een arts of specialist die bereikbaarheidsdienst heeft als tweede aanspreekpunt, moet voldoen aan de verkeersnorm³ als het gaat om alcohol en aan de [nulnorm²](#) als het gaat om psychoactieve middelen.
- Alle specialisten dragen bij aan een veilig opleidingsklimaat. De dienstdoende specialist komt op verzoek van de arts-assistent (niet) in opleiding conform vigerende afspraak in huis. Andere specialismen worden in principe pas geconsulteerd nadat met de eigen dienstdoende specialist is overlegd. Hier kan gemotiveerd van worden afgeweken indien de (acute) situatie dit noodzakelijk maakt.
- Van de zorgverleners kan verwacht worden dat ze binnen hun eigen professie bekwaam zijn. Ze dragen de eigen verantwoordelijkheid en hebben een eigen autonomie binnen hun professie/domein.

¹ Definitie zoals gebruikt in het rapport [Beschikbaarheid, specialisatie en bereikbaarheid van Spoedeisende hulp in Nederland, Analyse gevoelige ziekenhuizen](#), RIVM Briefrapport 2015-0077, G.J. Kommer et al

² Zie [richtlijn KNMG 2018: 'Nul is de norm. Middelengebruik voor en tijdens werktijd.'](#)

³ Deelname aan het verkeer met een promillage hoger dan 0,5 promille is verboden.

Vakbekwaamheid

NEE

Mogelijke complicaties voor patiënten en te ondernemen acties

Er kunnen geen complicaties optreden.

Werkwijze

Aanwezigheid versus beschikbaarheid in de ANW-uren

Met uitzondering van de Wet ambulancevervoer, is er geen wettelijke regeling over een aanrijtjdcriterium voor medisch specialisten bij het verlenen van noodzakelijke medische hulp. Als norm voor een gewenste spoedige aanrijtjd wordt uitgegaan van een 'medisch verantwoorde tijd'. Extern heeft een aantal beroepsverenigingen en/of landelijke partijen criteria opgesteld en/of adviezen geformuleerd voor het aanbieden van specifieke spoedeisende zorgfuncties. Tevens heeft intern een aantal vakgroepen afspraken inzake aanrijtjd vastgelegd. In onderstaand overzicht is per specialisme aangegeven wat de huidige aanwezigheidsnorm is per locatie, wat de landelijke richtlijn is en wat de vastgestelde afspraak binnen het Dijklander Ziekenhuis (DLZ) is.

Overzicht aanwezigheid medisch specialist tijdens ANW-uren

In onderstaand overzicht zijn alleen de moederspecialismen benoemd. Alleen als voor een subspecialisme een andere aanwezigheidsnorm geldt, is dit sub-specialisme opgenomen in het overzicht.

Specialisme	Afspraak DLZ	Gebruikte richtlijn(en)	Landelijke Norm	Eerste opvang nieuwe patiënt	Opvang op de afdeling
Anesthesioloog	Hoorn: team slaapt in huis, 2e anesthesiologieteam aanwezig <45 min voor Purmerend en Hoorn.	KPMG/Plexus rapport "24/7 acute verloskunde in het ziekenhuis"(2012). Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	< 15 min	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS
Cardioloog	<30 min	NVvC, Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	<30 min	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS

Chirurg	<30 min	Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	<30 min	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS
Chirurg of Orthopedisch chirurg Trauma NVT of NVOT*	Level 2 <30 min Level 3 <45 min*	NVT NVOT levelcriteria	Level 2 <30 min Level 3 <45 min	Hoorn: minimaal AIOS Heelkunde en/of SEH arts KNMG P'end: A(N)IOS of SEH arts KNMG (allen ATLS geschoold)	A(N)IOS
Gynaecoloog	Slapen in huis in Hoorn	Toetsingskader geboortezorg (IGZ 21013, 2014) Een goed begin (stuurgroep zwangerschap en geboorte 2009) Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	<30 min**	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG Obstetrisch prof.	A(N)IOS / Obst. prof
Intensivist	Slapen in huis, <5 min (of <60 min mits anesthesie <5 min	Kwaliteitsstandaard organisatie van Intensive Care (2016) <60 min.	<5 min (of <60 min mits anesthesie <5 min.	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS
Internist	<30 min***	Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	<30 min	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS
Kinderarts	<15 min	Toetsingskader geboortezorg IGZ, (2014) <30 min Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	<30 min	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS
Longarts	Hoorn <20 min P'rend <30 min	Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	<30 min	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS

