LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging

Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015

Infographic

Het hart va
de huisarts

Met in totaal 8.865 huisa
dat u binnen 15 minuten
vaak een langdurige vert
en maken u daardoor in
huisarts weet wat er spee
beeld iets is in uw familie
uw werk. Daarom willen
huisarts zijn, met een twe

Tijdens het consult in de spreekka
passen we medische richtlijnen toe
werkafspraken op basis van weten-
schappelijk onderzoek, waarmee
de patiënt adviseren, behandelen,
verwijzen en begeleiden. Afhankel
van de diagnose behandelen wij
verder of verwijzen we door naar c
specialist. Dichtbij wat kan, verder
weg wat moét.

Gemiddeld wordt 3,9 miljoen keer per jaar gebruik gemaakt van avond, nacht- en weekenddiensten via de huisartsenpost

isatie

) Nederlanders
voorkeur met
arts af te spreken

5.000 huisartsenprakt
kijken bij het draaiende
patiënt zijn we bereikbaar
en goed wordt geholpen. Het
oor de huisarts aangestuurd en we rege
communicatie, informatie, ons gebo

Ook van een afstand kunnen we een hoop voor de patiënt betekenen. We vragen bijvoorbeeld onderzoeken aan bij het ziekenhuis en laten de uitslag via de huisartsenpraktijk lopen.

huisarts een gemiddeld rapportcijfer van 7,9

van
de
en

Het visitekaartje van de huisartsenpraktijk? Dat is de doktersassistent met wie de patiënt telefonisch en in de praktijk als eerste te maken krijgt. De doktersassistent bepaalt door het stellen van een aantal vragen of de hulpvraag dringend is.

0.000

eren gemiddeld een
kleine chirurgische
en per jaar uit

visitekaartje van de
rtsenpraktijk? Dat is de
ersassistent met wie de
nt telefonisch en in de
ijk als eerste te maken
. De doktersassistent
alt door het stellen van
aantal vragen of de
vraag dringend is.

Samen sterk

Onmisbaar zijn ook de contacten die we dagelijks buiten de praktijk hebben. De huisarts werkt vaak met andere zorgverleners samen, zoals de verloskundige en de fysiotherapeut. We overleggen met de specialisten in het ziekenhuis, stemmen af met de apothekers en de wijkverpleegkundige, en houden contact met het laboratorium.

Zorg voor jeugd, ouderen, verstandelijk- en lichamelijk beperkten en de psychische zorg worden dichter in de buurt van de patiënten georganiseerd. We hebben daardoor meer dan voorheen te maken met de gemeente die een grote rol speelt in de lokale zorg en ondersteuning aan deze mensen.

NIVEL 2013, 2014
Imago-onderzoek huisartsenzorg, LHV 2015
© De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) behartigt de belangen van ruim 12.000 leden (huisartsen en huisartsen in opleiding) in Nederland.

Leeswijzer

Wat vindt u waar In het aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015

1 Inleiding, o.a.

- Doelstelling
- Status
- Ambitie

2 Het aanbod huisartsgeneeskundige zorg

- Het zorgproces: omschrijving van de zorg zoals de huisarts die generiek pleegt te bieden
- Randvoorwaarden: noodzaak om de normpraktijk te verkleinen
- Uitwerking en verdieping van basis, aanvullend en bijzonder (o.a. programmatische zorg en spoedzorg)

3 Uitwerking van het zorgaanbod naar klachten en aandoeningen

- Toelichting ICPC-classificatiesysteem
- Toelichting op de tabel van hoofdstuk 4
- Belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2009
- Organisatie van het aanbod huisartsgeneeskundige zorg

4 Het aanbod huisartsgeneeskundige zorg in ICPC-tabellen

- Begeleidende tekst bij de tabel, met een korte beschrijving van de meest voorkomende klachten en de indeling in basis, aanvullend en bijzonder
- Tabel met indeling in basis, aanvullend en bijzonder aanbod per ICPC-code **= de kern van het aanbod**
- Aanvullend aanbod naar ICPC-hoofdstuk
- Bijzonder aanbod naar ICPC-hoofdstuk

5 Organisatie aanbod voor 3 populaties

- Ouderen
- Patiënten met psychische problematiek
- Jeugd met psychische problematiek

6 Totstandkoming

Het aanbod huisartsgeneeskundige zorg beschrijft welke zorg de huisarts en zijn ondersteunend personeel bieden. Huisartsen bieden generalistische, persoonsgerichte en continue zorg aan hun patiënten. Dit doen zij in het directe contact met patiënten. Dit contact is beschreven in het zorgproces waarin huisartsen diagnosticeren, behandelen, geruststellen, begeleiden, coachen en meer. Buiten het directe contact doet een huisarts ook veel voor zijn patiënten: hij is de spil in de zorg en werkt nauw samen met andere zorgverleners, stuurt het praktijkpersoneel aan, enzovoort.
De veelheid aan klachten en aandoeningen die de huisarts ziet, is geordend aan de hand van de ICPC-classificering. Dit classificatiesysteem wordt gebruikt in de automatiseringssystemen van huisartsen en ook in het epidemiologisch onderzoek naar ziekten en verrichtingen. De indeling geeft duidelijk weer welke rol de huisarts bij welke klacht of aandoening heeft en vormt de kern van het aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015.

Op de voorpagina van dit blad ziet u in één oogopslag de kern van het huisartsenvak. Dit overzicht is kort en bondig en omvat daarmee niet alle aspecten van het vak, maar geeft wel een duidelijk beeld van het integrale huisartsenvak buiten de ICPC-codes. Voor een completere beschrijving verwijzen we u naar de inleiding van het aanbod en naar hoofdstuk 2.1 'het zorgproces'.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 4

2 Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 6
2.1 Het zorgproces 6
2.2 a Randvoorwaarden 7
2.2 b Verkleining van de normpraktijk 7
2.3 Basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod 7

3 Uitwerking van het zorgaanbod naar klachten en aandoeningen 11
3.1 Het classificatiesysteem 11
3.2 Toelichting op de kolommen in de tabellen 12
3.3 Belangrijke veranderingen 13
3.4 Organisatie van het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 13

4 Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015 in ICPC-tabellen 16
4.1 A : Algemeen en niet gespecificeerd 17
4.2 B : Bloed en bloedvormende organen 19
4.3 D : Spijsverteringsorganen 22
4.4 F : Oog 26
4.5 H : Oor 29
4.6 K : Hartvaatstelsel 32
4.7 L : Bewegingsapparaat 35
4.8 N : Zenuwstelsel 39
4.9 P : Psychische problemen 42
4.10 R : Luchtwegen 45
4.11 S : Huid en subcutis 48
4.12 T : Endocriene klieren / Metabolisme / Voeding 52
4.13 U : Urinewegen 55
4.14 W: Zwangerschap / bevalling / anticonceptie 57
4.15 X : Geslachtsorganen en borsten vrouw 60
4.16 Y : Geslachtsorganen en borsten man 64
4.17 Z : Sociale problemen 67

Tabel 4.18 Aanvullend aanbod naar ICPC-hoofdstuk 70
Tabel 4.19 Bijzonder aanbod naar ICPC-hoofdstuk 73

5 Organisatie aanbod huisartsenzorg voor ouderen, GGZ en jeugd-GGZ 75
5.1 Aanbod huisartsen voor ouderen 76
5.2 Aanbod huisartsenzorg voor patiënten met psychische of psychosociale klachten 77
5.3 Aanbod huisartsenzorg voor jeugd met psychische of psychosociale klachten 78

6 Totstandkoming 79

1 Inleiding

Voor u ziet u het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015, de beschrijving van de anno 2015 door de beroepsgroep geleverde huisartsgeneeskundige zorg, die de essentiële kenmerken van huisartsenzorg weergeeft. Kortom: het zorgaanbod waarvoor de Nederlandse huisartsen verantwoordelijkheid nemen, mits de randvoorwaarden dat toelaten.

Doelstelling

Het aanbod huisartsenzorg 2015 heeft tot doel:

- **de inhoud van het huisartsgeneeskundige zorgaanbod voor huisartsen, patiënten, andere hulpverleners, overheid, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden duidelijk maken;**
- **grenzen stellen door de omvang van het aanbod te bepalen;**
- **duidelijkheid scheppen over wat men van huisartsen kan en mag verwachten.**

De actualisering van het aanbod maakt ook duidelijk hoe en waar de werklast van huisartsen is toegenomen. Dit 'volle bord' van de huisarts wordt in een apart project becijferd en beschreven.

Randvoorwaarden

Het aanbod 2015 is een weergave van het aanbod wat huisartsen *kunnen* leveren, een 'menukaart' vol mogelijkheden. Om die zorg *daadwerkelijk* te leveren, moet er aan de bijbehorende randvoorwaarden zijn voldaan. Denk bijvoorbeeld aan financiering, beschikbaarheid van personeel en ruimte, et cetera. Wilt u meer weten over randvoorwaarden? Lees dan paragraaf 2.2. of raadpleeg de genoemde publicaties in deze paragraaf voor uitgebreide informatie.

Zorgaanbod

Huisartsgeneeskunde is generalistische, persoonsgerichte en continue zorg, in de buurt van de patiënt en van wieg tot graf (Toekomstvisie 2022[1]). Uit onderzoek blijkt dat patiënten de zorg van hun huisarts heel belangrijk vinden. De huisarts is voor hen de belangrijkste informatiebron bij vragen over hun gezondheid. Naast het belang wordt deze zorg ook gewaardeerd: huisartsen kregen van hun patiënten gemiddeld een 8,2 voor hun werk.[2]

Huisartsenzorg wordt geplaatst in de context van de specifieke leefomstandigheden van de patiënt. Ook de kennis van de praktijkpopulatie, van de maatschappelijke context en kennis van de gezondheidscijfers in de wijk wegen mee in een consult. In een griepperiode houdt de huisarts rekening met de individuele kwetsbaarheid en de mogelijkheid van een bijkomende longontsteking naast de virale luchtweginfectie. Huisartsgeneeskundige zorg is dus niet alleen het diagnosticeren en behandelen van medische klachten en aandoeningen van patiënten volgens de ICPC-code, maar een geïntegreerd proces van zorgverlening gedurende langere perioden van hun leven. Dit onderstreept het belang van een eigen huisarts en inschrijving op naam.

Het is belangrijk een scheiding te maken tussen de rol van de huisarts in het medische domein en in het sociaal-maatschappelijke domein, ook al zijn soms beide domeinen verweven in de hulpvraag. In het sociaal-maatschappelijke domein heeft de huisarts een minder medische en meer coachende rol. Echter, bij populaties met een slechte gezondheid en een beperkte zelfredzaamheid, zoals in achterstandswijken, heeft de huisarts én een zwaardere medische rol én een meer coachende en coördinerende rol dan de gemiddelde huisarts. Het is van belang dat huisartsen aangeven wat daarin hun mogelijkheden en beperkingen zijn en dit ook duidelijk communiceren. Dit speelt vooral omdat de zorgvraag door patiënten en zorgverzekeraars steeds groter wordt en daarmee om inperking vraagt.

Basis, aanvullend en bijzonder aanbod

Het overgrote deel van de werkzaamheden in de huisartsenpraktijk heeft betrekking op het basisaanbod: de zorg die *alle* huisartsen aan hun patiënten leveren. Dit is veelal vraaggestuurde zorg. Onder het basisaanbod valt in ieder geval de inventarisatie van alle klachten en aandoeningen, vraagverheldering, verwijzing en begeleiding van patiënten. Kortom, de kern van het vak. Daarnaast onderscheiden we aanvullend aanbod (zoals zorg voor bepaalde patiëntengroepen) en bijzonder aanbod (zoals chirurgische ingrepen, waarvoor een patiënt niet meer naar het ziekenhuis hoeft). Huisartsen mogen zelf bepalen of ze aanvullend en/of bijzonder aanbod leveren. Het basisaanbod gaat altijd voor aanvullend of bijzonder aanbod. Zonder een stevige basiszorg is het bieden van aanvullende of bijzondere zorg niet mogelijk.

1 Toekomstvisie huisartsenzorg. Modernisering naar menselijke maat. NHG-LHV 2012-2022 http://www.tkv2022.nl/
2 https://www.lhv.nl/uw-beroep/visie-op-huisartsenzorg/de-huisarts.

Ambitie

In 2012 publiceerde de beroepsgroep de Toekomstvisie 20221. Een toekomstvisie in het teken van kleinschalige en persoonsgerichte zorg dicht bij de patiënt. Hierbij staat het versterken van de relatie tussen patiënt en huisarts centraal. Dit houdt in dat elke patiënt een vaste huisarts heeft, en dat bij afwezigheid van deze huisarts er een tweede vaste huisarts is, die de patiënt ook kent. Bovendien helpt de huisarts de patiënt bij het managen van zijn eigen zorg.

Context

Anno 2015 is het zorgveld flink in beweging. Er zijn verschillende wetten ingevoerd of uitgebreid, zoals de Wlz, de Jeugdwet en de Wmo 2015. Met als doel: de zorg betaalbaar houden. Met hetzelfde doel zijn er akkoorden met het veld zelf gesloten. Denk aan het GGZ-akkoord en het Eerstelijnsakkoord.

Huisartsen merken de gevolgen van deze transities en akkoorden in de praktijk. Ze verlenen meer zorg, zowel in aantal als in zwaarte. Bijvoorbeeld aan ouderen die voorheen in een zorginstelling- of verpleeghuis terecht konden, maar nu langer thuis (moeten) blijven wonen. Ook nemen huisartsen de zorg voor chronische psychiatrische patiënten op zich. Bovendien leveren de transities nieuwe zorgvragen op in de praktijk. Denk aan patiënten die niet weten waar ze moeten zijn voor een bepaalde voorziening.

De basiszorg voor ouderen, verstandelijk gehandicapten, patiënten met psychische problemen en patiënten met slechte gezondheidsvaardigheden, wordt hierdoor omvangrijker. Afhankelijk van de praktijkpopulatie betekent dit een flinke taakverzwaring voor huisartsen. Daarbovenop leidt substitutie van tweede- naar eerste lijn tot een toenemende werklast voor huisartsen in het aanvullend en bijzonder aanbod.

De LHV onderzoekt de werklast van huisartsen in een apart project en zoekt daarbij ook naar oplossingen om bovengenoemde ontwikkelingen goed op te kunnen vangen in de huisartspraktijk. Een van de oplossingen is het verkleinen van de normpraktijk, zodat huisartsen voor een kleinere populatie dezelfde hoge kwaliteit basiszorg kunnen leveren.

Actualisering

Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015 is een actualisering van het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2009. Dat was nodig, want de afgelopen jaren ontwikkelde of herzag de beroepsgroep veel richtlijnen en standaarden. Die ziet u terug in deze hernieuwde versie. Ook onderzochten we opnieuw welke zorg onder basis, aanvullend en bijzonder valt. De criteria voor deze indeling zijn hetzelfde als in 2009. Voor een uitgebreide omschrijving hiervan, zie paragraaf 2.2.

De prevalenties en incidenties van de aandoeningen per ICPC-hoofdstuk actualiseerden we met de online 'Zorgregistraties eerste lijn' van het NIVEL[3], geraadpleegd in september 2014. Er is wel een aantal wijzigingen ten opzichte van de cijfers die in het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2009 zijn gebruikt. Naast twee wijzigingen van afkappunten in de weergave, die geen inhoudelijke gevolgen hebben, hanteert het NIVEL in de Zorgregistraties 2013 andere definities bij de registratie van episodes dan voorheen. Het gevolg? De prevalenties en incidenties van de Zorgregistratie 2013 zijn niet te vergelijken met die van 2004 en 2009. Het is dus niet mogelijk om de taakverzwaring via deze prevalenties inzichtelijk te maken.

Nieuw

Het aanbod hebben we in eerste plaats medisch inhoudelijk geactualiseerd. Een overzicht van de belangrijkste wijzigingen vindt u in paragraaf 3.3. Zo zien we dat diagnostiek en behandeling van een aantal klachten of aandoeningen die eerder als aanvullend of bijzonder werden beschouwd, nu vallen onder het basisaanbod. De basiszorg is dus uitgebreid: er zijn vrijwel geen handelingen verdwenen. Onderzoek van de pasgeborene is hier een uitzondering op.

Nieuw in het aanbod 2015 is de beschrijving van de organisatorische kant voor drie populaties: ouderen, patiënten met psychische problemen en jeugd met psychische problemen. Hoewel de beschrijving van organisatorische aspecten een kerntaak van de LHV is, kwamen deze niet eerder expliciet voor in het aanbod. Nieuw sinds 2009 is de standaard SOLK, een standaard die veel inzet vraagt van huisarts en patiënt. Somatische onverklaarbare klachten komen bij meerdere ICPC-codes voor, maar zijn hierdoor moeilijk te kwantificeren. Een voorbeeld: somatisch onverklaarbare hoofdpijn wordt doorgaans onder 'hoofdpijn' geregistreerd en is daardoor niet herkenbaar als SOLK.
Tenslotte is aan het eind van hoofdstuk 3 een overzicht weergegeven van ondersteuning door de beroepsgroep. In het aanbod 2009 werd op deze plaats een aantal LHV-publicaties genoemd. In dit document is de tekst uitgebreid met NHG-Standpunten en Praktijkwijzers en de belangrijkste LHV-publicaties.

Informatie over de gevolgde methode vindt u onder 'totstandkoming' in hoofdstuk 6.

3 Nielen MMJ, Spronk I, Davids R, Zwaanswijk M, Verheij RA, Korevaar JC. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2013

2 Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg

Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg wordt ingedeeld in basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod. Samengevat, is het onderscheid als volgt:

- **Het *basisaanbod* biedt iedere huisartsenpraktijk zonder meer. Het basisaanbod gaat vóór het aanvullend en bijzonder aanbod.**
- **Het *aanvullend aanbod* betreft omschreven activiteiten (aparte verrichtingen) of speciale activiteiten voor bepaalde groepen patiënten. Aanvullend aanbod kan iedere huisartsenpraktijk zonder meer bieden, maar het is niet verplicht. Denk bijvoorbeeld aan 24-uurs bloeddrukmeting.**
- **Het *bijzonder aanbod* raakt de grens van de huisartsgeneeskunde en vergt extra scholing, deskundigheidsbevordering en een aangepaste praktijkvoering. Bijvoorbeeld echografie.**

In paragraaf 2.3 vindt u een uitgebreide beschrijving van het basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod. Een uiteenzetting van het zorgproces staat in paragraaf 2.1 en in paragraaf 2.2 leest u meer over de benodigde randvoorwaarden.

2.1 Het zorgproces

De kern van het huisartsenvak betreft de inventarisatie van alle klachten en aandoeningen, vraagverheldering, verwijzing en begeleiding van patiënten. Daarmee behoren deze activiteiten standaard tot het basisaanbod van de huisartsenzorg.

Patiënten komen met klachten of vragen bij de huisarts. Die gaat met de patiënt in gesprek en neemt hierin de persoonlijke context van de patiënt mee. De vraag van de patiënt staat centraal. Na de vraagverheldering stelt de huisarts samen met de patiënt een (werk)diagnose, werkhypothese en een behandelplan op. Hij geeft advies over de klacht, behandelt de patiënt, of verwijst voor behandeling en begeleidt de patiënt in het behandelproces. Daarbij denkt de huisarts ook aan preventie en bepaalde risicogroepen, bijvoorbeeld comorbiditeit of aan leefstijl gerelateerde risico's. Ook houdt hij zoveel mogelijk rekening met werkomstandigheden of hobby's en daaruit voortvloeiende klachten. Bij arbeidsgerelateerde klachten kan de huisarts ook de bedrijfsarts betrekken en desgewenst met hem overleggen.