Neuroloog	<30 min	Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	<30 min	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS
Psychiater	<30 min****	Generieke module acute psychiatrie 15 min tot 1 uur en Generieke module ziekenhuispsychiatrie (2017) procesindicator 85% <30 min	<15 min tot 1 uur	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	A(N)IOS
Interventie Radioloog	<30 min	Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018 Kwaliteitskader spoedzorg (2020)	<30 min	A(N)IOS en/of SEH arts KNMG	N.v.t.
SEH arts KNMG	Hoorn level 2: altijd <5min. Purmerend level 3: <5 min. indien aanwezig	De basis moet goed! Kwaliteit bij een Basis Spoedeisende Hulp binnen een regionaal netwerk. Den Haag: Gezondheidsraad, februari 2012.	<15 min	Hoorn: A(N)IOS ATLS geschoold. Purmerend: A(N)IOS ALS en ATLS geschoold	N.v.t.

* De NVT heeft de normen voor 2020 - 2024 vastgesteld voor traumachirurgie. In de '[sideletter levelcriteria 2020-2024](#)' staat beschreven welke normen gehanteerd worden voor de (orthoopedisch) trauma chirurg. ' Voor een level 3 traumacentrum geldt dat de specialist, chirurg of NOVgecertificeerd orthopedisch chirurg-traumatoloog binnen 45 minuten na oproep aanwezig dient te zijn. In een Level 2 ziekenhuis staat bij de opvang van een traumapatiënt buiten kantooruren tenminste een ANIOS Heelkunde of SEH arts KNMG klaar klaar. In dat geval dient specialist, traumachirurg of NOV-gecertificeerd orthopedisch chirurg-traumatoloog, binnen 30 minuten na oproep aanwezig zijn.

** Acute geboortezorg in Toetsingskader geboortezorg: Over de precieze tijd waarbinnen deze noodzakelijke behandeling gestart dient te worden, bestaat op dit moment geen consensus. Over de bereikbaarheidsnorm van SEH's van 45 minuten bestaat geen discussie. Deze bereikbaarheidsnorm is als volgt opgebouwd: vanaf de ontvangst van de melding bij de meldkamer heeft een ambulance 15 minuten aanrijtijd om ter plekke te komen. Vervolgens heeft het ambulancepersoneel 5 minuten stabilisatie- en inlaadtijd. De overige 25 minuten resteert voor het vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een spoedeisende hulp. Deze norm is ook in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) vastgelegd. Voor de vakgroep gynaecologie is voor het geboortecentrum in Hoorn het 24/7 in huis zijn van het geboorteteam een vereiste.

*** Kwaliteitsstandaard van organisatie van intensive care (2016): "Wanneer de intensivist niet in de avond en nacht aanwezig is, is er een IC-arts binnen vijf minuten aanwezig. De intensivist is exclusief beschikbaar en zo snel mogelijk aanwezig op de IC. Dat betekent binnen het aantal minuten dat de IC's in hun netwerk hebben afgesproken- en in hun zorgbeleidsplan hebben vastgelegd, met een maximum van 60 minuten. En zijn er voldoende aantoonbare waarborgen voor de directe behandeling van acute problemen op het gebied van circulatie, respiratie en luchtwegmanagement. Voor de vakgroep intensive care betekent dit dat er een intensivist <5 minuten beschikbaar moet zijn of binnen <60 minuten indien een anesthesioloog <5 minuten beschikbaar is.

**** De normtijden die de generieke module Acute psychiatrie voor urgentiegraden 1 en 2 hanteert is 15 minuten tot 1 uur en daarmee in grote lijnen compatibel met de normering in [Overzicht kwaliteitsindicatoren Generieke module Ziekenhuispsychiatrie](#), waarin de tijd tussen oproep en beoordeling door een A(N)IOS psychiatrie of psychiater op de SEH op 30 minuten wordt genormeerd bij 85% van de consulten. Dit sluit aan bij de standaard in veel ziekenhuizen.