Veel vragen van de patiënt komen voort uit ongerustheid of angst voor ziekte. Dankzij zijn vertrouwensrelatie en betrokkenheid kan de huisarts de patiënt vaak geruststellen en zo onnodige onderzoeken voorkomen. Ook kennis van de populatie en maatschappelijke context spelen een rol. Heerst er bijvoorbeeld een griepepidemie of is er sprake van een ontslaggolf bij een grote werkgever in de buurt? Dit soort informatie helpt de huisarts de klachten op waarde te schatten. Anderzijds kan hij ook aangeven wat wel of niet tot zijn competenties behoort en aangeven welke andere mogelijkheden de patiënt heeft, bijvoorbeeld bij schulden of echtscheiding.

Een schematisch overzicht van het zorgproces ziet u in onderstaande box. In het NHG-Standpunt 'Kernwaarden' treft u een uitgebreide beschrijving van de kern van het huisartsenvak[4].

Het zorgproces bestaat uit:

- inventarisatie van klachten, problemen en hulpvragen
- *eventuele verwijzing / terugverwijzing*
- vraagverheldering
- diagnostiek, werkhypothese en behandelplan (bepalen beleid)
- *eventuele verwijzing / terugverwijzing*
- advies
- behandeling
- begeleiding
- preventie

4 NHG, juni 2011, https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/toekomstvisie_-_nhg-standpunt_kernwaarden_huisartsgeneeskunde_juli_2011.pdf

2.2a Randvoorwaarden

Om het aanbod huisartsenzorg 2015 te kunnen realiseren, moet aan een aantal randvoorwaarden zijn voldaan. In deze paragraaf komen die randvoorwaarden kort aan bod. Voor uitgebreidere beschrijving van de randvoorwaarden, verwijzen wij naar het LHV-standpunt 'Bekostiging huisartsenzorg'[5] en het binnenkort te publiceren LHV-onderzoek naar het volle bord van de huisarts.

Middelen

Het zorgaanbod in dit document gaat uit van de beschikbaarheid van de noodzakelijke middelen. Uitgangspunt is de huisartsenvoorziening met een gemiddeld samengestelde patiëntenpopulatie wat betreft leeftijd, afkomst, sociale klasse en morbiditeit. De huisartsenpraktijk die zorg draagt voor een afwijkende populatie biedt een aanbod op maat (aanvullend of bijzonder) en heeft daarvoor ook aanvullende middelen nodig. Het huisartsgeneeskundig aanbod aan bijzondere populaties, zoals in penitentiaire inrichtingen, is daar een voorbeeld van. Zorg voor een populatie met veel mensen met slechte gezondheidsvaardigheden is basiszorg, waarbij echter wel extra middelen en tijd nodig zijn. Deze zorg is immers intensiever van aard dan de zorg voor een gemiddelde populatie. Er komen relatief veel somatisch onvoldoende verklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) voor en patiënten hebben meer begeleiding / coaching nodig.

Een kwalitatief goed zorgaanbod valt of staat met een toereikende financiering van het noodzakelijke personeel, het instrumentarium en inrichting van het gebouw[6]. Maar ook met middelen om de kwaliteit te bevorderen, zowel van de praktijkvoering als van de deskundigheid van de huisarts. Ook is voldoende tijd nodig om het aanbod kwalitatief te kunnen waarmaken.

In de praktijk moeten de middelen toereikend zijn voor de aard van de praktijkpopulatie. Denk aan aanpassingen voor laaggeletterdheid. In het LHV-standpunt 'Bekostiging huisartsenzorg' staat uitgebreid wat de huisartsenpraktijk precies nodig heeft aan middelen om het aanbod te realiseren[5].

Personeel

Het zorgaanbod van de huisartsenvoorziening vereist zorgverleners die competent zijn om de taken uit te voeren. De competenties van de huisarts en het ondersteunende personeel zijn afgestemd op het basisaanbod en het aanvullend aanbod en worden bij veranderingen voortdurend aangepast.
Voor het bijzonder aanbod geldt dat het uitvoerend personeel gekwalificeerd is via een geschikte en gecertificeerde opleiding.

In het NHG/LHV-Standpunt 'Ondersteunend personeel in de huisartsenvoorziening' (2011) leest u met welke ondersteuning de huisartsenvoorziening haar aanbod denkt te realiseren.

Basisaanbod gaat vóór aanvullend en/of bijzonder aanbod

Aanvullend en/of bijzonder aanbod mag nooit ten koste gaan van het basisaanbod van de huisartsenvoorziening. Het basisaanbod is de kern van het vak: zonder een stevige basiszorg is het niet mogelijk om aanvullende of bijzondere zorg te bieden.

2.2b Verkleining van de normpraktijk

Nederland vergrijst, er is een brede wens zoveel mogelijk zorg in de omgeving van patiënten thuis te leveren en door veranderingen in het zorgstelsel krijgen huisartsen meer kwetsbare patiënten in hun praktijk. Denk aan de begeleiding van chronisch psychiatrische patiënten of aan de zorg voor ouderen die niet meer in een verzorgings- of verpleegtehuis terechtkunnen. Deze transities betekenen voor huisartsen: meer/langere consulten, meer visites rijden, meer overleg met de wijkverpleegkundige, apotheker of fysiotherapeut en vaker een beroep doen op aanvullende kennis van bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten. Kortom, de werkbelasting van de huisarts(en-praktijk) neemt fors toe. Compensatie is alleen mogelijk door verkleining van het totale aantal patiënten per praktijk. Dan kunnen huisartsen dezelfde kwaliteit van zorg leveren bij een dergelijke toename van werk. Momenteel telt de normpraktijk 2.168 ingeschreven patiënten. De LHV onderzoekt de werklast van huisartsen in een apart project, waarbij ook wordt gekeken naar wat de bovenstaande veranderingen betekenen voor de gewenste praktijkgrootte.

2.3 Basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod

De kenmerken van de verschillende soorten aanbod komen in het rapport 'Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening'[7] uitgebreid aan bod. Deze kenmerken vormen de basis voor de uitwerking van het aanbod en vatten we hieronder kort samen. Voor een uitgebreide beschrijving raadpleegt u hoofdstuk 3 van het rapport.

5 LHV-standpunt Bekostiging huisartsenzorg, september 2013
6 LHV Bouwadviesgroep: Bouwstenen 2013, https://www.lhv.nl/service/bouwstenen-2013; Handboek bouw prakrijkruimten voor de huisarts: https://www.lhv.nl/service/handboek-bouw-praktijkruimten-voor-de-huisarts-2012
7 Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening: concretisering toekomstvisie, Nederlands Huisartsen Genootschap, 2003

Basisaanbod
Tot het basisaanbod behoort de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte en, afhankelijk van de gepresenteerde klachten en aandoeningen, de verdere afhandeling hiervan. Het basisaanbod biedt iedere huisartsenpraktijk zonder meer.

Box 1.
Kenmerken van het basisaanbod tijdens reguliere openingstijden

Het basisaanbod:

- voldoet aan de essentiële kenmerken van huisartsgeneeskundige zorg[8];
- betreft de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte;
- betreft nadere diagnostiek en behandeling van veel voorkomende klachten en medische aandoeningen (indicatie: een prevalentie groter dan 2/1000);
- betreft verwijzing voor nadere diagnostiek en behandeling van relatief zelden voorkomende klachten en medische aandoeningen;
- is zoveel mogelijk gebaseerd op de inhoud van huisartsgeneeskundige richtlijnen en standaarden.

NB: inventarisatie van klachten, vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren standaard tot het basisaanbod.

Het zorgaanbod tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten
Huisartsgeneeskundige zorg is dag en nacht beschikbaar: 7 dagen per week, 24 uur per dag. Buiten kantooruren richt het zorgaanbod zich op spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg.

"In de spoedzorg gaat het om problemen die in de beleving van de patiënt niet kunnen wachten tot de volgende werkdag van de eigen huisarts. Vanuit medisch perspectief is slechts een klein deel van deze acute zorgvragen (potentieel) levensbedreigend. Veel spoedzorgvragen komen voort uit angst of ongerustheid. Deze hulpvragen van patiënten zijn principieel legitiem en het is de taak van de triagist en de huisarts om daarop in te gaan en passende zorg te bieden."
(NHG-Standpunt Huisarts en spoedzorg, juni 2013).

Box 2.
Kenmerken van het zorgaanbod tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten

Het zorgaanbod tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten:

- behoort tot het basisaanbod van de huisartsenvoorziening en voldoet daarmee aan de essentiële kenmerken van de huisartsgeneeskundige zorg;
- richt zich op huisartsgeneeskundige zorg buiten kantooruren die niet kan wachten tot reguliere huisartsgeneeskundige dagzorg beschikbaar is.

8 Standpunt Kernwaarden Huisartsgeneeskunde. NHG/LHV, 2011/2012.

Aanvullend aanbod
Aanvullende zorg wordt gegeven aan specifieke, omschreven groepen patiënten en betreft de diagnostiek en behandeling van specifieke klachten, aandoeningen of verrichtingen. Soms is specifieke apparatuur nodig (bijvoorbeeld ECG, Holter, spirometer, audiometer, Doppler-apparatuur). Het kan ook gaan om een breder aanbod aan huisartsenzorg óf het realiseren van een basisaanbod voor een bovengemiddeld aantal patiënten in een specifieke groep (bijvoorbeeld ouderen, vluchtelingen, daklozen, verslaafden, achterstandswijken) in een huisartsenvoorziening. Zo nodig kan deze zorg ook worden geboden aan patiënten van een collega-huisarts in de buurt.

Box 3. Kenmerken aanvullend aanbod

Het aanvullend aanbod:

- is een aanvulling op het basisaanbod en voldoet aan de essentiële kenmerken van huisartsgeneeskundige zorg;
- betreft huisartsgeneeskundige zorg die aansluit op de specifieke behoeften van de populatie van de betreffende huisartsenvoorziening en voortkomt uit de demografische kenmerken van het verzorgings gebied;
- betreft omschreven activiteiten, die extra kennis en kunde en/of menskracht en/of diagnostisch/therapeutische apparatuur en/of een programmatische aanpak vereisen, zonder dat een uitgebreide opleiding of registratie nodig is;
- betreft uitzonderlijke groepen patiënten (aard en grootte).

In bijlage 1 vindt u een samenvatting van het aanvullend aanbod, zoals dat in de verschillende ICPC-tabellen te vinden is.

Programmatisch Populatiegericht aanbod en ketenzorg
De praktijk kan een aanbod doen om groepen patiënten actief te benaderen volgens een geprotocolleerd programma, die volgens de richtlijnen van de beroepsgroep zorg behoeven.
Voorbeelden zijn patiënten met een verhoogd risico door roken, verhoogde bloeddruk, adipositas of met leeftijdsgerelateerde ziekten. Het gaat meestal om preventieve activiteiten zoals screening of vroegopsporing met aansluitend proactieve goede zorg volgens de NHG-Standaarden (geïndiceerde preventie, programmatische zorg). Deze populatiegerichte zorg is protocollair en welomschreven met gepast gebruik van indicatoren, waarmee de prestatie is te verantwoorden. Voorbeelden zijn bevolkingsonderzoeken op baarmoederhalskanker of cardiovasculaire risicofactoren.

Een aparte groep vormen de chronische patiënten met diabetes mellitus, astma/COPD en ook CVRM, waarbij de zorg en begeleiding in een apart onderdeel ketenzorg is vastgelegd. Deze ketenzorg heeft een grote vlucht genomen.
Bij deze patiëntengroepen lopen aanvullend aanbod en basisaanbod door elkaar. Tot het basisaanbod behoren de diagnostiek en niet-geprotocolleerde behandeling. De begeleiding van de chronische ziekte volgens protocol en het instellen op insuline zijn bijvoorbeeld aanvullende zorg.

Voor drie andere doelgroepen heeft de LHV het organisatorische aspect van het aanbod omschreven. Het gaat om jeugdigen, patiënten met psychische klachten en ouderen. U treft deze omschrijvingen in hoofdstuk 5. De zorginhoudelijke kant van dit aanbod valt onder de tabellen in hoofdstuk 4.

Bijzonder aanbod
Bijzonder aanbod is huisartsgeneeskundige zorg die niet iedere huisarts kan of wil bieden en die geen standaard onderdeel is in de huisartsopleiding. Zij grenst als het ware aan het huisartsgeneeskundige domein. Om de kwaliteit hiervan te borgen, heeft de beroepsgroep (LHV/NHG) het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden (CHBB) geopend. Het CHBB roept registers in het leven voor huisartsen die bekwaam zijn in het leveren van huisartsenzorg, die het basis- en aanvullend takenpakket van de huisarts overstijgt of voor huisartsen die door de beroepsgroep geïnitieerde *specifieke taken* vervullen, gericht op de *verbetering* van de *kwaliteit* van de huisartsenzorg (kaderhuisartsen).
Inschrijving in deze registers is mogelijk bij aangetoonde bekwaamheid op een bepaald aspect van huisartsgeneeskundige zorg en bij aangetoonde congruente praktijkvoering (bijvoorbeeld echografie).
De registers zijn openbaar en van belang voor transparantie en vergoeding.

Box 4. Kenmerken bijzonder zorgaanbod

Het bijzonder aanbod:

- grenst aan huisartsgeneeskundige zorg;
- is een aanvulling op het basisaanbod en het aanvullend aanbod;
- is gebaseerd op bijzondere, de reguliere kwalificatie-eisen van het personeel overstijgende competenties (“specialisaties”);
- staat ook open voor niet bij de voorziening ingeschreven patiënten;
- vereist veelal aparte kwaliteitsborging van de opleiding en deskundigheidsbevordering in de vorm van registratie.

Het bijzondere aanbod zoals dat in de ICPC-tabellen te vinden is, wordt in bijlage 2 samengevat.

3 Uitwerking van het zorgaanbod naar klachten en aandoeningen

De klachten en aandoeningen, waarmee patiënten naar de huisartsenvoorziening komen en die huisartsen en ondersteunend personeel behandelen, worden met de tabellen in hoofdstuk 4 in kaart gebracht. De tabellen volgen de ICPC-classificatie en verwijzen waar mogelijk naar richtlijnen of standaarden voor de beschreven zorg.

De omschrijving van het zorgaanbod in dit document gaat uit van de van de basisprincipes van de huisartsgeneeskunde en van de richtlijnen in de NHG-Standaarden.

3.1 Het classificatiesysteem

Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015 is, evenals de twee voorgaande publicaties van het aanbod, beschreven op grond van de indeling van het ICPC-classificatiesysteem. Redenen hiervoor zijn:

- **Het epidemiologisch onderzoek naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk wordt in Nederland gedaan met het classificatiesysteem van de ICPC.**
- **De automatiseringssystemen van de Nederlandse huisartsen gebruiken de ICPC-classificatie voor de vastlegging van diagnostiek en behandeling.**
- **Door het zorgaanbod volgens ICPC-classificatie te definiëren, is het mogelijk om het aanbod van de huisartsenvoorziening te spiegelen aan de cijfers van de diverse registratieprojecten.**
- **Huisartsen hebben aanvullende (ADEPD) training gehad om zoveel mogelijk volgens dit systeem de diagnose te classificeren.**

De ICPC-classificatie brengt de klachten en aandoeningen in de volgende hoofdstukken onder:

- **A Algemeen en niet-gespecificeerd**
- **B Bloed en bloedvormende organen**
- **D Spijsverteringsorganen**
- **F Oog**
- **H Oor**
- **K Hartvaatstelsel**
- **L Bewegingsapparaat**
- **N Zenuwstelsel**
- **P Psychische problemen**
- **R Luchtwegen**
- **S Huid en subcutis**
- **T Endocriene klieren/metabolisme/voeding**
- **U Urinewegen**
- **W Zwangerschap/bevalling/anticonceptie**
- **X Geslachtsorganen en borsten vrouw**
- **Y Geslachtsorganen en borsten man**
- **Z Sociale problemen**

Elk hoofdstuk begint met een korte beschrijving van de meest voorkomende klachten en aandoeningen. Vervolgens krijgt u informatie over het basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod. In de tabel geven de cijfers 1 t/m 29 de klachten in het deelgebied weer; de cijfers 70 t/m 99 beschrijven aandoeningen. Het aanbod staat in analogische volgorde in de tabellen.

3.2 Toelichting op de kolommen in de tabellen

De tabellen bevatten een gedetailleerde beschrijving van het aanbod. Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren standaard tot het basisaanbod van de huisartsenzorg. Dit geldt voor alle klachten en aandoeningen. Daarom vindt u dit deel van het zorgproces niet terug in de tabel. Het betekent niet dat het om een kleine taak gaat.

Integendeel: het is de kern van het vak. Om dat te benadrukken, vermelden we bovenaan elke pagina met tabel dat inventarisatie en vraagverheldering van klachten en de begeleiding van patiënten tot het basisaanbod behoren.

Onderstaande tabel vat de opzet van de ICPC-tabellen samen.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code:	Prevalentie	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
ICPC-code	Omschrijving ICPC-code: 1-30: klachten 70-99: aandoeningen	Het aantal mensen met minimaal één bestaande of nieuwe episode van het betreffende gezondheids-probleem per 1000 patiëntjaren. Incidentie: het aantal nieuwe gevallen van een gezondheids-probleem in een bepaald jaar per 1000 patiëntjaren. Wanneer de incidentie wordt weergegeven in plaats van prevalentie, wordt het genoteerd als I:3,7	Verwijzing naar een NHG-Standaard (M01-M105)	In deze kolom wordt aangegeven tot welk aanbod de uitgebreide diagnostiek behoort: B = Basis A = Aanvullend Bijz = Bijzonder V = Verwijzing	In deze kolom wordt aangegeven tot welk aanbod de behandeling behoort: B = Basis A = Aanvullend Bijz = Bijzonder V = Verwijzing	In deze kolom wordt het aanvullende of bijzondere aanbod nader toegelicht.

Tabel 1: Overzicht legenda tabellen: Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren altijd tot het basisaanbod.

Prevalentie
De prevalentiecijfers zijn de NIVEL-cijfers van 2013. Wanneer prevalentie minder relevant is, bijvoorbeeld bij acute aandoeningen, wordt de incidentie weergegeven (cursief).

Standaard
Heeft de beroepsgroep richtlijnen voor de behandeling van aandoeningen opgesteld? Dan zijn die richtinggevend voor de kwaliteit van de te leveren zorg. U vindt ze terug in de tabellen. Voor meer informatie over de inhoud raadpleegt u de bijbehorende NHG-Standaarden (www.nhg.org). Het behoort tot de professionele standaard om de richtlijnen te kennen en daar eventueel gericht vanaf te wijken, in overleg met de patiënt (zie kaders NHG-Standaarden). Als er geen NHG-Standaard beschikbaar is, kunt u de eindtermen van de huisartsopleiding raadplegen.

Diagnostiek en behandeling
Diagnostiek die door een ander wordt uitgevoerd, maar waarvan de interpretatie van de uitslag door de huisarts zelf wordt gedaan, behoort tot het basisaanbod van de huisartsenzorg. Ook onderzoek waarbij de interpretatie door een ander wordt gedaan, maar de regie bij de huisarts blijft, is basisaanbod. Bijvoorbeeld het aanvragen van röntgenfoto's, echografisch onderzoek, gastroscopieën, 24-uurs bloeddrukmeting, Holterdiagnostiek, et cetera.

Behoort de diagnostiek niet tot het aanbod van de huisartsenzorg? Dan verwijst de huisarts.

Behandeling van aandoeningen kan worden gedaan in de huisartsenvoorziening en maakt dan deel uit van het aanbod van de voorziening. Indien behandeling door een ander buiten de voorziening wordt uitgevoerd, is er sprake van een verwijzing.
Het verwijzen en begeleiden van patiënten behoort altijd tot het basisaanbod van de huisartsenzorg. Indien een huisarts niet bekwaam is voor het verlenen van aanvullende of bijzondere zorg, verwijst deze. Omwille van de leesbaarheid vermelden we dit niet expliciet in de tabel.

Diagnostiek en behandeling kunnen dus deel uitmaken van het aanbod van de huisartsenvoorziening, zowel basis, aanvullend als bijzonder. U ziet dat als volgt terug in de tabel:
B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

Let wel: Naast basisaanbod hoeft niet iedere huisarts aanvullend aanbod of bijzonder aanbod te bieden. Verwijzen hoort bij het basisaanbod en wordt daarom niet steeds expliciet vermeld. Een voorbeeld: als de huisarts bij K80 ectopische slagen geen ECG kan maken, moet hij doorverwijzen (basisaanbod). Bij N91 Facialisparese kan de huisarts eventueel na overleg de behandeling inzetten. Als het tot verwijzen komt, is dat basisaanbod. De letter V is vooral van belang als de specialist de behandeling volledig biedt. Denk bijvoorbeeld aan B90 hiv-infectie.

De B en V in de tabellen zijn geen absolute waarden. De letters geven aan dat bij genoemde klachten de diagnostiek of behandeling in de meeste gevallen binnen de huisartsenvoorziening wordt verricht (B) of door anderen wordt gedaan (V). Afhankelijk van de ernst van de klacht maakt de huisarts een inschatting welke zorg de patiënt nodig heeft en wie deze zorg het beste kan geven.

Richtinggevend bij de indeling in B of V is de professionele verantwoordelijkheid van huisarts of specialist voor de regie van de diagnostiek of behandeling. We zien echter dat ook na verwijzing de huisarts een taak houdt bij de begeleiding. Daarom wordt in dit document bij behandeling vaker B/V aangegeven, om aan te geven dat de huisarts een rol blijft spelen bij de begeleiding, die immers basiszorg betreft. Een voorbeeld is geelzucht (D13).

Sommige regelingen en bijzondere vormen van organisatie van huisartsenzorg staan niet in de tabel, zoals regelingen met meldkamer of ambulance.

3.3 Belangrijkste veranderingen

Basisaanbod, dat in 2009 nog onder aanvullend of bijzonder aanbod viel
Onder nieuw aanvullend aanbod vallen vooral kwaliteitsprogramma's die gericht zijn op samenwerking en ketenzorg (Diseasemanagement, zoals bij COPD/ R95). CVRM is enerzijds basiszorg, maar via de Gezondheidscheck komt een aantal patiënten in de praktijk met vragen of een verhoogd risico. Zij hebben dan aanvullende diagnostiek nodig, met als gevolg behandeling. En die hoort dan weer in de basiszorg thuis.

Aanvullend aanbod, dat voorheen niet was omschreven of onder bijzonder aanbod viel
De aanpak van polyfarmacie met de verschillende onderdelen is wel basiszorg, maar wordt gelet op een gestructureerd overleg volgens de STRIP-methode aanvullend.

Bijzonder aanbod, dat voorheen niet was omschreven
In 2009 waren er al aanzetten tot bepaalde bijzondere handelingen. Denk hierbij aan het gebruik van de spleetlamp (F04 e.v.), Ook echografie is bijzonder aanbod, dat voor veel aandoeningen een meerwaarde kan hebben. Het maken van een ECG is aanvullend aanbod, maar de interpretatie is bijzonder aanbod. Meerdere toetsgroepen bepreken met elkaar de ECG-afwijkingen onder supervisie van een cardioloog. Bij bijzondere behandeling kan men denken aan vasectomie (Y13) of circumcisie (Y81).

Aanbod dat is vervallen
Denk hierbij aan onderzoek van de pasgeborene en visusonderzoek dat grotendeels via de opticien wordt geregeld, waardoor ook een herhaalrecept voor de bril niet meer nodig is. Begeleiding in de zwangerschap komt weinig meer voor, behalve in bepaalde gebieden met verloskundig actieve huisartsen.

3.4 Organisatie van het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg

De beroepsgroep faciliteert de huisarts bij de organisatie van het aanbod. Zij doet dat met de NHG-Standpunten en Praktijkwijzers en LHV-publicaties over verschillende onderwerpen. Voor de programmatische ketenzorg zijn aparte praktijkwijzers via het NHG beschikbaar met indicatoren. Voor dit onderdeel werken huisartsen samen in zorggroepen en de landelijke organisaties LHV/NHG met Ineen, de koepel van de zorggroepen.

Hieronder vindt u een overzicht van de NHG-Standpunten en -Praktijkwijzers, alsook de LHV-publicaties. Vanwege het grote aantal nemen we geen overzicht van de NHG-Standaarden op, zie hiervoor https://www.nhg.org/richtlijnen. NHG-producten betreffen vooral de inhoud van het huisartsgeneeskundig aanbod, maar gaan niet in op de randvoorwaardelijke aspecten. NHG standpunten zijn geen (normerende) productomschrijvingen, maar concretiseringen van de Toekomstvisie Huisartsenzorg die een inhoudelijk kader zijn voor ontwikkeling en innovatie.
De LHV-producten zijn inhoudelijk minder uitgebreid, maar gaan juist in de op de randvoorwaarden.

NHG-Standpunten

- NHG-Standpunt: Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk (juni 2014)*
- NHG-Standpunt: E-health voor huisarts en patiënt (juli 2013)
- NHG-Standpunt: Huisarts en spoedzorg (juni 2013)
- NHG-Standpunt: Kernwaarden huisartsgeneeskunde (juli 2011)
- NHG/LHV-Standpunt: Het (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening (juni 2011)
- NHG/LHV-Standpunt: Het elektronisch huisartsendossier (H-EPD) - Gegevensbeheer en gegevensuitwisseling (april 2010)
- NHG-Standpunt: Huisarts en palliatieve zorg (december 2009)
- NHG/LHV-Standpunt: Geestelijke gezondheidszorg (december 2015)
- GGZ in de huisartsenzorg (januari 2008)
- Huisartsgeneeskunde voor ouderen (mei 2007)
- Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg (december 2006)
- Zorg voor patiënten met een veelvoorkomende chronische aandoening in de eerste lijn (mei 2005)

NHG-Praktijkwijzers

- Informatiebeveiliging
- Jaarverslag
- Preventieconsult module ‘cardiometabool risico’
- Preventieconsult COPD
- Ouderenzorg

* NB: het standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk is niet door de LHV Ledenraad bekrachtigd, vanwege het ontbreken van de benodigde randvoorwaarden om deze zorg te kunnen leveren.

LHV-publicaties

Sinds 2009 ontwikkelt de LHV veel handreikingen en toolkits voor de praktijk. Deze schrijven niet voor hoe u zorg *moet* leveren, maar geven handvatten voor hoe u zorg in de praktijk *kan* leveren. De publicaties richten zich op de randvoorwaardelijke kant van huisartsenzorg: met wie werkt u samen, hoe kunt u dit vormgeven en wat zijn daarbij aandachtspunten of belangrijke voorwaarden?

In tegenstelling tot de richtlijnen en standaarden van het NHG, komen de publicaties van de LHV niet direct terug in de tabel van het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015. Toch zijn ze van groot belang. Bijvoorbeeld voor het in kaart brengen van de randvoorwaarden, nadat u heeft vastgesteld welke zorg u wilt leveren. Hieronder ziet u een overzicht van de belangrijkste LHV-publicaties. U kunt ze downloaden via www.lhv.nl.

Handreikingen
Complexe ouderenzorg
Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen (GHOR)
Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg
Samenwerking huisarts en AVG
Hoe kies ik een andere huisarts?
Huisartsenzorg voor militairen en veteranen
Samenwerking huisarts en wijkverpleegkundige
Kwaliteitsverbetering
WAGRO
Gebruik meldcode kindermishandeling in de huisartsenzorg

Toolkits
Nazorg na rampen
Uitbraak infectieziekten
Laaggeletterdheid
Mantelzorg voor de huisartsenpraktijk
Praktijkoverdracht
Bereikbaarheid
Formulariumgericht voorschrijven

Praktijkkaarten
Privacy
Jeugd
Mantelzorg
Huisarts - Jeugdarts
Ouderenzorg

Overige documenten
LHV/NHG Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, *Modernisering naar menselijke maat*
Model huisartsen rampenopvangplan
Modelprotocol vermeend disfunctioneren huisarts
Notitie zorg voor kwaliteit
Procedure disfunctioneren
Richtlijnen bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenvoorziening
Competentieprofiel en eindtermen praktijkondersteuner
Werkmap huisarts en gemeente
Standpunt samenwerking HAP/spoedeisende hulp

Op de volgende bladzijden treft u het aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015 (tabellen 4.1 t/m 4.17). Wanneer bepaalde zorg aanvullend of bijzonder is, wordt u verwezen naar tabellen 4.18 respectievelijk 4.19 waarin dit aanbod apart uiteen is gezet.

4 Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg in ICPC-tabellen

4.1 A : Algemeen en niet-gespecificeerd

In deze rubriek staat een groot aantal algemene klachten bij elkaar. Een klacht die heel veel voorkomt, is moeheid. Van de diagnosen zijn de infectieziekten de meest voorkomende. Veel huisartsen hebben een training gevolgd over adequate dossiervorming in het EPD (ADEPD). Hierdoor is het aantal algemene ICPC-registraties in de NIVEL-registratie lager, ten gunste van de orgaangebonden ICPC.

Basisaanbod

De opgesomde klachten (A01-29) kunnen voor het merendeel in de huisartsenvoorziening worden afgehandeld. Hetzelfde geldt voor de gediagnosticeerde infectieziekten (A71-78) en voor bijwerkingen van geneesmiddelen (A84-85). De begeleiding van overlijden (inclusief schouwen) behoort geheel tot het basisaanbod.

De rol van de huisartsenvoorziening bij de overige diagnosen ligt op het vlak van inventarisatie, eerste diagnostiek en verwijzing. Vervolgens worden patiënten ook begeleid door de huisartsenvoorziening.

Polyfarmacie gedurende het consult is basiszorg. Wanneer de STRIP-methode gevolgd wordt, betreft het aanvullende zorg.

Zorg voor mensen met slechte gezondheidsvaardigheden is basiszorg, al is het intensiever van aard dan de zorg voor een gemiddelde populatie.

SOLK kent geen eigen ICPC-code vindt u daarom niet apart terug in de tabel. Bij een aantal klachten staat de standaard SOLK M102 expliciet genoteerd. Het kan echter bij veel meer ICPC-codes van toepassing zijn.

Aanvullend aanbod

Palliatieve zorg en terminale zorg behoren tot het aanvullend aanbod, wanneer zij intensiever zijn dan basiszorg. Zorg die voortvloeit uit behandeling in de tweede lijn werd traditioneel poliklinisch afgehandeld. De huisarts kan deze zorg echter ook op zich nemen, idealiter als onderdeel van Landelijke Transmurale Afspraken (LTA). Voorbeelden zijn hechtingen verwijderen, Zoladex-, depot-antipsychotica-injecties, wondverzorging, et cetera.

Er is wel discussie over de financiering van deze zorg. Meestal is een DBC/DOT geopend in de tweede lijn en wordt de huisarts zonder overleg ingeschakeld voor injecties.

Een heikel onderwerp daarbij is immunotherapie, wat vraagt om observatie en aanpassing van de praktijkorganisatie.

Kwaliteitsprogramma's die de zorg in het algemeen verbeteren, maken ook deel uit van het aanvullend aanbod. Denk bijvoorbeeld aan samenwerkingsafspraken met de specialist ouderengeneeskunde.

Polyfarmacie volgens de STRIP-methode.

Bijzonder aanbod

Het verzorgen van de jeugdgezondheidszorg (JGZ, voorheen zuigelingenbureau) kan de huisartsenvoorziening aanbieden. Hiervoor is de aantekening 'consultatiebureau-arts' nodig. Per 1 januari 2009 is een profielregistratie bij de KNMG vereist.

Zorg voor patiënten die vallen onder begeleid wonen, voor zover het de zorg voor hun specifieke probleem betreft. Hiervoor is speciale kennis nodig en aanpassing van de praktijkvoering. Denk aan mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een asielaanvraag en ouderen met een ZZP-indicatie 4 en hoger.

Bij een vraag om euthanasie is consultatie van een tweede arts verplicht. Voor uitvoerige advisering over euthanasiebeleid en adviezen voor palliatieve zorg is de opleiding tot SCEN-arts aangewezen.

Reizigersadvisering is bijzonder aanbod. Voor registratie is aanvullende scholing noodzakelijk en moet de voorziening kunnen beschikken over de benodigde vaccins.

Verloskunde, zwangerschap en kraamperiode, perinatale audit bij sterfte/morbiditeit en screening op aangeboren afwijkingen behoren ook tot bijzonder aanbod.

Zorg voor patiënten met een vrijheidsbeperking, zoals patiënten in een justitiële/penitentiaire of psychiatrische inrichting. Het CHBB kent een register voor justitieel geneeskundigen. Om justitieel geneeskundig huisarts te worden, moet de huisarts de door de LHV en LPG erkende basisopleiding afronden. Deze basisopleiding tot justitieel geneeskundige wordt gegeven aan de huisartsenopleiding van het Juliuscentrum van het UMC Utrecht.

Wlz-geïndiceerde zorg (ZZP 4 en hoger) is bijzonder aanbod, zie het dossier ouderenzorg op www.lhv.nl

Tabel 4.1 A : Algemeen en niet-gespecificeerd

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
A01	Pijn gegeneraliseerd	5,0		B	B	
A02	Koude rillingen	0,3		B	B	
A03	Koorts	*I: 12,1*	M29 Kinderen met koorts	B	B	
A04	Moeheid / zwakte	37,2		B	B	
A05	Algemene achteruitgang	2,8		B	B	
A06	Flauwvallen/syncope	*I: 8,7*	M75	B	B	
A07	Coma	*I: <0,1*		B	V	
A08	Zwelling [ex.oedeem k07]	1,7		B	B	
A09	Transpiratie problemen	5,6		B	B	
A10	Bloeding (lokalisatie nao)	I: 2		B	B	
A12*	Allergie / allergische reactie nao	*I: 8,7*		B	B/A	A: Immunotherapie
A13	Bezorgdheid (bij)werking geneesmiddelen	5,1		B	B	
A14	Koliek bij zuigeling	*I: 0,2*	Zie ook M100 buikpijn bij kinderen	B	B	
A15	Overmatig huilende zuigeling	0,9		B	B	
A16	Prikkelbare / drukke zuigeling	<0,1		B	B	
A17*	Andere algemene sympt. zuigeling	*I: 0,4*		B	B	Bijz: Zuigelingenbureau
A20*	Euthanasie verzoek / gesprek over	*I: 1,6*		B	B	Bijz: SCEN
A25	Angst voor de dood	0,2		B	B	
A26	Angst voor kanker nao	0,7		B	B	
A27	Angst voor andere ziekte nao neg.	1,9		B	B	
A28	Functiebeperking / handicap nao	0,7		B	V	
A29	Andere algemene sympt. / klachten	24,3		B	B	
A70	Tuberculose gegen. [ex.r70]	0,3		V	V	
A71	Mazelen	*I: <0,1*		B	B	
A72	Waterpokken	I: 2,5		B	B	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
A73	Malaria	*I: 0,1*		V	V	
A74	Rode hond	*I: <0,1*		B	B	
A75	Mononucleosis infectiosa	1,1	M22 Virsuhepatitis en andere leveraand.	B	B	
A76	Andere virusziekten met exantheem	*I: 3,6*		B	B	
A77	Andere virusziekten nao	*I: 4,5*		B	B	
A78	Andere infectieziekten nao	*I: 2,8*		B	B	MRSA-diagnostiek
A79	Maligne neopl. (onbekende prim.lok.)	0,5		V	V	
A80	Ongeval / letsel nao	*I: 12,6*		B	B/V	
A81	Multitrauma / inwendige letsels	0,3		V	V	
A82	Late gevolgen van letsel	0,5		B	V	
A84*	Geneesmiddel intoxicatie	*I: 0,7*		B/ A	V	Module Polyfarmacie volgens STRIP-methode = A
A85*	Geneesmiddel bijwerking juiste dosering	*I: 9,3*		B/ A	B	Module Polyfarmacie volgens STRIP-methode = A
A86	Intoxicaties andere chem. stof	*I: 0,8*		B	V	
A87	Complicaties medische behandeling	1,8		B	V	
A88	Schadel. gevolgen fys. fact.	1,7		B	B/V	
A89	Gevolgen prothese neg. / pacemaker	1,7		V	V	
A90*	Multiple aangeboren afwijkingen	1,6		V	V/Bijz	Screening = Bijz
A91	Afwijkende uitslagen onderzoek neg.	5,2		B	B	
A92	Toxoplasmose	*I: <0,1*		B	B	
A93	Premature / immature pasgeborene	0,7		V	V	
A94	Alle andere perinatale morbiditeit	0,5		B	B/V	Begeleiding zwangerschap is vervallen (was Bijz).
A95*	Perinatale mortaliteit	<0,1		B	V/ Bijz	Audit
A96	Dood / overlijden [ex.perinataal]	*I: 3,8*		B	B	
A97	Geen ziekte	*I: 79,4*		B	B	
A99	Andere gegen./ niet gespec. ziekten	81,3		B	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.2 B : Bloed en bloedvormende organen

De meest voorkomende klacht in deze categorie is vergrote lymfeklier(en) (B02). Veelgestelde diagnosen zijn acute lymfadenitis en de anemieën (B70 en B80-82). Voor anemie is een NHG-Standaard beschikbaar. Pernicieuze anemie vraagt meer aandacht als bijwerking van veel voorgeschreven medicatie (metformine en protonpompremmers). Ook bloedings- en stollingsproblemen komen vaker voor vanwege de ruimere indicatie van trombocytenaggregatieremmers en medicatie met invloed op de bloedstolling.

Basisaanbod
De hierboven genoemde klachten en aandoeningen worden door de huisartsenvoorziening afgehandeld. Bij de overige gestelde diagnosen is de taak van de huisartsenvoorziening over het algemeen beperkt tot de inventarisatie, eerste diagnostiek en verwijzing. Vervolgens heeft de huisartsenvoorziening vooral een belangrijke taak in de begeleiding van patiënten met deze aandoeningen. Trombose (B83) kan vallen onder basiszorg, zie K94.

Aanvullend aanbod
Aanvullend aanbod in huisartsenvoorzieningen met veel aidspatiënten kan bestaan uit begeleiding door de huisarts. De huisarts volgt hiervoor een speciale scholing en werkt samen met een praktijkverpleegkundige die speciaal voor deze zorg is getraind.

Bijzonder aanbod
Geen.

Tabel 4.2 B : Bloed en bloedvormende organen

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
B02	Vergrote lymfeklier(en)	4,4		B	B	
B03	Andere sympt. / klachten lymfeklieren	0,7		B	B	
B04	Sympt. / klacht. bloed/ lymfestelsel	0,5		B	B	
B25	Angst voor aids	0,5		B	B	
B26	Angst v. kanker bloed / lymfestelsel	<0,1		B	B	
B27	Angst and. ziekte bloed / lymfestelsel	0,3		B	B	
B28	Handicap / beperk.bloed / lymfestelsel	<0,1		B	V	
B29	And.sympt. / kl.bloed / lymfestelsel / milt	1,1		B	V	
B70	Acute lymphadenitis	*I: 0,9*		B	B	
B71	Chron. / niet specifieke lymphadenitis	0,3		B	V	
B72	Ziekte van hodgkin	1,9		V	V	
B73	Leukemie	1,3		V	V	
B74	Andere mal. neopl. bloed / lymfestelsel	0,7		V	V	
B75	Benigne / niet gespec. neopl. bloed / lymfe	0,1		V	V	
B76	Milt ruptuur	0,1		V	V	
B77	Andere letsels bloed / lymfestelsel	<0,1		V	V	
B78	Erfelijke hemolytische anemie	2	M76 Anemie	V	V	
B79	And. aangeb. afw. bloed / lymfestelsel	0,4		V	V	
B80	IJzergebreksanemie	*I: 4,3*	M76 Anemie	B	B	
B81	Pernicieuze / foliumdefic. anemie	6,8	M76 Anemie	B	B	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
B82	Andere /niet gespecificeerde anemie	6,6	M76 Anemie	B	V	
B83	Purpura / stollingsst./ afw. trombose	*I: 0,6*		V	V	
B84	Afwijking leukocyten	0,2		B	V	
B85	Onverklaarbare afwijking bloedonderzoek	*I: 15*		V	V	
B86	Andere hematologische afwijkingen	0,5		V	V	
B87	Splenomegalie	0,2		B	V	
B90*	Hiv-infectie (aids / arc)	1,1		B/V	V/A	Vanwege complexiteit bij diagnose meestal verwijzen. A = begeleiding chronische hiv-patiënten
B99	Andere ziekten bloed / lymfestelsel/milt	0,9		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.3 D : Spijsverteringsorganen

De huisarts ziet veel problemen van het spijsverteringskanaal. De meest gepresenteerde klachten zijn maagpijn (D02), zuurbranden (D03), buikpijn (D06), diarree (D11) en obstipatie (D12). De meest gestelde diagnosen zijn gastro-intestinale infecties (D73), oesofagus problemen (D84), stoornissen van de maagfunctie (D87) en spastische colon (D93). Voor al deze klachten en diagnosen zijn NHG-Standaarden beschikbaar.