Voor veel specialismen wordt verwezen naar de [Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018](#). Deze kwaliteitsstandaard geeft aan dat van de specialismen gynaecologie/obstetrie, chirurgie, interne geneeskunde, cardiologie, kindergeneeskunde, KNO-heelkunde, neurologie, anesthesiologie, radiologie, psychiatrie en longziekten een arts binnen 30 minuten aanwezig moet zijn op de SEH. Van ieder specialisme is altijd een arts direct bereikbaar voor telefonisch overleg.

Specialismen zonder landelijke norm voor beschikbaarheid

Voor de meeste van onderstaande specialismen is geen landelijke norm bekend. In het kader van medisch verantwoorde tijd is de afspraak binnen het Dijklander Ziekenhuis om voor deze specialismen een aanrijtijd < 60 minuten te hanteren.

Specialisme	Gebruikte richtlijn	Landelijke Norm	Advies vakgroep	Eerste opvang	Opvang op de afdeling
Dermatologie	nvt		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
Geriatricie	nvt		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
KNO	KNO vereniging <60 min.		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
MDL			< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
MKA-chirurgie	nvt		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
Oogheelkunde	nvt		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
Orthopedie	nvt		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
Pathologie	nvt		< 60 minuten	Laborant pathologie	
Plastische chirurgie	nvt		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
Reumatologie	nvt		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS
Urologie	nvt		< 60 minuten	A(N)IOS	A(N)IOS

Bij onderstaande specialismen met telefonische bereikbaarheid staat in [Kwaliteitskader spoedzorg \(2020\)](#) beschreven dat de specialismen binnen 30 minuten na oproep bereikbaar dienen te zijn.

Telefonisch bereikbare specialismen tijdens ANW-uren

Klinische farmacie
Klinische chemie
Medische microbiologie
Medische beeldvorming

Niet-dienstdoende specialismen tijdens ANW-uren

Klinische psychologie
Pijngeneeskunde
Revalidatiegeneeskunde

Toelichting

- De meeste eisen voor de acute zorg komen voort uit de '[Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg 2018](#)'.
- Daar waar sprake is van beschikbaarheid, geldt dat wanneer gemiddeld per dienst sprake is van meer dan 50% fysiek patiëntencontact, de beschikbaarheid een aanwezigheidsdienst wordt. Per specialisme dat nu geen aanwezigheid heeft in bovenstaand schema, is gekeken naar specialismen die gemiddeld per dienst meer dan 50% gewerkte uren maken.
- Daar waar sprake is van eerste opvang (door A(N)IOS) blijft te allen tijde het (waarnemend) hoofdbehandelaarschap van toepassing.
- Daar waar de situatie zich voordoet dat het medisch wenselijk en mogelijk is moeten specialisten voldoen aan een kortere aanrijtijd dan bovengenoemde normen.

Veiligheid: risicomomenten en te ondernemen acties

Algemeen risico is dat een dienstdoende specialist zich niet houdt aan de norm. Algemene maatregel zal in dat geval zijn dat een VIM-melding wordt gedaan.

Bronvermelding/referenties

Gebruikte bronnen

- [Gezondheidsraad. De basis moet goed!](#) Kwaliteit bij een Basis Spoedeisende Hulp binnen een regionaal netwerk. Den Haag: Gezondheidsraad, februari 2012.
- [RIVM. Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017.](#) Analyse gevoelige ziekenhuizen 2017. RIVM briefrapport 2017-2018.
- Werkgroep intramurale spoedzorg. [Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg –CONCEPT](#). December 2017.
- Stuurgroep Watergast. Ondernemingsplan Watergast.nh. Februari 2015.
- Convenant commissie Acute Zorg. Uitwerking van de inrichting voor acute zorg in de regio Hoorn-Purmerend. November 2016.
- Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT). [Levelcriteria Traumachirurgie](#). 14 maart 2018.
- Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie [Sideletter levelcriteria](#), 5 februari 2020.
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. [Leidraad EHH, CCU en ICCU](#). Januari 2017.
- Adviescommissie Kwaliteit van het Zorginstituut. [Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care](#). Juli 2016.
- Zorginstituut Nederland. [Kwaliteitsstandaard Acute Herseninfarct](#). Juni 2017.
- [Kwaliteitskader spoedzorgketen januari 2018](#)

Samenhangende documenten

Aanwezigheidsnormen voor medisch specialisten tijdens ANW-uren in Nederlandse ziekenhuizen

Uit het RIVM rapport '[Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017](#)'. RIVM briefrapport 2017-2018.