Vanaf 2009 is er enerzijds een ruimere indicatie van profylactisch voorschrijven van maagzuurremmende medicatie, anderzijds worden huisartsen aangespoord maagmedicatie af te bouwen bij chronische gebruikers zonder indicatie. Landelijk vraagt men aandacht voor de opsporing van patiënten met mogelijk hepatitis B en vooral C. Ook is er een screeningsprogramma gestart op darmkanker, wat leidt tot een toename van het aantal gediagnosticeerde colonmaligniteiten.

Basisaanbod
De meeste klachten worden in het geheel in de huisartsenpraktijk afgehandeld. Een klein aantal leidt na inventarisatie en eerste diagnostiek veelal tot snelle verwijzing (D14, 15, 17). De meest voorkomende diagnosen worden afgehandeld volgens de NHG-Standaarden. Bij de nieuwvormingen is de rol van de huisarts vooral begeleidend van aard (D74-78). Bij de overige diagnosen inventariseert, diagnosticeert en verwijst de huisarts meestal voor behandeling.

Aanvullend aanbod
Fissura ani, peri-anaal abces.
Proctoscopie kan worden toegepast na aanvullende scholing en aanschaf van instrumentarium voor diagnostiek of behandeling zoals rubberbandligatie (Barron-ligatie) van aambeien (zie ook K 96).

Bijzonder aanbod
Huisartsen maken toenemend gebruik van de mogelijkheid om het fysisch diagnostisch onderzoek van de buik aan te vullen met een echo. Dit voegt veel diagnostische waarde toe. Scholing en voldoende praktiseren is vereist. Voor echografie is een CHBB-register beschikbaar.

Tabel 4.3 D : Spijsverteringsorganen

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
D01*	Gegen. buikpijn / buikkrampen	19,5	M36 Maagklachten M-100 Buikpijn bij kinderen	B/ Bijz	B	Bijz: Echo
D02	Maagpijn	26,9	M36 Maagklachten	B	B	
D03	Zuurbranden	9,1	M36 Maagklachten	B	B	
D04	Pijn anus / rectum	0,8	M89 Rectaal bloedverlies	B	B	
D05	Perianale jeuk	*I: 3,9*		B	B	
D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	*I: 29,6*	M36 Maagklachten M100 Buikpijn bij kinderen	B	B	
D08	Flatulentie / meteorisme / boeren	*I: 1,2*	M36 Maagklachten M100 Buikpijn bij kinderen	B	B	
D09	Misselijkheid	*I: 6,6*		B	B	
D10	Braken	*I: 4,9*		B	B	
D11	Diarree	*I: 15,8*	M34 Acute diarree	B	B	
D12	Obstipatie	*I: 18,2*	M94 Obstipatie en M99 Divertikel	B	B	
D13	Geelzucht	0,3	M22 Virushepatitis en andere lever-aandoeningen	B	B/V	Echo door huisarts speelt hier beperkte rol.
D14	Haematemesis / bloed braken	*I: 0,6*	M36 Maagklachten	B	V	
D15	Melaena / zwarte teer ontlasting	*I: 0,8*		B	V	
D16*	Rectaal bloedverlies	*I: 4,8*	M89 Rectaal bloedverlies	B	B/A	A: Proctoscopie
D17	Incontinentie voor ontlasting	1,7		B	V	
D18	Verandering ontlast./ defec. patr.	3,1		B	B	
D19	Sympt./ klacht. tanden / tandvlees	*I: 4,1*		B	V	
D20	Sympt./ klacht. mond / tong / lippen	*I: 8,4*		B	B	
D21	Slikproblemen	*I: 2,4*	M36 Maagklachten	B	V	
D22	Wormen / oxyuren / andere parasieten	*I: 2,2*		B	B	
D24	Zwelling buik nao	0,8		B	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
D25*	Verandering omvang /uitzetting buik	1,1		B/Bijz	V	Bijz: Echo
D26*	Angst kanker spijsverteringsorganen	0,6		B/Bijz	B	Bijz: Echo
D27*	Angst / andere ziekte spijsverteringsorg.	0,5		B/Bijz	B	Bijz: Echo
D28	Functiebep./ handicap spijsverteringsorg.	0,2		B	V	
D29	And.sympt./ klacht. spijsverteringsorg.	2,3		B	B	
D70	Infectieuze diarree, dysenterie	*I; 1,8*	M34 Acute diarree	B	B	
D71	Bof	*I: 0,2*		B	B	
D72	Virus hepatitis	1,1	M22 Virushepatitis en andere leveraandoeningen	B	V	
D73	Veronderstelde gastro-intest.inf.	*I: 14,9*	M34 Acute diarree	B	B	
D74	Maligne neoplasma maag	0,6	M36 Maagklachten	V	V	
D75	Maligne neoplasma colon / rectum	6,1		V	V	
D76	Maligne neoplasma pancreas	0,4		V	V	
D77	Mal. neopl. spijsv. org. and. / niet gesp.	1,7		V	V	
D78	Benigne neoplasmata spijsvert. org.	2,9		V	V	
D79	Corpus alienum via mond / anus	*I: 0,6*		B	B	
D80	Andere letsels spijsvert.org.	*I: 0,2*		V	V	
D81	Aangeboren afwijking spijsvert.org.	1,9		V	V	
D82	Ziekte tanden / tandvlees	I: 3		B	V	
D83	Ziekte mond / tong / lippen	*I: 7,7*		B	V	
D84	Ziekte oesophagus	19,7	M36 Maagklachten	B	B	
D85	Ulcus duodeni	1,2	M36 Maagklachten	B	B	
D86	Andere peptische ulcera	1,3	M36 Maagklachten	B	B	
D87	Stoornissen maagfunctie	15,4	M36 Maagklachten	B	B	
D88*	Appendicitis	*I: 1,7*		V/Bijz	V	Bijz: Echo
D89	Hernia inguinalis	7,3		B	V	
D90	Hernia diaphragmatica / hiatus	4,4		B	B	
D91	Andere hernia abdominalis	4,2		B	V	
D92	Diverticulose / diverticulitis	11,1	M99 Diverticulitis	B	B/V	Rol echo discutabel, liever CRP-test.

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
D93	Spastisch colon / ibs	19,8	M71 Prikkelbare Darm syndroom	B	B	
D94	Colitis ulcerosa / chron. Enteritis	7,2		V	V	
D95*	Fissura ani/perianaal abces	9,9		B	A	A: Incisie
D96*	Hepatomegalie	0,3	M22 Virushepatitis en andere lever-aandoeningen	V/Bijz	V	Bijz: Echo
D97*	Cirrose / andere leverziekten neg.	4,4	M22 Virushepatitis en andere lever-aandoeningen	V/Bijz	V	Bijz: Echo
D98*	Cholecystitis / cholelithiasis	*I: 2,8*		V/Bijz	V	Bijz: Echo
D99	And. ziekten spijsverteringsorganen	5,9		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.4 F : Oog

De meest voorkomende oogheelkundige klachten in de huisartspraktijk zijn rood oog (F02), afscheiding uit oog (F03), andere visussymptomen (F05), afwijkend gevoel oog (F13) en symptomen en klachten van de oogleden (F16). De meest gestelde diagnose is de infectieuze conjunctivitis (F70). Veelvoorkomende andere diagnosen zijn allergische conjunctivitis (F71), blepharitis/hordeolum (F72), corpus alienum (F76), refractieafwijkingen (F91) en cataract (F92).

Basisaanbod
De meest voorkomende klachten en aandoeningen van het oog kunnen volgens de richtlijnen van NHG-Standaarden geheel in de huisartsenvoorziening worden afgehandeld. Dit geldt ook voor een deel van de refractieafwijkingen. Voor de overige oogheelkundige afwijkingen beperkt de rol van de huisarts zich vooral tot inventariseren en het zo nodig verwijzen.

Aanvullend aanbod
Uitgebreide bepaling van de visus voor gerichte toegeleiding van patiënten naar hetzij opticien of oogarts. De oorspronkelijke NHG-Standaard refractieafwijkingen is herzien in visusproblemen. Aanvullend kan de huisarts een chalazion verwijderen na instructie.

Bijzonder aanbod
Uitgebreid oogheelkundig onderzoek vereist een bijzondere bekwaamheid, waarvoor CHBB-registratie beschikbaar is. Het betreft diagnostiek en behandeling van veelvoorkomende oogklachten, waarbij een spleetlamp, fundusfotografie en ander instrumentarium vereist is.

Tabel 4.4 F : Oog

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
F01*	Pijn oog		M57	B/Bijz	B	Bijz: Event spleetlamp
		I: 1	Het rode oog			
F02*	Rood oog		M57	B/Bijz	B	Bijz: Event spleetlamp, niet bij behandeling
		I: 3,6	Het rode oog			
F03	Afscheiding uit oog		M57	B	B	
		I: 3	Het rode oog			
F04*	Mouches volantes	2,6	M12 Refractieafwijkingen	B/Bijz	B/V	Bijz: Event spleetlamp
F05	Andere visus sympt. / klacht			B	B	
	[ex f94]	10,8				
F13	Afwijkend gevoel aan oog	*I: 14,4*		B	V	
F14	Afwijkende oogbewegingen	*I: 0,5*		B	V	
F15	Afwijkend aspect oog	*I: 2*		B	V	
F16	Symptomen / klachten oogleden	*I: 4,5*	M57 Het rode oog	B	B	
F17*	Symptomen / klachten van bril	*I: 0,3*	M12 Refractieafwijkingen	B/Bijz	V	Bijz: Spleetlamp
F18*	Symptomen / klachten van contactlens	*I: 0,2*		V/Bijz	V	Bijz: Spleetlamp
F27	Angst voor oogziekte	0,3		B	B	
F28	Functiebeperking /			V	V	
	handicap oog	*1,2*				
F29*	Andere symptomen /			B/Bijz		Bijz: Spleetlamp
	klachten oog	*2,1*				
F70	Infectieuze conjunctivitis		M57	B	B	
		I: 17,5	Het rode oog			
F71	Allergische conjunctivitis		M57	B	B	
		11,9	Het rode oog			

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
F72*	Blepharitis / hordeolum/		M57	B	B/A	A: Injectie/excisie chalazion
	chalazion	*I: 11,3*	Het rode oog			
F73	And. inf. / ontst. oog		M57	B	B	
	[ex. herp / trach]	*I: 2,8*	Het rode oog			
F74	Neoplasma oog / adnexen	0,3		V	V	
F75	Kneuzing / bloeding oog		M57	B	V	
		I: 2,3	Het rode oog			
F76*	Corpus alienum oog	*I: 3,4*	M57	B	B/A	A: Oogboring
			Het rode oog			
F79	Andere letsels oog	*I: 2,5*		B	B/V	
F80*	Stenose traankanaal zuigeling	0,3		V	V/Bijz	Bijz: Spleetlamp
F81	Andere aangeboren afwijkingen oog	1,1		V	V	
F82*	Netvlies loslating	*I: 0,6*		V/Bijz	V	Bijz: Spleetlamp
F83	Retinopathie	4,5		V	V	
F84	Macula degeneratie	4,2		V	V	
F85*	Ulcus corneae (incl.herpetisch)		M57	B	V/Bijz	Bijz: Spleetlamp
		1,2	Het rode oog			
F86	Trachoom	<0,1		V	V	
F91*	Refractieafwijkingen		M12 Refractieafwijkingen	B/Bijz	V	Bijz: Spleetlamp
		18,1				
F92*	Cataract	21,6		V/Bijz	V	Bijz: Spleetlamp
F93*	Glaucoom		M57	V/Bijz	V/Bijz	Bijz: Spleetlamp
		10,6	Het rode oog			
F94	Blindheid, elke graad / vorm	1,6		V	V	
F95*	Strabismus	2,0	M12 Refractieafwijkingen	B/Bijz	V/Bijz	Bijz: Spleetlamp
F99	Andere ziekten oog	13,2		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.5 H : Oor

Huisartsen zien veel klachten van het oor. De meest gepresenteerde klachten zijn oorpijn (H01) en gehoorklachten (H02). Meest gestelde diagnosen zijn otitis externa (H70), otitis media acuta (H71), otitis media met effusie H72, tubair catarre (H73), overmatig cerumen (H81) en vertigo (H82).

Basisaanbod
De meest voorkomende klachten en aandoeningen kunnen veelal volgens richtlijnen van de beroepsgroep geheel in de huisartsenpraktijk worden afgehandeld. Geprotocolleerde behandeling (NHG-Standaard M49) van ernstige otitis externa met een oortampon behoort tot het basisaanbod, maar wordt weinig toegepast vanwege twijfel over de effectiviteit.

Aanvullend aanbod
Het is mogelijk om audiometrisch onderzoek en tympanometrie in de huisartsenvoorziening aan te bieden. Als een audiometer en een tympanometer tot de praktijkuitrusting behoren, kan de assistente getraind worden in het doen van dergelijk onderzoek.

Bijzonder aanbod
Geen.

Tabel 4.5 H : Oor

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
H01	Oorpijn	*I: 8,6*		B	B	
H02	Gehoor klachten		M61	B/V	B/V	V: voor aanpassing hoortoestel
		7,8	Slechthorendheid			
H03	Oorsuizen / tinnitus	4,3		B	B	
H04	Afscheiding uit oor	2,7		B	B	
H05	Bloed in / uit oor	*I: 0,3*		B	V	
H13	Verstopt gevoel oor	*I: 3,8*		B	B	
H15	Zorgen over aspect oor	*0,9*		B	B	
H27	Angst voor oorziekte	0,1		B	B	
H28	Handicap/beperking gehoor	0,8		V	V	
H29	Andere symptomen / klachten oor	2,1		B	B	
H70	Otitis externa		M49	B	B	Oortamponnade is vervallen
		I: 20,9	Otitis externa			
H71	Otitis media acute / myringitis		M09	B	B	
		I: 19,3	Otitis media acuta			
H72	Otitis media sereuze / glue ear		M18	B	B	
		8,4	Otitis media met effusie			
H73	Tubair catarre / tubastenose	6,2	M18 Otitis media met effusie	B	B	
H74	Otitis media chron. / andere info. oor	1,8		B	V	
H75	Neoplasmata oor	0,2		V	V	
H76	Corpus alienum in oor	*I: 0,9*		B	B	
H77	Perforatie trommelvlies	*2,6*		B	B/V	Ook afwachtend beleid mogelijk
H78	Oppervlakkig letsel oor	*I: 0,5*		B	V	
H79	Ander letsel oor	0,6		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
H80	Aangeboren afwijkingen oor	0,7		V	V	
H81	Overmatig cerumen		M61	B	B	
		I: 47,7	Slechthorendheid			
H82	Vertig. syndromen /		M75 Duizeligheid	B	B	
	labyrinthitis	*19,2*				
H83	Otosclerose	0,6		V	V	
H84*	Presbyacusis		M61	B/A	V	A: Audiometrie
		11,4	Slechthorendheid			
H85*	Acoustisch letsel /		M61	A	V	A: Audiometrie
	lawaai doofheid	2,2	Slechthorendheid			
H86	Doofheid alle graden neg.		M61	V	V	
		13	Slechthorendheid			
H99	Andere ziekten oor / mastoid	*I: 0,4*		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.6 K : Hartvaatstelsel

In de tractus circulatorius zijn de meest voorkomende klachten hartkloppingen (K04), gezwollen enkels (K07) en angst voor hoge bloeddruk (K25). Meest gestelde diagnosen zijn: angina pectoris (K74), decompensatio cordis (K77), atriumfibrilleren (K78), hypertensie (K86 en 87), cerebrovasculair accident (K90), varices (K95) en hemorroïden (K96). Een aantal klachten en aandoeningen hebben een spoedeisend karakter.

Basisaanbod
De meest voorkomende klachten en aandoeningen worden volgens de bestaande richtlijnen van de beroepsgroep in de huisartsenvoorziening afgehandeld. Doorverwijzing naar de tweede lijn is echter ook regelmatig aan de orde. Een nieuwe ontwikkeling zijn de point-of-care testen. Bijvoorbeeld de D-dimeertest, een hulpmiddel bij het uitsluiten van de diagnose trombose. Het maakt een verwijzing gerichter of juist overbodig.

Aanvullend aanbod
Het systematisch bepalen van het risico op hart- en vaatziekten (HVZ) geschiedt volgens de NHG-Standaard M84. Dit cardiovasculair risicomanagement geschiedt meestal met praktijkondersteuning en vereist voor vergoeding vaak speciale verslaglegging en wordt daarom veelal via de ketenzorg ingekocht. De diagnostiek en behandeling van hypertensie zijn hier onderdeel van. Bij twijfel over de bloeddrukwaardes kan de patiënt in aanmerking komen voor 24-uurs bloeddrukmeting, die aanvullend is. Patiënten kunnen digitaal een persoonlijke gezondheidscheck (voorheen Preventieconsult) uitvoeren. De vervolgstappen betreffende het cardiovasculaire risico zijn aanvullend aanbod. Het maken van een ECG met automatische interpretatie of via de cardioloog is eveneens aanvullend aanbod.

De mogelijkheid om in praktijkvoorziening hartritmestoornissen te kunnen uitsluiten/diagnosticeren met behulp van een Holterfoon is meer dan alleen service voor de patiënt. Doppler-onderzoek bij perifeer vaatlijden is aanvullend aanbod en biedt de mogelijkheid om de behandeling in de praktijkvoorziening te evalueren.

Tot aanvullend aanbod behoort ook de behandeling van ulcus cruris en thromboflebitis met zwachtelen volgens de NHG-Standaard. Het scleroseren van aambeien met een Barron-ligatie eveneens (zie ook onder D maag-darmziekten).

Bijzonder aanbod
Tot het bijzondere aanbod behoren:
- het zelfstandig interpreteren van het ECG;
- het scleroseren van varices.

Tabel 4.6 K : Hartvaatstelsel

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
K01	Pijn toegeschreven aan hart	*I: 5,2*	M43 Stabiele angina	B	B	ECG vervallen
K02	Druk / beklemming toegeschr. aan hart	*I: 4,1*	M80 Acuut coronair syndroom	B	B	ECG vervallen
K03	And. pijn toegeschr. aan vaatstelsel	*I: 0,4*		B	B	
K04*	Hartkloppingen / bewust van hartslag	10,7		B/A/Bijz	B	A: Holter Bijz: ECG zelfstandig interpreteren
K05*	And. afw. / irregulaire hartslag	*1,7*		B/A/Bijz	B	A: Holter Bijz: ECG zelfstandig interpreteren
K06	Opgezette aderen	*0,2*		B	B	
K07	Gezwollen enkels / enkeloedeem	11,5		B	B	
K24	Angst voor hartaanval	0,6		B	B	
K25	Angst voor hoge bloeddruk	3,1		B	B	
K27	Angst and. ziekte hartvaatstelsel	*2,6*		B	B	
K28	Functiebep./hand. hartvaatstelsel	0,3		V	V	
K29	Andere symptomen hartvaatstelsel	*6,5*		B		
K70	Infectieziekte hartvaatstelsel	0,5		V	V	
K71	Acuut reuma/reumatische hartziekte	*0,2*		V	V	
K72	Neoplasma hartvaatstelsel	0,2				
K73	Aangeboren afwijking hart/ vaatstelsel	2,7		V	V	
K74	Angina pectoris		M43 Stabiele angina pectoris	B	B	Instabiele angina pectoris wordt verwezen
		22,6	M80 Acuut coronair syndroom			
K75	Acuut myocard infarct	*11,9*	M80 Acuut coronair syndroom	B/V	V	-
K76*	And. / chron. Isch. hartziekten	*10,3*		Bijz/V	V	Bijz: ECG zelfstandig interpreteren
K77*	Decompensatio cordis	*12,6*	M51 Hartfalen	B/Bijz	B	Bijz: ECG zelfstandig interpreteren
K78*	Boezemfibrilleren /		M79 Atrium fibrilleren	B/Bijz	V	Bijz: ECG zelfstandig interpreteren
	-fladderen	17,7				

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
K79*	Paroxysmale tachycardie	4,4		Bijz	V	Bijz: ECG zelfstandig interpreteren
K80*	Ectop. slagen / extrasyst. alle typen	2,7		Bijz	B	Bijz: ECG zelfstandig interpreteren
K81	Hartgeruis nao	2,8		V	V	
K82	Cor pulmonale	0,3		V	V	
K83	Klep aandoening niet reumat. nao	7,3		V	V	
K84	Andere hartziekten	4,9		V	V	
K85*	Verhoogde bloeddruk		M84	B/A	B	A: 24h RR-registratie
	[ex.k86/k87]	11,8	Cardiovasc. risicomanan.			
K86*	Hypertensie zonder orgaanbeschadiging		M84	B/A	B	-
		128,3	Cardiovasc. risicoman.			A: 24h RR-registratie
K87*	Hypertensie met orgaanbeschadiging		M84	B/A/Bijz	B/V	-
		23,1	Cardiovasc. risicoman.			A: 24h RR-registratie Bijz: ECG zelfstandig interpreteren
K88	Orthostatische hypotensie	3,5	M75 Duizeligheid	B	B	
K89	Passagere cerebrale ischemie	*I: 2,3*	M103 Beroerte	B	V	
K90	Cerebrovasc. accid. (cva)	16,3	M103 Beroerte	B	V	
K91	Atherosclerose [ex. coron., cerebr.]			B	B	
		10,3				
K92*	Andere ziekten perifere arterien	13,6	M13 Perifeer arterieel vaatlijden	A	V	A: Doppler onderzoek
K93	Longembolie / long infarct	*I: 0,8*	M 86 diepe veneuze trombose	B/V	V	
K94*	Thrombophlebitis /		M30 Varices	B	A	A: Zwachtelen
	Phlebothrombosis	6,9				
K95*	Varices benen		M30 Varices	B	Bijz	Bijz: Scleroseren
	[ex. ulc. crur. S97]	20,2				
K96*	Hemorroiden			B	A	A: Barron ligatie
		21,7				
K99	Andere ziekten hartvaatstelsel	8,1		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.7 L : Bewegingsapparaat

Klachten van het bewegingsapparaat zijn de meest voorkomende klachten. Vaak worden symptoomdiagnosen gesteld. Veelvoorkomende klachten zijn: klachten van de nek (L01), van de rug (L02 en L03), van de borstkas (L04), van de schouder (L08), van het been (L14), van de knie (L15), van de voeten (L17) en spierpijn (L18). Meest gestelde diagnosen zijn: distorsies van enkel (L77) en knie (L78), andere traumata (L81), syndromen van de cervicale wervelkolom (L83), (L86), (L92) en (L93).

Basisaanbod
De genoemde klachten worden veelal binnen de huisartsenvoorziening afgehandeld. Voor veel aandoeningen ontwikkelde de beroepsgroep richtlijnen die het beleid bij deze aandoeningen richting geven. Fracturen, weinig voorkomende traumata en de weinig frequent voorkomende aandoeningen worden over het algemeen verwezen naar de tweede lijn.

Advisering over sporten en meer bewegen is basisaanbod, tenzij de praktijk hiervoor een geprotocolleerde interventie heeft gerealiseerd. Voor bijna alle klachten van het bewegingsapparaat is een beweegadvies aangewezen. Dat is basisaanbod, net als verwijzing naar de lifestyle-consulent/beweegtherapeut, fysiotherapeut of Mensendieck/Cesar.

Aanvullend aanbod
Het doen van puncties in gewrichten voor diagnostiek en behandeling behoort tot het aanvullend aanbod, alsook het injecteren van therapeutica. Daarnaast behoort het tapen van distorsies tot het aanvullend aanbod.

Organisatie van een aanbod voor bewegen en sporten (beweegkuur/bewegen op recept) is aanvullend aanbod indien de praktijk hierin een substantiële bijdrage heeft.

Geprotocolleerde opsporing van osteoporose is ook aanvullend aanbod.

Bijzonder aanbod
Sportmedisch advies.

Tabel 4.7 L : Bewegingsapparaat

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
L01	Nek symptomen / klachten	*22,8*		B	B	
L02	Rug symptomen / klachten	28,4		B	B	
L03	Lage rugpijn zonder uitstraling	38,5	M54 Lage rugpijn	B	B	
L04	Borstkas symptomen / klachten	28,6		B	B	
L05	Flank symptomen / klachten	*3,4*		B	B	
L06	Oksel symptomen / klachten	*1*		B	B	
L07	Kaak(gewricht) symptomen / klachten	4,3		B	B	
L08	Schouder symptomen / klachten	28,6	M08 Schouderklachten	B	B	
L09	Arm symptomen / klachten	6,7		B	B	
L10	Elleboog symptomen / klachten	*4,2*	M60 Epicondylitis	B	B	
L11	Pols symptomen / klachten	8,8	M91 Hand- en polsklachten	B	B	
L12	Hand/vinger symptomen / klachten	*18,9*		B	B	
L13	Heup symptomen / klachten	12,4		B	B	
L14	Been/dijbeen symptomen/ klachten	*18,3*		B	B	
L15	Knie symptomen / klachten		M65 Niet traumat. knie-probl. bij kind. en adolesc.	B	B	
		32,3	M66 Traumat. knieprobl.			
			M67 Niet traumatische knieprobl. bij volwassenen			
L16	Enkel symptomen / klachten	7,3		B	B	
L17	Voet / teen symptomen / klachten	*31,5*		B	B	
L18	Spierpijn	*I: 14*		B	B	
L19	Sympt. meerd./ niet gespec. spieren	*5,8*		B	B	
L20	Sympt. meerd./ niet gesp. gewrichten	7,9		B	B	
L26	Angst v. kanker bewegingsapparaat	<0,1		B	B	

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
L27	Angst v. andere ziekte bewegingsapparaat	0,5		B	B	
L28	Handicap / beperking bewegingsapparaat	2,5		B	V	
L29	Andere/meerdere sympt./ kl. bewegingsapparaat	7		B	B	
L70	Infectieziekten bewegingsapparaat	0,4		V	V	
L71	Neoplasma bewegingsapparaat	1,1		V	V	
L72	Fractuur radius / ulna	*I: 4,6*		B	V	
L73	Fractuur tibia / fibula	*I: 1,8*		B	V	
L74	Fractuur hand / voet	*I: 5,5*		B	V	
L75	Fractuur femur	*I: 1,3*		B	V	
L76	Andere fracturen	*I: 7,1*		B	V	
L77*	Verstuikingen / distorsies enkel	*I: 10,1*	M04 Enkeldistorsie	B	B/A	A: Tapen
L78*	Verstuikingen / distorsies knie	*I: 4,9*	M67 Niet traumatische knieprobl. bij volwassenen	B	B/A	A: Tapen
L79*	Andere verstuikingen / distorsies	*I: 2,9*		B	B/A	A: Tapen
L80	Luxaties / subluxaties	*I: 2,3*		B	V	
L81	Andere traumata bewegingsapparaat	*I: 21,5*		B	B	
L82	Aangeboren afwijkingen bewegingsapparaat	6,4		V	V	
L83	Syndromen cervicale wervelkolom	7,8		B	B	
L84	Arthrose / spondylose wervelkolom	9,6	M54 Lage rugpijn	B	B	
L85	Verworven afwijkingen wervelkolom	5	M54 Lage rugpijn	V	V	
L86	Lage rugpijn met uitstraling	36,1	M55 Lumbosacraal radiculair syndroom	B	B	
L87*	Ganglion gewricht / pees	4,5		B	A/Bijz	A: Punctie, Bijz: Chirurgie
L88	Rheumatoide arthritis /		M90 Artritis	B	V	
	verwante aandoeningen	12				
L89	Coxarthrosis	17		B	B	
L90*	Gonarthrosis	22,6	M66 Traumat. knieprobl.	B	B/A	A: Injectie
L91*	Andere artrose / verwante aandoeningen	17,8		B	B/A	A: Injectie

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
L92*	Schoudersyndromen / phs	28,3	M08 Schouderklachten	B	B/A	A: Cyriax inj.
L93*	Epicondylitis lateralis	13,7	M60 Epicondylitis	B	A	A: Injectie corticoster.
L94	Osgood-schlatter		M65 Niet traumat. knieproblemen bij kind. en adolesc.	B	B	
	andere osteochondrop.	1,6				
L95*	Osteoporosis	21,3	M69 Osteoporose	B/A	B/A	A: Geprotocolleerde opsporing
L96	Acute traumata meniscus	*I: 5,2*	M66 Traumatische knieproblemen	B	B	
	kniebanden					
L97	Chronisch inwendig trauma knie	3,8	M67 Niet traumatische knieproblemen bij volwassenen	B	V	
L98	Verworven afwijkingen	22,2		V	V	
	extremiteiten					
L99	Andere ziekten bewegingsapparaat	70,7		B	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.8 N : Zenuwstelsel

Veelvoorkomende klachten van het zenuwstelsel zijn: hoofdpijn (N01), spanningshoofdpijn (N02) en vertigo (N17). Meest gestelde diagnosen zijn: migraine (N89), carpaal tunnel syndroom (N93) en andere perifere neuritis (N94). Een aantal aandoeningen met betrekking tot het zenuwstelsel staat in andere ICPC-hoofdstukken: TIA en CVA bij de tractus circulatorius (K) en de radiculaire syndromen bij het bewegingsapparaat (L). Er zijn nieuwe NHG-Standaarden rond de ziekte van Parkinson, aangezichtsverlamming en migraine.

Basisaanbod
De genoemde klachten en aandoeningen worden grotendeels geheel in de huisartsenvoorziening afgehandeld. Bij het grootste deel van de aandoeningen (N70-88) in deze tabel beperkt de rol van de huisarts zich tot inventarisatie, eerste diagnostiek en verwijzing. Daarnaast speelt de huisartsenvoorziening een rol bij de begeleiding van deze aandoeningen.

Aanvullend aanbod
Injecteren bij carpaal tunnel syndroom behoort tot het aanvullend aanbod.

Bijzonder aanbod
Geen.

Tabel 4.8 N : Zenuwstelsel

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
N01	Hoofdpijn [ex. N02, N89, R09]	*19,2*		B	B	
			M19 Hoofdpijn			
N02	Spanningshoofdpijn	7,1		B	B	
			M19 Hoofdpijn			
N03	Aangezichtshoofdpijn	0,8		B	B	
N04	Restless legs	4,6		B	B	
N05	Tintelen vingers / voeten / tenen	2,4		B	B	
N06	And. sensibiliteitsst.	4,7		B	V	
	onwill. / onwill. bew.					
N07	Convulsies stuipen	*I: 0,6*	M29 Kinderen met koorts	B	B	
	(incl. koorts-)					
N16	Andere afwijkingen reuk / smaak	*I: 0,6*		B	V	
N17	Vertigo / duizeligheid [ex.h82]	15,3	M75 Duizeligheid	B	B	
N18	Verlamming krachtsverlies	*1*		B	V	
	[ex.a04]					
N19	Spraak / fonatie stoornis	3,7		B	V	
N26	Angst voor kanker zenuwstelsel	<0,1		B	B	
N27	Angst voor andere ziekte zenuwstelsel	0,2		B	B	
N28	Functiebep. / hand. zenuwstelsel	*0,3*		B	V	
N29	And. sympt. / klacht. zenuwstelsel	*1,3*		B	B	
N70	Poliomyelitis / and. enterovirus inf.	*0,4*		V	V	
N71	Meningitis / encephalitis	0,6		V	V	
N72	Tetanus	0,2		V	V	B: Vaccinatie
N73	And. infectieziekten zenuwstelsel	<0,1		V	V	
N74	Maligne neoplasma zenuwstelsel	0,6		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
N75	Benigne neoplasma zenuwstelsel	1,4		V	V	
N76	Niet gespec. neoplasma zenuwstelsel	0,1		V	V	
N79	Hersenschudding	*I: 2,9*		B	B/V	
N80	Ander letsel hoofd [ex. fractuur]	*I: 3,2*		B	V	
N81	Andere letsels zenuwstelsel	*I: 0,7*		B	V	
N85	Aangeboren afwijkingen zenuwstelsel	0,9		V	V	
N86	Multiple sclerose	1,7		V	V	
N87	Parkinsonisme, ziekte van Parkinson	2,7	M98 Ziekte van Parkinson	V	V	
N88	Epilepsie alle vormen	9,4		V	V	
N89	Migraine	22,9		B	B	
N90	Cluster headache	1,1	M19 Hoofdpijn	V	V	
N91	Facialis parese / bell's palsy	1,3	M 93 Perifere aangezichtsverlamming	B	B	
N92	Trigeminus neuralgie	0,8		B	B	
N93*	Carpaal tunnel syndroom	10,3	M 91 Hand en polsklachten	B	A	A: Corticosteroid injectie
N94	Andere perif. neuritis / neuropathie	12,8		B	V	
N99	Andere ziekten zenuwstelsel	3,3		B	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.9 P : Psychische problemen

Psychische problemen vormen een belangrijk deel van het werk in de huisartsenzorg. Meest voorkomende klachten zijn angsten (P01) en depressieve gevoelens (P03). De meest gediagnosticeerde aandoeningen zijn angststoornis (P74) en depressie (P76). Een belangrijke verandering ten opzichte van 2009 is het veranderde systeem van de GGZ. De poortwachtersfunctie van de huisartsenzorg is versterkt en alleen patiënten met een (vermoeden) van een psychische stoornis komen in aanmerking voor vergoeding van behandeling in de generalistische basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ. Mede als gevolg hiervan nam het aantal patiënten fors toe dat met psychische klachten naar de huisarts komt[9]. Om deze toename op te kunnen vangen, deed de POH-GGZ zijn intrede in de huisartsenpraktijk.

Basisaanbod
Een groot deel van de psychische klachten kan door de huisarts worden afgehandeld, in veel gevallen in samenwerking met de POH-GGZ. Het betreft dan vooral de veel voorkomende aandoeningen, zoals gevoelens van angst of depressie. Voor de meer zeldzame aandoeningen en aandoeningen waarbij sprake is van een (vermoeden van) een psychische stoornis, legt de huisartsenzorg zich toe op het inventariseren van de klachten en het vervolgens verwijzen naar meer gespecialiseerde hulpverleners in de generalistische basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ. Bijvoorbeeld bij verslavings- en gedragsproblematiek, maar ook bij angststoornissen of een zware depressie. Stoppen met roken is verslavingsproblematiek, maar valt onder basiszorg. De behandeling van tabaksmisbruik kan ondersteund worden met de minimale interventiestrategie (MIS & HMIS).

Bij de meest gestelde diagnosen, angststoornissen (P74) en depressies (P76), worden de NHG-Richtlijnen gevolgd. Ook zijn er op GGZ-gebied NHG-Richtlijnen voor dementie, SOLK, ADHD bij kinderen, delier, enuresis nocturna en slaapproblemen/slaapmiddelen.

Voor de psychosen (P71, 72, 73 en 98) is de belangrijkste taak van de huisartsenzorg de inventarisatie, eerste diagnostiek en verwijzing. Hetzelfde geldt voor de persoonlijkheids-/ karakterstoornissen (P80). Denk bij de behandeling hiervan aan ondersteunende gesprekstherapie bij depressies en angststoornissen (systematische desensitisatie of cognitieve gesprekstherapie; korte oplossingsgerichte therapie; problem solving treatment).

Inzet van de POH-GGZ in de huisartsenvoorziening is ook bij het basisaanbod aan te bevelen.

Aanvullend aanbod
Het aanvullend aanbod kan worden omschreven als programmatische zorg voor specifieke groepen patiënten. Te denken valt aan:

- bijzondere groepen chronisch psychiatrische patiënten (in een stabiele fase) zoals schizofrenie of psychoses;
- bewoners van verzorgingshuizen met psychogeriatrische problemen;
- verslaafden;
- cliënten in de maatschappelijke opvang;
- bewoners van speciale woonvormen (bijvoorbeeld jongeren met gedragsproblemen of mensen in een resocialisatiefase, bijvoorbeeld na detentie);
- mensen met neurologische aandoeningen;
- mensen met verstandelijke handicaps;
- zorgwekkende zorgmijders.

De POH-GGZ is vrijwel onmisbaar bij begeleiding van deze groepen patiënten.

Aanvullend aanbod is daarnaast de uitzonderlijke extra psychische zorg na rampen of voor vluchtelingen met verhoogde kans op PTSS en bepaalde groepen allochtonen met ernstige aanpassingsproblemen.

Ook de programmatische behandeling van overmatig slaapmiddelengebruik en/of gebruik van tranquillizers is aanvullend aanbod. De methode hiervoor is te raadplegen in de NHG-Standaard 'Slaapproblemen en slaapmiddelen'. Systematische interventies bij alcohol- en tabaksmisbruik in de huisartsenpraktijk zijn aanvullend aanbod. De interventie staat in de NHG-Standaard. Diagnostiek van dementie met de MMSE is aantoonbaar nauwkeuriger dan de klinische blik.

Bijzonder aanbod
Gezinstherapie en uitgebreide seksuologische hulpverlening zijn bijzonder aanbod. Extra opleiding is een vereiste, evenals een adequate consultatiemogelijkheid bij gezinstherapie. Bijvoorbeeld van het AMW. Daarnaast organiseren huisartsen soms extra zorg voor kinderen met psychische problematiek, in een specifiek project. Denk bijvoorbeeld aan een project rond kinderen met ADHD. Deze specifieke projecten vallen onder het bijzonder aanbod. Vaak wordt deze zorg georganiseerd in samenwerking met een POH- (jeugd-)GGZ, de partners in de GGZ en zo mogelijk ook de gemeente.

9 NIVEL 2015, http://www.nivel.nl/nieuws/forse-toename-psychische-klachten-in-de-huisartsenpraktijk

Tabel 4.9 P : Psychische problemen

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
P01	Angstig / nerveus / gespannen gevoel	*16,9*		B	B	Event M102 SOLK 2013, M 62 Angst 2012
P02	Crisis / voorbijg. stress reactie	8,5		B	B	
P03	Down / depressief gevoel	10,7		B	B	M 44 Depressie, + ook POH-GGZ
P04	Prikkelbaar / boos gevoel / gedrag	2		B	B	
P05	Zich oud voelen / gedragen	1,1		B	B	
P06	Slapeloosheid / andere slaapstoornis	26,7	M23 Slapeloosheid en slaapmiddelen	B	B	
P07*	Libido verlies / vermindering	0,5	M87	B	Bijz	Seksuologische hulpverlening
P08*	Seksuele bevred. verlies / vermindering	1,4	M87 Erectiele dysfunctie	B	Bijz	Seksuologische hulpverlening
P09*	Bezorgdheid over seksuele voorkeur	0,2	ET 107	B	Bijz	Seksuologische hulpverlening
P10	Stamelen / stotteren / tics	*1,1*		B	B	
P11	Eetproblemen bij kind	1		B	V	
P12	Enuresis	*3,2*	M59 Enuresis nocturna	B	B	
P13	Encopresis	0,3		B	V	
P15	Chronisch alcoholmisbruik	*6,8*	M10 Problematisch alcoholgebruik	B	B/V	
P16	Acuut alcoholmisbruik / intoxicatie	*I: 0,6*	M10 Problematisch alcoholgebruik	B	V	
P17*	Tabaksmisbruik	26,6	M85 Stoppen met roken	B	B/A	MIS is basiszorg Systematische interventie = A
P18	Geneesmiddelmisbruik	2,3	M23 Slaapproblemen en slaapmiddelen	B	B	
P19	Drugsmisbruik	*3,8*		B	V	
P20	Geheugen / concentr. / oriëntatie stoornis	*10,3*	M21 Dementie	B	V	Rol huisarts (POH-GGZ)
P21*	Overactief kind / hyperkin. syndroom	10,3	M104 ADHD	B/A	A/ V	Rol huisarts (POH-GGZ)

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
P22	Andere zorgen gedrag kind	11,4		B	V	
P23	Andere zorgen gedrag adolescent	2,1		B	V	
P24	Specifiek leerprobleem	8,9		B	V	
P25	Levensfaseprobleem volwassene	1,5		B	B	
P27	Angst voor psychische ziekte	0,2		B	B	
P28	Functiebep. / handicap psych. problemen	0,6		B	V	
P29	Andere psychische sympt. / klacht	7,1		B	V	Rol huisarts (POH-GGZ)
P70	Seniele dementie / Alzheimer	5,8	M21 Dementie	B	B/V	Rol huisarts (POH-GGZ)
P71	Andere organische psychosen	1,7	M77 Delier bij ouderen	B	V	
P72	Schizofrenie alle vormen	2,8		V	V	
P73	Affectieve psychosen	2,1		V	V	
P74	Angststoornis / angsttoestand	18,8	M62 Angststoornissen	B	B/V	
P75	Hysterie / hypochondrie	1,7		B	B/V	
P76	Depressie	34	M44 Depressie	B	B/V	
P77	Suïcide poging	0,8		B	V	
P78	Neurasthenie / surmenage	16,2		B	B	
P79	Andere neurotische stoornis / aandoen.	3,2		B	B	
P80*	Persoonlijkheids- / karakterstoornissen	7,3		V	V/A	Rol huisarts (POH-GGZ)
P85	Mentale retardatie / intell. achterstand	3,4		V	V	
P98	Andere / niet-gespec. psychosen	2,6		V	V	
P99	Andere psychische stoornissen	5,2		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.10 R : Luchtwegen

Klachten en aandoeningen van de luchtwegen worden veel gepresenteerd in de huisartsenvoorziening. De meest voorkomende klachten zijn: benauwdheid (R02), hoesten (R05) en klachten van de keel (R21). De hierbij passende aandoeningen zijn: acute infectie bovenste luchtwegen (R74), acute/chronische sinusitis (R75), acute tonsillitis (R76), acute bronchitis/bronchiolitis (R78), pneumonie (R81), emfyseem/ COPD (R95), astma (R96) en hooikoorts/allergische rhintitis (R97). De systematische aanpak bij COPD is onderdeel van geprotocolleerde (keten)zorg die als basiszorg kan beginnen en op termijn aanvullend wordt.

Basisaanbod
Het grootste deel van de klachten van de luchtwegen wordt geheel in de huisartsenvoorziening afgehandeld. Dit geldt ook voor de genoemde aandoeningen, waarvoor veel richtlijnen zijn geschreven. De huisartsenvoorziening heeft een belangrijke rol bij het opsporen van de veelvoorkomende maligniteiten van de luchtwegen (R84 en R85). Na verwijzing naar de tweede lijn heeft de huisartsenvoorziening vervolgens een aandeel in de begeleiding van deze aandoeningen. De weinig voorkomende aandoeningen worden merendeels verwezen naar de tweede lijn.

Aanvullend aanbod
Tot het aanvullende aanbod behoort de jaarlijkse influenzavaccinatie van risicogroepen en het verlenen van disease management aan chronische patiënten met astma en COPD. Het aanbieden van longfunctieonderzoek (spirometrie) in de huisartsenvoorziening is aanvullend aanbod. Hiervoor moet apparatuur in de praktijk beschikbaar zijn, evenals kennis van gebruik en interpretatie van de uitslagen. Onder aanvullend aanbod valt ook programmatische zorg van astma/COPD. Deze wordt veelal via ketenzorg aangeboden. De eerste stappen van motiverende gesprekvoering bij stoppen met roken vallen onder het basisaanbod, de vervolgstappen vallen onder aanvullend aanbod (zie ook P17).

Bijzonder aanbod
Geen.

Tabel 4.10 R : Luchtwegen

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
R01	Pijn toegeschreven aan luchtwegen	*I: 0,4*		B	B	
R02	Dyspnoe / benauwdheid	11,7		B	B	
R03	Piepende ademhaling	*I: 1,6*		B	B	
R04	Andere problemen ademhaling	*I: 4,6*		B	B	
R05	Hoesten	*I: 62,5*	M78 Acuut hoesten	B	B	
R06	Epstaxis / neusbloeding	*I: 5,4*		B	B	
R07	Niezen / neus-verstopping / loopneus	*I: 6,3*	M48 Allergische en niet-allergische rhinitis	B	B	
R08	Andere symptomen / klachten neus	*I: 6,7*		B	B	
R09	Sympt. / klacht.sinussen (incl. pijn)	*I: 3,9*	M33 Rhinosinusitis	B	B	
R21	Sympt. / klachten keel	*I: 20,7*	M11 Acute keelpijn	B	B	
R22	Sympt. / klachten tonsillen	*I: 1,4*		B	B	
R23	Sympt. / klachten stem	*I: 3,6*		B	V	
R24	Haemoptoe	0,7		B	V	
R25	Abnormaal sputum / slijm	*I: 0,7*		B	B	
R26	Angst voor kanker luchtwegen	0,2		B	B	
R27	Angst v. andere ziekte luchtwegen	0,4		B	B	
R28	Functiebep. / handicap luchtwegen	0,6		B	V	
R29	Andere sympt. / klacht. luchtwegen	1,4		B	V	
R70	Tuberculose luchtwegen [ex.a70]	0,5		V	V	
R71	Kinkhoest	*I: 1,3*	M78 Acuut hoesten	B	B	
R72	Streptokok. angina / roodvonk	*I: 1,2*	M11 Acute keelpijn	B	B	
R73	Furunkel / abces neus	*I: 0,7*		B	B	
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	*I: 70,2*	M11 Acute keelpijn	B	B	
			M78 Acuut hoesten			

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
R75	Acute / chronische sinusitus	*I: 28,1*	M33 Rhinosinusitis	B	B	
R76	Acute tonsillitis	*I: 10,1*	M11 Acute keelpijn	B	B	
R77	Acute laryngitis / tracheitis	*I: 2,4*	M11 Acute keelpijn	B	B	
			M78 Acuut hoesten			
R78	Acute bronchitis / bronchiolitis	*I: 23,9*	M78 Acuut hoesten	B	B	
R80*	Influenza bewezen [ex. pneumonie]	*I: 3,5*	M35 Influenza en influenza vaccinatie	B	B/A	A: Influenzavaccinatie
R81	Pneumonie	*I: 13,5*	M78 Acuut hoesten	B	B	
R82	Pleuritis alle vormen [ex. R70]	0,2		V	V	
R83	Andere infecties luchtwegen	2,9	M78 Acuut hoesten	B	B	
R84	Maligne neoplasma bronchus / long	2,6		V	V	
R85	Andere maligne neoplasma luchtwegen	0,7		V	V	
R86	Benigne neoplasma luchtwegen	0,7		V	V	
R87	Corpus alienum neus / larynx / bronch.	*I: 0,5*		V	V	
R88	Ander letsel luchtwegen	*I: 0,5*		V	V	
R89	Aangeboren afwijkingen luchtwegen	0,3		V	V	
R90	Hypertrofie / chron.inf. tons. / adenoid	5,7		B	V	
R91	Chron. bronchitis / bronchiectasiën	5,6	M27 COPD	B	V	
R93	Pleuravocht nao	0,3		V	V	
R95*	Emfyseem / copd		M27 COPD M85 Stoppen roken	B	B/A	A: Disease management; spirometrie
		29,4				
R96*	Astma		M26 Astma bij volwassenen	B	B/A	A: Disease management; spirometrie
		80,1	M24 Astma bij kinderen			
R97	Hooikoorts / allergische rhinitis	67,3	M48 Allergische en niet-allergische rhinitis	B	B	
R98	Hyperventilatie	4,9		B	B	
R99	Andere ziekten luchtwegen	4,8		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.11 S : Huid en subcutis

Patiënten komen vaak met klachten en aandoeningen van de huid bij de huisartsenvoorziening. Meest gepresenteerde klachten zijn: wratten (S03), lokale zwelling/papel/knobbel huid/subcutis (S04), andere lokale infecties huid/subcutis (S11), buil/kneuzing/contusie intacte huid (S16) en scheurwond/snijwond (S18).

De diagnosen die het meest worden geregistreerd zijn: dermatomycosen (S74), monoliasis/candiadasis (S75), erysipelas (S76), benigne huidaanhangels (S79), naevus/moedervlek (S82), impetigo (S84), seborrhoisch eczeem (S86), constitutioneel eczeem (S87), contacteczeem (S88), atheroomcyste (S93), acne (S96) en urticaria (S98).

Basisaanbod
De veelvoorkomende huidafwijkingen kunnen veelal geheel door de huisartsenvoorziening worden afgehandeld. De maligne aandoeningen worden door de tweede lijn behandeld en door de huisarts begeleid. Een aantal chronische aandoeningen wordt veelal in samenwerking met de tweede lijn behandeld (zoals de ernstige vormen van eczeem en psoriasis).

Aanvullend aanbod
Het verwijderen van huidongerechtigheden valt onder aanvullend aanbod. Denk aan lipomen, atheromen, fibromen, et cetera. Hiervoor is assistentie gewenst, goed instrumentarium en hygiëne- en sterilisatievoorzieningen. Naast chirurgische technieken behoren ook elektrochirurgie (hyfrecator) of microwave (Surgitron) tot de technieken voor verwijdering van huidongerechtigheden. Diagnostisch is het stansbiopt ook aanvullend aanbod. Teledermatologie vereist speciale apparatuur en een geformaliseerd contact met een consultatieve voorziening voor dermatologie. Het behoort tot het aanvullend aanbod. Zwachtelen bij ulcus cruris valt ook onder aanvullend aanbod.

Bijzonder aanbod
Geen.

Tabel 4.11 S : Huid en subcutis

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
S01	Pijn / gevoeligheid huid	*1,1*		B	B	
S02	Pruritis / jeuk [ex.d05, x16]	*I: 12,3*		B	B	
S03	Wratten	*I: 30,4*		B	B	
S04*	Lok.zwelling / papel / knobb.huid / subc	*I: 8*		B	A	A: Chirurgisch verwijderen
S05*	Mult.zwell. / papels / knobb.huid / subc	*I: 1,1*		B	A	A: Chirurgisch verwijderen
S06	Lokale roodheid / erytheem huid	*I: 13,7*		B	B	
S07	Gegen. roodheid / erytheem huid	*I: 2,1*		B	B	
S08	Andere veranderingen in kleur huid	*I: 1,7*		B	B	
S09	Lokale inf. vinger / teen / paronychia	*I: 6,4*	M68 Bacteriële huidinf.	B	B	
S10	Furunkel / karbunkel / cellulitis lok.	*I: 5,2*	M68 Bacteriële huidinf.	B	B	
S11	Andere lokale infecties huid / subcutis	*I: 10,3*	M68 Bacteriële huidinf.	B	B	
S12	Beet / steek insect	*I: 9,7*		B	B	
S13	Beet mens / dier	*I: 4,1*		B	B	
S14	Brandwond / verbranding huid	*I: 4,5*		B	B	
S15	Corpus alienum huid / subcutis	*I: 2,2*		B	B	
S16	Buil / kneuz. / contusie intacte huid	*I: 9*		B	B	
S17	Schaafwond / schram / blaar	*I: 8,2*		B	B	
S18	Scheurwond / snijwond	*I: 20,2*		B	B	
S19	Andere letsels van de huid / subcutis	*I: 3,4*		B	B	
S20	Likdoorns / eeltknobbels	*I: 4,1*		B	B	
S21	Andere sympt. / klacht. aspect huid	*I: 10,2*		B	B	
S22	Symptomen / klachten nagels	*I: 2,4*		B	B	
S23	Haaruitval / alopecia	4,3		B	B	
S24	Andere symptomen / klachten haar	2,3		B	B	
S26	Angst voor kanker huid / subcutis	0,2		B	B	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
S27	Angst voor andere ziekte huid / subcutis	0,3		B	B	
S28	Functiebeperking/ handicap huid/ subcutis	0,2		B	V	
S29	Andere symp. / klacht. huid / subcutis	6,4		B	B	
S70	Herpes zoster	5,7		B	B	
S71	Herpes simplex [ex.f85,x90,y72]	*I: 2,8*		B	B	
S72	Scabiës / andere aand. door mijten	*I: 0,6*		B	B	
S73	Pediculosis / andere huid infestatie	*I: 0,5*		B	B	
S74	Dermatomycosen	42,3	M64 Dermatomycosen	B	B	
S75	Moniliasis / candidiasis [ex.x72,y75]	*I: 9,7*	M64 Dermatomycosen	B	B	
S76	And.infectie huid / subc. / erysipelas	*I: 9*	M68 Bacteriële huidinf.	B	B	
S77	Maligne neplasma huid / subst.	22,6		V	V	
S78*	Lipoom	7,1		B	A	A: Chirurgisch verwijderen
S79*	Andere benigne neopl.huid / subcutis	24,8		B	A	A: Chirurgisch verwijderen
S80	And / niet gespec.neopl. huid/subcutis	1,1		B	V	
S81	Hemangiomen / lymfangiomen	4,3		B	V	
S82*	Naevus / moedervlek	53,5		B	A	A: Chirurgisch verwijderen
S83	And. aangeb. afwijking huid / subcutis	1,8		B	V	
S84	Impetigo / impetiginisatie	*I: 12,2*	M68 Bacteriële huidinf.	B	B	
S85*	Pilonidaal cyste / fistel	0,8		B	V/A	A: Incisie
S86	Seborroisch eczeem / roos	19,9		B	B	
S87	Constitutioneel eczeem	65,2	M37 eczeem	B	B	
S88	Contact eczeem / ander eczeem	81,2		B	B	
S89	Luier eczeem	1,9		B	B	
S90	Pityriasis rosea	*I: 1,6*	M64 Dermatomycosen	B	B	
S91	Psoriasis	19,1	M39 Psoriasis	B	B	
S92	Ziekten zweetklieren	3,6		B	B	
S93*	Atheroom kyste / epitheel kyste	13		B	A	A: Chirurgisch verwijderen
S94*	Unguis incarnatus/ andere nagelaandoen.	*I: 5,6*		B	A	A: Chirurgisch verwijderen
S95	Mollusca contagiosa	3,3		B	B	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
S96*	Acne	19,4	M15 Acne vulgaris	B	B/A	A: Isotretinoine
S97*	Ulc.cruris / decubitus / chron. ulc.		M70 Decubitus	B	A	A: Zwachtelen
		7,3	M16 Ulcus cruris venosum			
S98	Urticaria	15,2		B	B	
S99	Andere ziekten huid / subc.weefsel	46,2		B	B	

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.12 T : Endocriene klieren / Metabolisme / Voeding

Meest gepresenteerde klacht in deze categorie is gewichtsverlies (T08). De aandoeningen die het meeste voorkomen zijn: hypothyreoidie (T86), diabetes mellitus (T90), jicht (T92) en vetstofwisselingsstoornissen (T93) als onderdeel van CVRM.

Basisaanbod
De meest gepresenteerde klachten en aandoeningen worden veelal geheel in de huisartsenvoorziening afgehandeld. Voor de grote groep weinig frequente aandoeningen zorgt de huisartsenvoorziening vooral voor inventarisatie en eerste diagnostiek.

Aanvullend aanbod
De behandeling van insulineafhankelijke diabetes mellitus en het disease management bij diabetes mellitus behoren tot het aanvullend aanbod. De praktijkverpleegkundige is hierbij een belangrijke schakel.

Er zijn nog weinig evidence based behandelingen voor adipositas en obesitas. Wel is er consensus over het belang om dit snel toenemende gezondheidsprobleem aan te pakken. De huisartsenvoorziening kan hierin voorzien, ook als onderdeel van diabetesbehandeling, behandeling van hart- en vaatziekten (HVZ) en bij de aanpak van jeugdadipositas. Dit gebeurt bij voorkeur door de praktijkondersteuner, eventueel in samenwerking met een diëtiste. De POH-S of praktijkverpleegkundige kan systematisch disease management toepassen bij patiënten met schildklierafwijkingen. Dit bevordert hun instelling, compliance en kwaliteit van leven.

Behandeling van hyperthyreoïdie valt onder aanvullend aanbod vanwege de speciale training.

Bijzonder aanbod
Geen.

Tabel 4.12 T : Endocriene klieren / Metabolisme / Voeding

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
T01	Overmatige dorst	*0,6*		B	B	
T02	Overmatige eetlust	0,1		B	B	
T03	Verminderde eetlust	0,4		B	B	
T04	Voedingsprobl.zuig. / kind [ex.p11]	0,7	M47 Voedselovergevoeligheid	B	B	
T05	Voedingsprobl.volwassene [ex.t06]	0,4		B	B	
T06	Anorexia nervosa / boulimie	1,2		V	V	
T07	Gewichtstoename	0,9	M95 Obesitas	B	B	
T08	Gewichtsverlies	5		B	B	
T10	Achterbl.verwachte fysiol.ontwikk.	2		B	V	
T11	Dehydratie	*I: 0,6*		B	V	
T15	Knobbel / zwelling schildklier	0,8		B	V	
T26	Angst v. kanker endocriene klieren	*<0,1*		B	B	
T27	Angst and. ziekte endo. / metab. / voed.	1,4		B	B	
T28	Functiebep. / hand. endo. / metab. / voed.	*<0,1*		V	V	
T29	And. sympt. / klacht. endo. / metab. / voed.	0,8		V	V	
T70	Infecties endocriene klieren	<0,1		V	V	
T71	Maligne neoplasma schildklier	0,5		V	V	
T72	Benigne neoplasma schildklier	0,3		V	V	
T73	Andere / niet gespec. neopl. endo. kl.	0,7		V	V	
T78	Persist.ductus thyreoglossus / kyste	*0,5*		V	V	
T80	And. aangeb. afw. endo. kl. / metab.	*0,7*		V	V	
T81	Struma [ez. t85, t86]		M31	V	V	
		3,5	Schildklier-aandoeningen			
T82	Adipositas (quet.index =30)	13		B	V	Diëtist/POH

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
T83	Overgewicht (quet.index <30)	11,2		B	B/V	A: Begeleiding huisarts naast operatie
T85*	Hyperthyreoïdie / thyreotoxicose		M31	B	V/A	A: Hyperthyreoïdie
		5,3	Schildklier-aandoeningen			
T86	Hypothyreoïdie / myxoedeem		M31	B	B	
		21,8	Schildklier-aandoeningen			
T87	Hypoglykemie	0,3	M01 Diabetes mellitus type 2	B	B	
T88	Renale glucosurie	0,3		B	V	
T90*	Diabetes mellitus		M01 Diabetes mellitus type 2	B	B/A	B: Behandeling DM type 2
		66,3				A: Disease management
						A: Insuline-afhankelijke DM
T91	Vitamine- / voedingsdeficiënties	26,3		B	V	
T92	Jicht		M90	B	B	
		15,1	Artritis			
T93	Vetstofwisselingsstoornissen	52,3	M84 Cardiovasculair risicomanagement	B	B	
T99	And. endo./ metab./ voed. ziekten/st.	4,8		V	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.13 U : Urinewegen

Veel gepresenteerde klachten zijn: pijnlijke mictie (U01), frequente mictie (U02) en incontinentie voor urine (U04). Veruit de meest gestelde diagnose is cystitis/urineweginfectie (U71).

Basisaanbod
De veelvoorkomende urineweginfecties worden in de huisartsenvoorziening afgehandeld. Slechts zelden is verwijzen nodig. Dit geldt ook voor de overige veelvoorkomende klachten en aandoeningen. Bij de maligniteiten en aangeboren afwijkingen beperkt het basisaanbod zich tot inventarisatie, eerste diagnostiek, verwijzing en later begeleiding. De seksueel overdraagbare urineweginfecties zijn ondergebracht onder de categorieën X en Y.

Het inbrengen of vervangen van een blaascatheter is basisaanbod. Bij complicaties of een complexe (suprapubische) catheter is sprake van aanvullend aanbod of kan verwijzing aangewezen zijn. De diagnostiek van nierschade en de aanpak daarvan, waaronder de samenwerking met apotheker of internist volgens de gelijknamige LTA, vallen onder basiszorg. Bij incontinentie kan worden verwezen naar een bekkenbodemfysiotherapeut.

Aanvullend aanbod
Ziekenhuisverplaatste zorg voor complex catheteronderhoud.
Het opmeten en aanpassen van pessaria (zie X87) valt onder aanvullende zorg in tegenstelling tot het eenvoudig verwisselen na aanmeten door een gynaecoloog (basiszorg).

Bijzonder aanbod
Geen.

Tabel 4.13 U : Urinewegen

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
U01	Pijnlijke mictie	*4,2*		B	B	
U02	Frequente mictie / aandrang	*I: 11*		B	B	
U04	Urine incontinentie [ex.p12)	16,4	M46 Incontinentie voor urine	B	B	
U05	Andere mictie problemen	7,8		B	B	
U06	Hematurie	*I: 3,9*		B	V	
U07	Andere symptomen /klachten urine	*I: 1,6*		B	B	
U13	Andere symptomen / klachten blaas	*I: 1,4*		B	B	
U14	Symptomen / klachten nieren	1		B	B	
U26	Angst voor kanker urinewegen	<0,1		B	B	
U27	Angst v. andere ziekte urinewegen	*0,4*		B	B	
U28	Functiebep. / hand. urinewegen	0,5		B	V	
U29	Andere sympt. / klachten urinewegen	*0,7*		B	V	
U70	Acute pyelonephritis / pyelitis	*I: 1,5*	M05 Urineweginfecties	B	B	
U71	Cystitis / urineweginfecties	*I: 68,8*	M05 Urineweginfecties	B	B	
U72	Niet specifieke urethritis	*I: 0,5*		B	B	
U75	Maligne neoplasma nier	1		V	V	
U76	Maligne neoplasma blaas	2,7		V	V	
U77	Andere maligne neopl. urinewegen	0,2		V	V	
U78	Benigne neoplasma urinewegen	0,2		V	V	
U79	Niet gespec. neopl. urinewegen	*0,2*		V	V	
U80	Letsels urinewegen	*I: <0,1*		B	V	
U85	Aangeboren afwijkingen urinewegen	1,3		V	V	
U88	Glomerulonephritis / nefrose	1,2		V	V	
U90	Orthostatische proteinurie	<0,1		V	V	
U95	Urolithiasis (alle vormen/lok.)	7,7	M63 Urinesteenlijden	B	B	
U98	Afwijkende uitslag urine ond. Nao	*I: 1,8*		B/V	V	
U99	Andere ziekten urinewegen	15,8		B	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.14 W : Zwangerschap / bevalling / anticonceptie

Meest gestelde vragen en gepresenteerde klachten zijn: de vraag naar anticonceptie (W11, W12, W14) en subfertiliteit (W15). Meest geregistreerde diagnosen zijn de bevestiging van zwangerschap (W78) en de normale bevalling (W90).

Basisaanbod
De diagnostiek van de zwangerschap en adequate verwijzing behoren tot het basisaanbod van de huisartsenzorg. Dit geldt ook voor de begeleiding van complicaties in het eerste trimester. De algemeen medische begeleiding tijdens de zwangerschap behoort tot het basisaanbod van de huisartsenzorg. De aanpak van subfertiliteit valt door de vereenvoudiging onder basisaanbod.

Aanvullend aanbod
Het plaatsen van een spiraaltje.

Bijzonder aanbod
De gehele begeleiding van de zwangerschap en van de partus is bijzonder aanbod. Hiervoor is sinds 1993 de verloskundige module verplicht die op enkele huisartsinstituten als keuzemodule in de opleiding wordt aangeboden. CHBB-registratie is beschikbaar.

Voor prenatale screening met behulp van echografie en voor prenatale screening voorafgaand of in het begin van de zwangerschap is eveneens een speciale opleiding vereist (KNOV). Verloskundig actieve huisartsen kunnen hun aanbod zo completeren.

Echografie biedt extra diagnostische mogelijkheden en echografie van het kleine bekken behoort tot de basismodule van de echografie. Vaststellen van hartactie, EUG, myomen en adnexpathologie, abortus in gang/completus verrijken het diagnostisch aanbod.

Tabel 4.14 W : Zwangerschap / bevalling / anticonceptie

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
W01	Vraag bestaan zwangerschap	*I: 1,2*	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B/Bijz	Begeleiding zwangerschap is vervallen Echo = Bijz.
W02	Angst zwanger te zijn	1		B	B	
W03	Bloedverlies tijdens zwangerschap	*I: 0,3*	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B	
W05	Misselijk / braken in zwangerschap	*I: 0,6*	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B	
W10	Morning after pil postcoit.anticonceptie.	*I: 0,4*	M02 Hormonale anticonceptie	B	B	
W11	Anticonceptie: orale anticonceptie	59,7	M02 Hormonale anticonceptie	B	B	
W12*	Anticonceptie: iud	24,3	M02 Anticonceptie	B	A	A: Plaatsen IUD
W13	Sterilisatie (vrouw)	1,7		B	V	
W14	Andere anticonceptie (vrouw)	*12,2*		B	B	
W15	Sub- / infertiliteit klacht (vrouw)	5,4	M25 Subfertiliteit	B	V	
W17	Hevig bloedverlies post-partum	*I: <0,1*	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	V	
W18	And. klachten post-partum / kraambed	*I: 0,1*		B	B	
W19	Symptomen / klachten borstvoeding	*I: 0,5*	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B	
W20	And.sympt./klacht.borsten/zwang./Krb.	*I: 0,5*		B	V	
W27	Angst complicaties zwang. / bevalling	<0,1		B	B	
W28	Functiebeperk. / hand. t.g.v. zwang.	0,3		B	V	
W29	And. sympt. / klacht. zwang. / bev. / krb. / ac.	*0,4*		B	V	
W70	Puerperale infecties / sepsis	*I: 0,1*	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
W71	Andere infecties zwang. / krb. / ac. [ex.w70]	*I: <0,1*		B	V	
W72	Maligne neopl. i.v.m. zwangerschap	<0,1		V	V	
W73	Benigne neopl. i.v.m. zwangerschap	<0,1		V	V	
W75	Zwang. complicerende letsels	*I: <0,1*		V	V	
W76	Zwang. compl. aangeb. afw. moeder	<0,1		V	V	
W77	Zwang. compl. niet obst. factoren	0,1		V	V	
W78	Zwangerschap: bevestigd	16,8	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B	
W79	Ongewenste zwangerschap: bevestigd	1,5		B	V	
W80	Ectopische zwangerschap	*I: 0,2*		B/V	V	
W81	Toxicose / (pre-)eclampsie	0,3	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	V	
W82*	Spontane abortus		M03	B/Bijz	B	Bijz: Echo
		I: 1,8	Miskraam			
W83	Abortus provocatus	*I: 0,9*		B	V	
W84	Zwangerschap met verhoogd risico	0,8	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	V	
W90*	Normale bevalling levendgeborene	9,5	M74 Onderzoek van de pasgeborene	Bijz	Bijz	
W91	Normale bevalling doodgeborene	0,1		V	V	
W92	Gecompl. bevalling levendgeborene	1,9		B	V	
W93	Gecompl. bevalling doodgeborene	<0,1		V	V	
W94	Mastitis puerperalis	0,9	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B	
W95	Andere aand. borsten kraambed	0,1		B	V	
W96	Andere complicaties kraambed	<0,1	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	V	
W99	And. ziekten i.v.m. zwang. / bev. / krb.	0,7		B	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.15 X : Geslachtsorganen en borsten vrouw

Klachten van de geslachtsorganen en borsten bij de vrouw komen veel voor. De meest gepresenteerde klachten zijn: pijnlijke menstruatie (X02), abnormaal vaginaal bloedverlies (X05-08), vragen om de menstruatie uit te stellen (X10), climacteriële klachten (X11) en vaginale afscheiding (X14). Meest gestelde diagnosen zijn: candidiasis urogenitale (X72), maligniteiten van de borsten (X76), goedaardige nieuwvormingen van uterus en cervix (X78), vaginitis/vulvitis (X84) en vagina/uterusprolaps (X87).

Basisaanbod
De veelvoorkomende klachten en aandoeningen worden volgens de bestaande richtlijnen in de huisartsenvoorziening afgehandeld. Bij het veelvoorkomende mammacarcinoom heeft de huisartsenzorg een belangrijke signalerende en eerste diagnostische taak. De huisarts heeft ook een rol bij het meedelen van een afwijkende uitslag na het bevolkingsonderzoek borstkanker. Na verwijzing is begeleiding een belangrijke taak.

Aanvullend aanbod
Tot het aanvullende aanbod behoort het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker(X 37). Verder valt het aanmeten van een pessarium bij verzakking/prolaps onder aanvullend aanbod.

Bijzonder aanbod
Uitgebreidere seksuologische hulpverlening.

Tabel 4.15 X : Geslachtsorganen en borsten vrouw

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
X01	Pijn gesl. org. vrouw	*0,7*		B	B	
X02	Pijnlijke menstruatie	5,6		B	B	
X03	Intermenstruele pijn	0,2		B	B	
X04	Pijnlijke coitus	1,3		B	B	
X05	Amenorroe/ hypomenorroe / oligomen.	4	M58 Amenorroe	B	B	
X06	Menoraggie	8,9	M28 Vaginaal bloedv.	B	B	
X07	Onregelmatige / frequente menstruatie	8,8	M28 Vaginaal bloedv.	B	B	
X08	Intermenstrueel bloedverlies	2,9	M28 Vaginaal bloedv.	B	B	
X09	Premenstruele symptomen / klachten	0,5		B	B	
X10	Uitstel van de menstruatie	*I: 2,8*		B	B	
X11	Climacteriële symptomen / klachten	*13,3*	M73 Overgang	B	B	
X12	Postmenopauzaal bloedverlies	1,9	M28 Vaginaal bloedv.	B	V	
X13	Bloedverlies na coitus	*1,2*		B	B	
X14	Vaginale afscheiding	8,6	M38 Fluor vaginalis	B	B	
X15	Andere symptomen / klachten vagina	*I: 6,6*		B	B	
X16	Symptomen / klachten vulva	I: 3		B	B	
X17	Sympt./ klacht./ kleine bekken (vrouw)	*I: 1,1*		B	B	
X18	Pijn in de borsten (vrouw)	*I: 3,5*		B	B	
X19	Knobbel / zwelling borsten (vrouw)	*I: 5,1*		B	V	
X20	Symptomen / klachten tepel (vrouw)	*I: 1,4*		B	B	
X21	And. sympt. / klacht. borsten (vrouw)	3,3		B	B	
X23	Angst voor geslachtsziekten (vrouw)	5,4		B	B	
X24*	Angst voor seksueel disfunct. (vrouw)	<0,1		B	B/Bijz	Huisarts / seksuoloog
X25	Angst voor kanker geslachtsorganen (vrouw)	0,5	M06 Vroegdiag cervixcarcinoom 2009	B	B	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
X26	Angst voor borstkanker	1,8		B	B	
X27	Angst and. ziekten gesl. org. / borsten (vrouw)	0,2		B	B	
X28	Functiebep. / hand. gesl. org. (vrouw)	<0,1		B	V	
X29	And. sympt. / klacht. gesl. org. (vrouw)	1,1		B	B	
X 37*	Preventief uitstrijkje		M06 Vroegdiag cervixcarcinoom 2009	A	B/V	Bevolkingsonderzoek BMHK
X70	Lues gesl. org. vrouw	<0,1	M50 PID	B	V	
X71	Gonorroe gesl. org. vrouw		M50 PID	B	V	
		I: 0,2	M38 Fluor vaginalis			
X72	Candidiasis urogenitale bewezen		M38	B	B	
		I: 13,6	Fluor vaginalis			
X73	Trichomonas urogenitale bewezen	*I: 0,1*	M38 Fluor vaginalis	B	B	
X74	Ontstekingen klein bekken/pid	*I: 0,4*	M50 PID	B	B	
X75	Maligne neoplasma cervix uteri	1,8	M06 Vroegdiag cervixcarcinoom	V	V	
X76	Maligne neopl. borsten (vrouw)	11,6	M07 Mammografie	V	V	
X77	And. maligne neopl. gesl. org. (vrouw)	2		V	V	
X78	Benigne neopl. uterus / cervix uteri	3		B	V	
X79	Ben. neopl. borsten (vrouw)	0,8		B	V	
X80	Andere ben. neopl. gesl. org. (vrouw)	0,9		V	V	
X81	And. / niet gespec. neopl. gesl. org.	0,1		V	V	
X82	Letsels geslachtsorganen (vrouw)	0,1		B	V	
X83	Aangeboren afw. gesl. org. (vrouw)	0,4		V	V	
X84	Vaginitis / vulvitis nao	*I: 7,7*	M38 Fluor vaginalis	B	B	
X85	Cervicitis / and. ziekten cervix	0,9	M 06 Vroegdiag cervixcarcinoom	B	V	
X86	Afwijkende cervix uitstrijk	5,5	M 06 Vroegdiag cervixcarcinoom	B	V	Zie ook X37
X87*	Prolaps vagina / uterus	7,9		B	A	A: Pessarium aanmeten
X88	Fibroaden. / polykyst. afw. borsten	8,9		B	V	
X89	Premenstrueel spanningssyndroom	0,9		B	B	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
X90	Herpes genitalis (vrouw)	I: 1	M82	B	B	
			Het soa-consult			
X91	Condylomata acuminata (vrouw)	I: 1	M82 Het soa-consult	B	B	
X99	And. ziekten gesl. org. / borst. (vrouw)	5,4		B	V	

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.16 Y : Geslachtsorganen en borsten man

Meest voorkomende klachten zijn: klachten van de penis (Y04), klachten van testes en scrotum (Y05), klachten van de prostaat (Y06), klachten van de potentie (Y08) en verzoek tot sterilisatie (Y13). Meest gestelde diagnosen zijn: prostatitis (Y73), orchitis/epididmyitis (Y74), balanitis (Y75), phimosis (Y81) en benigne prostaathyperplasie (Y85).

Basisaanbod
Het basisaanbod bevat de afhandeling van de veelvoorkomende klachten en aandoeningen. De eerste diagnostiek en begeleiding van het veelvoorkomende prostaatcarcinoom behoort eveneens tot het basisaanbod. De vereenvoudigde diagnostiek van subfertiliteit behoort tot het basisaanbod. De behandeling van condylomata acuminata met behulp van hyfrecator/aanstippen is basisaanbod.

Aanvullend aanbod
Geen.

Bijzonder aanbod
Sterilisatie van de man en het verrichten van een circumcisie behoren tot het bijzonder aanbod. Uitgebreide seksuologische hulpverlening behoort tot bijzonder aanbod.

Tabel 4.16 Y : Geslachtsorganen en borsten man

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
Y01	Pijn in penis	*I; 0,2*		B	B	
Y02	Pijn testis / scrotum	*I: 0,9*		B	B	
Y03	Afscheiding penis / urethra	*I: 0,3*		B	B	
Y04	Andere symptomen / klachten penis	I: 3	M82 Het soa-consult	B	B	
Y05	Symptomen / klachten scrotum / testes	*I: 2,3*		B	V	
Y06	Symptomen / klachten prostaat	*I: 7,8*		B	B	
Y07	Sympt. / klacht. potentie	7,1	M87 Erectiele dysfunctie	B	B	
Y08	Ander seksueel probleem man (excl Y07)	0,2		B	V	
*Y10**	Sub-/infertiliteit (man)	1,8	M25 Subfertiliteit	A	V	A: Uitgebreide diagnostiek
Y13*	Sterilisatie (man)	*I: 1,8*		B	Bijz	Bijz: Sterilisatie man
Y14	Andere anticonceptie (man)	*0,2*		B	B	
Y16	Symptomen / klachten borsten (man)	*I: 0,6*		B	V	
Y24	Angst voor sexueel dysfunct. (man)	<0,1		B	B	
Y25	Angst voor geslachtsziekte (man)	4,2		B	B	
Y26	Angst voor kanker gesl. org. (man)	0,8		B	B	
Y27	Angst and. ziekten gesl. org. / borst. (man)	<0,1		B	V	
Y28	Functiebep. / hand. gesl. org. (man)	*0,3*		B	V	
Y29	And. sympt. / klacht. gesl. org. (man)	1,5		B	V	
Y70	Lues man	<0,1	M82 Het soa-consult	B	V	
Y71	Gonorroe man	*I: 0,2*	M82 Het soa-consult	B	B	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
Y72	Herpes genitalis		M82	B	B	
		I: 0,4	Het soa-consult			
Y73	Prostatitis / vesiculitis seminalis	*I: 1,8*		B	B	
Y74	Orchitis / epididymitis	*I: 1,6*		B	B	
Y75	Balanitis	*I: 2,9*		B	B	
Y76	Condylomata acuminata (man)	*I: 1,2*	M82 Het soa-consult	B	B	
Y77	Maligne neoplasmata prostaat	5,3	M42 Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen	V	V	
Y78	And. mal. neopl. gesl. org. / borst. (man)	0,9		V	V	
Y79	Benigne neopl. gesl. org. / borst. (man)	0,1		V	V	
Y80	Letsels geslachtsorganen (man)	*I: 0,4*		B	V	
Y81*	Phimosis / slurf preputium	4,1		B	Bijz	Bijz: Circumcisie
Y82	Hypospadie	0,5		V	V	
Y83	Cryptorch. / niet ingedaalde testis	1,1		B	V	
Y84	And. aangeb. afw. gesl. org. /	0,3		V	V	
	borst. (man)					
Y85	Benigne prostaat hypertrofie	8,9	M42 Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen	B	B/V	
Y86	Hydrokele	0,9		B	V	
Y99	And. ziekten gesl. org. / borst. (man)	3,6		B	V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

4.17 Z : Sociale problemen

Patiënten doen met grote regelmaat een beroep op de huisartsenzorg vanwege sociale problematiek. Dit past bij een aantal essentiële kenmerken van de huisartsenzorg. Veelal is de huisartsenzorg de eerste laagdrempelige toegang tot de zorg voor de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid en ziekte. Huisartsenzorg is gericht op het individu en zijn en of haar context. Vaak liggen sociale problemen ten grondslag aan lichamelijke klachten. Door de stelselwijziging in de GGZ worden patiënten met problemen in de werksituatie of met relatieproblemen nu vooral in de huisartsenpraktijk geholpen. Met de komst van een POH-GGZ heeft de huisarts meer mogelijkheden voor ondersteuning bij diagnostiek en begeleiding van sociale problemen.

Basisaanbod
Tot het basisaanbod van de huisartsenzorg behoren de inventarisatie van de klachten, zoals deze in onderstaande tabel worden genoemd. Het duidelijk krijgen van deze problematiek en het informeren over samenhang van dergelijke problematiek met gezondheidsklachten ligt op het terrein van de huisartsenzorg, vaak via de POH-GGZ. Vervolgens kunnen patiënten indien nodig voor verdere hulp veelal verwezen worden naar andere hulpverleners in de generalistische basis GGZ of bijvoorbeeld maatschappelijk werk. De huisartsenzorg heeft hierbij een belangrijke gidsfunctie en moet beschikken over een goed netwerk voor verwijzing (sociale kaart).

Aanvullend aanbod
Geen.

Bijzonder aanbod
Geen.

Tabel 4.17 Z : Sociale problemen

Inventarisatie en vraagverheldering van klachten en begeleiding van patiënten behoren tot het basisaanbod.

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
Z01	Armoede / financiële problemen	*0,7*		B	V	
Z02	Problemen met voedsel / water	<0,1		B	V	
Z03	Problemen huisvesting / buurt	1,1		B	V	
Z04	Probl. sociale / culturele systeem (ook voor: laaggeletterdheid)	0,8		B	V	
Z05	Problemen met werksituatie	3,7		B	V	
Z06	Problemen met werkloosheid	0,3		B	V	
Z07	Problemen met opleiding (Z.07.10: analfabeet)	0,5		B	V	
Z08	Problemen soc. verzek. / welzijnszorg	0,3		B	V	
Z09	Problemen met justitie / politie	0,1		B	V	
Z10	Probl. toegank./beschikb. gez. zorg	2		B	V	
Z11	Problemen met ziek zijn	*0,4*		B	B/V	
Z12	Relatieproblemen met partner	8,4		B	B/V	
Z13	Problemen met gedrag partner	*0,8*		B	B/V	
Z14	Problemen met ziekte van partner	3,4		B	B/V	
Z15	Verlies / overlijden van partner	5,2		B	B/V	
Z16	Relatieproblemen met kind	2,4		B	B/V	
Z18	Problemen met ziekte kind	1,7		B	B/V	
Z19	Verlies / overlijden van kind	1		B	B/V	
Z20	Relatieproblemen ouders / familie	1,5		B	B/V	
Z21	Problemen gedrag ouders / familie	1,2		B	B/V	
Z22	Problemen ziekte ouders / familie	2,8		B	B/V	

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie /1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
Z23	Verlies / overlijden ouders / familie	2,9		B	B/V	
Z24	Relatieproblemen met vrienden	0,5		B	V	
Z25	Problemen t.g.v. geweld	1,8		B	V	
Z27	Angst een sociaal prob. te hebben	<0,1		B		
Z28	Sociale functiebeperking / handicap	2,1		B	V	
Z29	Andere sociale problemen neg	3,6		B		

*** betreft (deels) aanvullende of bijzondere zorg. Zie hiervoor de tabellen 4.18 en 4.19.**

Tabel 4.18: Aanvullend aanbod naar ICPC-hoofdstuk

ICPC- code	Zorg	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
A	Terminale en palliatieve zorg/ Intensieve zorg (inclusief terminale aids (zie B)	Indien sprake is van complexe (verpleeg-huis) zorg thuis. CIZ-indicatie aanvragen	-	A	A: Intensieve thuiszorg en hospice zorg
A	Vervanging ziekenhuiszorg Hieronder valt ook MRSA diagnostiek (78)	Volgens protocol ZH MRSA volgens LTA	A	A	Hechtingen verwijderen, injecties Zoladex, EPO, MRSA etc.
A	Kwaliteitsprogramma's die in het algemeen de zorg verbeteren		-	A	B.v. samenwerkingsafspraken met specialist ouderengeneeskunde
A12	Allergie / allergische reactie nao		B	B/A	Immunotherapie
A84 en A85	Polyfarmacie	*LESA Polyfarmacie*	B/A	V	A: Polyfarmacie volgens STRIP-methode
B90	Hiv-infectie (aids/arc)		B/V	V/A	Vanwege complexiteit bij diagnose mees-tal verwijzen. A: Begeleiding van chronische hiv-patiënten
D16	Rectaal bloedverlies	M89	B	B/A	Proctoscopie
D95	Fissura ani, pernianaal abces		B	A	Incisie
F	Uitgebreide bepaling van de visus voor gerichte toegeleiding naar opticien / oogarts		A	V	
F72	Blepharitis / hordeolum / chalazion	M57 Het rode oog	B	B/A	Injectie / excisie chalazion
F76	Corpus alienum oog	M57 Het rode oog	B	B/A	Oogboring
H84	Presbyacusis	M61 Slechthorendheid	B/A	V	Audiometrie
H85	Acoustisch letsel / lawaai doofheid	M61 Slechthorendheid	A	V	Audiometrie
K	24-uurs RR-meting	M84 CVRM	A	B	
K	ECG-diagnostiek		A	B/V	Maken ECG is aanvullend Zelfstandig interpreteren van ECG = Bijz
K04	Hartkloppingen / bewust van hartslag		B/A/Bijz	B	A: Holter Bijz: ECG (interpretatie)
K05	And. afw / irregulaire hartslag		B/A/Bijz	B	A: Holter Bijz: ECG (interpretatie)
K70-91	Hart- en vaatziekten (HVZ)	M84 CVRM	A	B	A: Systematisch bepalen van risico op HVZ A: Vervolgstappen n.a.v. onderzoek

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC- code	Zorg	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
K85	Verhoogde bloeddruk [ex.k86/k87]	M84 CVRM	B/A	B	A: 24h RR-registratie
K86	Hypertensie zonder orgaanbeschadiging	M84 CVRM	B/A	B	A: 24h RR-registratie
K87	Hypertensie met orgaanbeschadiging	M84 CVRM	B/A/Bijz	B/V	Optie: 24 uurs RR-registratie = A Optie: ECG = Bijz
K92	Andere ziekten perifere arteriën	M13 perifeer arterieel vaatlijden	A	V	Doppler-onderzoek
K94	Thromophlebitis / phlebothrombosis	M30 Varices	B	A	Zwachtelen bij thromboflebitis of ulcus cruris cf. NHG-Standaard
K96	Hemorroïden		B	A	Barronligatie
L	Tapen van distorsies (L77 t/m L79)	M04, M67	B	B/A	
L	Organisatie aanbod voor sport / bewegen				De organisatie van een aanbod voor bewegen/ sport is A, indien de praktijk hierin een substan-tiële bijdrage heeft.
L87	Ganglion gewricht / pees		B	A/Bijz	A: Punctie, chirurgie = Bijz
L90	Gonartrosis	M66 Traumat. knieprobl.	B	B/A	A: Injectie
L91	Andere artrose / verwante aandoeningen		B	B/A	A: Injectie
L92	Schoudersyndromen	M8 Schouderklachten	B	B/A	A: Cyriax injectie
L93	Epicondylitis lateralis	M60 Epicondylitis	B	A	A: Corticosteroid injectie
L95	Osteoporosis		B/A	B/A	Geprotocolleerde aanpak = A
N93	Carpaal tunnel syndroom	M91 Hand- en polsklachten	B	A	A: Corticosteroid injectie
P17	Tabaksmisbruik	M85 Stoppen met roken	B	B/A	MIS is basiszorg. Systematische interventie = A
P21	ADHD	M104 ADHD	B/A	A/V	Rol huisarts (POH-GGZ)
P80	Persoonlijkheids- / karakterstoornissen		B	V/A	Rol huisarts (POH-GGZ)
R	Stoppen met roken				SMR is basiszorg, MIS eveneens. Vervolgstappen bij motiverende gespreksvoering = A
R80	Influenzavaccinatie	M35 Influenza en influenzavaccinatie	B	B/A	A= influenza-vaccinatie
R95	Emfyseem / COPD	M27 COPD	B	B/A	Diseasemanagement aan chronische patiënten COPD; spirometrie
R96	Astma	M26 Astma bij volwassenen, M24 Astma bij kinderen	B	B/A	Diseasemanagement aan chronische patiënten Astma; spirometrie
S	Verwijderen van huidongerechtigheden: lipomen, atheromen, fibromen etc.		B	A	Evt met gebruik van hyfrecator of microwave

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC- code	Zorg	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
S	Stansbiopt		A		
S	Teledermatologie		A	A	Apparatuur, afspraken met specialist
S04	Lokale zwelling / papel / knobb. huid/ subc		B	A	Chirurgisch verwijderen
S05	Mult. Zwell / papels / knobb. huid / subc		B	A	Chirurgisch verwijderen
S78	Lipoom		B	A	Chirurgisch verwijderen
S79	Andere benigne neopl. huid / subcutis		B	A	Chirurgisch verwijderen
S85	Pilonidaal cyste / fistel		B	V/A	Incisie
S93	Atheroom kyste / epitheel kyste		B	A	Chirurgisch verwijderen
S94	Unguis incarnatus / andere nagelaandoen.		B	A	Chirurgisch verwijderen
S96	Acne		B	B/A	A: behandeling met Isotretinoine
S97	Ulc cruris/ decubitus / chron. ulc.		B	A	Zwachtelen
T85	Hyperthyreoidie / thyreotoxicose	M31 Schildklieraandoeningen	B	V/Aanv	Hyperthyreoidie = A
T90	Diabetes mellitus	M01 DM type 2	B	B/A	Behandeling DM type 2 = B Diseasemanagement = A Insulineafhankelijke DM = A
U	Ziekenhuisverplaatste zorg voor complex catheteronderhoud			A	
U	Opmeten en plaatsen pessarium (zie ook X87)			A	Eenvoudig verwisselen na aanmeten door gynae-coloog = B
W12	Anticonceptie: IUD	M 02 Anticonceptie	B	A	Plaatsen IUD = A
X37	Preventief uitstrijkje	M 06 Vroegdiagn. cervixcarcinoom	A	B/V	Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
X87	Prolaps vagina / uterus		B	A	Pessarium aanmeten = A
Y10	Sub-/infertiliteit (man)	M 25 Subfertiliteit	A	V	A: uitgebreide diagnostiek

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

Tabel 4.19 Bijzonder aanbod naar ICPC-hoofdstuk

ICPC- code	Zorg	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
A	Consultatiebureau	JGZ-protocol	Bijz	Bijz	
A	Consultatie over palliatieve zorg		B	Bijz	Registratie CHBB
A	Reizigersadvisering	Opleiding en praktijkvoering in NHG-Praktijkwijzer	Bijz	Bijz	Registratie CHBB Registratie LCR
A	Zorg voor patiënten, die een vrijheids-beperking kennen (zorg voor patiënten in een justitiële / penitentiaire / psychia-trische inrichting).	Eindtermen van de opleiding tot justitieel arts (LHV i.s.m. Julius Centrum)	Bijz	Bijz	Opleiding tot justitieel geneeskundige is verplicht. Betreft kennis over verslavingszorg, psychiatrische stoornissen, wetgeving etc.
A17	Andere algemene sympt zuigeling		B	B	Bijz: zuigelingenbureau
A20	Euthanasieverzoek / gesprek over		B	Bijz	Consultatie (SCEN-arts)
A90	Multipele aangeboren afwijkingen		V	V/Bijz	Bijz: Screening
A95	Perinatale mortaliteit		B	V/Bijz	Audit
D	Echo als aanvulling op fysisch-diagnos-tisch onderzoek		Bijz	-	CHBB-registratie
D77	Decompensatio cordis	M51 Hartfalen	B/Bijz	B	Bijz: EGC
F	Uitgebreid oogheelkundig onderzoek. Diagnostiek en behandeling van veel-voorkomende oogklachten m.b.v. spleet-lamp, fundusfotografie e.m.	M57 Het rode oog; M12 Refractieafwi-jkingen	B/Bijz	B	Bijz: spleetlamp
K	ECG-diagnostiek		A	Bijz	A: Maken ECG. Bijz: Zelfstandig interpreteren van ECG
K04	Hartkloppingen / bewust van hartslag		B/A/Bijz	B	A: Holter Bijz: ECG interpretatie
K05	And. afw / irregulaire hartslag		B/A/Bijz	B	A: Holter Bijz: ECG interpretatie
K87	Hypertensie met orgaanbeschadiging	M84 CVRM	B/A/Bijz	B/V	A: 24h RR-registratie Bijz: ECG interpretatie
K95	Varices benen	M30 Varices	B	Bijz	Bijz: Scleroseren

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

ICPC- code	Zorg	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
L	Sportmedisch advies		B/A		Afspraken met verzekeraar
L87	Ganglion gewricht/pees		B	A/Bijz	Punctie = A Chirurgie = Bijz
P	Uitgebreide seksuologische hulpverlening		B	Bijz	Huisarts/seksuoloog
W01	Vraag bestaan zwangerschap	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B/Bijz	Begeleiding zwangerschap is vervallen Echo = Bijz
W82	Spontane abortus	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B/Bijz	B	Echo = Bijz
W90	Normale bevalling levendgeborene	M74 Onderzoek van de pasgeborene	Bijz	Bijz	Bijz: begeleiding gehele zwangerschap en partus
X	Uitgebreide seksuologische hulpverlen-ing		B	B/Bijz	Huisarts / seksuoloog
Y13	Sterilisatie man		B	Bijz	Bijz: sterilisatie man
Y81	Phimosis / slurf preputium		B	Bijz	Bijz: circumcisie

B = basisaanbod
A = aanvullend aanbod
Bijz = bijzonder aanbod
V = verwijzing

5 Organisatie aanbod huisartsenzorg voor ouderen, GGZ en j-GGZ

Door ontwikkelingen van buitenaf, zoals het sluiten van het GGZ-akkoord en de decentralisaties, vragen externe partijen meer inzet van de huisarts. Denk bijvoorbeeld aan het opsporen van kwetsbare ouderen. Om duidelijke grenzen te trekken, beschrijft de LHV de organisatorische kant van het aanbod voor drie populaties. Huisartsen kunnen hiermee, op basis van hun populatie en voorkeuren, eenvoudiger bepalen welke zorg zij willen leveren en zien direct wat hiervoor nodig is in termen van praktijkorganisatie.

In dit hoofdstuk treft u de omschrijving van het aanbod huisartsenzorg voor:
5.1 ouderen;
5.2 patiënten met psychische of psychosociale klachten;
5.3 jeugd met psychische of psychosociale klachten.

Het betreft hier een korte omschrijving van verschillende modellen in tabelvorm[10].
Voor de uitgebreide notities raadpleegt u www.lhv.nl

NB: de zorginhoudelijke kant van dit aanbod staat in de tabellen in hoofdstuk 4.

10 NB: deze modellen zijn niet bindend

5.1 Aanbod huisartsenzorg voor ouderen

	Aanbod	Organisatie	Randvoorwaarden
Basis	• Huisarts als regisseur. • Huisarts verleent zorg en tast af of men is geïnformeerd over gemeentelijke voorzieningen. • Bij complexe zorgvragen wordt de SO geconsulteerd.	• De huisarts laat zich informeren over de door de gemeente geboden zorg- en welzijnsvoorzieningen. • De huisarts onderhoudt een duurzame relatie met de care via korte lijnen. • De huisarts bouwt een consultatierelatie met een SO op. • De huisarts organiseert de informatie die hij nodig heeft om overzicht kunnen houden.	• Beschikbaarheid van care voorzieningen middels korte lijnen. • Mogelijkheid een SO te kunnen consulteren. • Actuele sociale kaart.
Aanvullend	• De huisarts selecteert de ouderen voor surveillance of complexe zorg. • Beide taken kunnen worden uitgevoerd door de POH/PVH, aangestuurd door de huisarts. • Complexe zorg omvat een zorgbehandelplan, het organiseren van hulp en bewaking van de voortgang middels het MDO.	• De huisarts realiseert een proactieve benadering van kwetsbare ouderen in zijn praktijk. • De huisarts realiseert het zorgbehandelplan, organiseert het MDO en ziet toe op de uitvoering van afgesproken zorg. • De huisarts onderhoudt een consultatierelatie met de SO en deelt waar relevant de verantwoordelijkheid voor de zorg met de SO als medebehandelaar.	• Een integrale financieringsregeling. • Beschikbaarheid van care voorzieningen middels korte lijnen. • Actuele sociale kaart. • Scholings- en consultatiemogelijkheden. • Beschikbaarheid van kaderhuisartsen ouderengeneeskunde. • Beschikbaarheid van POH/PVH, adequaat opgeleid. • Beschikbaarheid SO voor consultatie en medebehandeling.
	• De huisarts is hoofdbehandelaar bij ouderen met ZZP>4 en hoger in de thuissituatie.	• De huisarts acht zich bevoegd en bekwaam voor het hoofdbehandelaarschap. • De huisarts maakt met de SO afspraken over de ANW-diensten en vakantiewaarneming.	• Een integrale financieringsregeling. • LHV en Verenso stellen gezamenlijk randvoorwaarden op voor een samenhangend zorgaanbod.

5.2 Aanbod huisartsenzorg voor patiënten met psychische of psychosociale klachten

	Aanbod	Organisatie	Randvoorwaarden
Basis	• Generalistische basis huisartsgeneeskundige zorg (Aanbod, 2015). • Huisarts is poortwachter voor de GGZ. • Vertrouwd eerste aanspreekpunt. • Focus op veel voorkomende aandoeningen. • Verwijzing bij zeldzamere, complexe problematiek.	• Realiseren randvoorwaarden voor samenwerking met partners in de GGZ-keten.	• Voorwaarden om samenwerking in de GGZ-keten mogelijk te maken. • Duidelijke samenwerkingsafspraken. • Goede verwijsmogelijkheden ook in crisissituaties. • Actuele sociale kaart.
Aanvullend	Basisaanbod aangevuld met: • Extra aanbod van programmatische zorg aan specifieke groepen patiënten. • Begeleiding van patiënten met een chronische psychiatrische aandoening in een stabiele fase.	Zie onder basis, aangevuld met: • Ondersteuning huisarts door POH-GGZ. • Maken van heldere samenwerkingsafspraken in de GGZ-keten. • Opbouw van breed netwerk op GGZ-gebied.	Zie onder basis, aangevuld met: • Mogelijk maken structurele inzet POH-GGZ. • Adequate aanvullende financiering voor realiseren substitutie van taken. • Toereikende en structurele middelen voor inzet POH-GGZ. • Mogelijkheid psycholoog/ psychiater te consulteren in kader van aanvullend aanbod. • Huisarts voelt zich bevoegd en bekwaam. • Goed nascholingsaanbod.

5.3 Aanbod huisartsenzorg voor jeugd met psychische of psychosociale klachten

	Aanbod	Organisatie	Randvoorwaarden
Basis	• Generalistische basis huisartsgeneeskundige zorg (Aanbod, 2015). • Huisarts is vertrouwens- en gezinsarts. • Vraaggestuurd. • Focus met name op veel voorkomende aandoeningen. • Verwijzing bij zeldzamere, complexe problematiek. • Toepassing KNMG- Meldcode	• Realiseren randvoorwaarden voor samenwerking met in ieder geval JGZ, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater.	• Randvoorwaarden voor mogelijk maken samenwerking. • Goede verwijsmogelijk-heden. • Actuele sociale kaart.
Aanvullend	Basisaanbod aangevuld met: • Aanvullend aanbod binnen de praktijk voor vraagverheldering kinderen met (lichte) psychische problematiek. • Vraagverheldering door POH (jeugd-) GGZ. • Focus op goede signalering van problematiek en in kaart brengen vraag voor goede verwijzing.	Zie onder basis, aangevuld met: • Samen met POH jeugdpopulatie van de praktijk in beeld. • Een huisarts met aandachtsgebied 'jeugd' binnen hagro. • POH ondersteunt huisarts en huisarts ondersteunt POH met casuïstiekbespreking. • Breed netwerk op jeugdgebied. • POH aanspreekpunt voor wijkteam gemeente, CJG en ZAT.	Zie onder basis, aangevuld met: • Inzet POH (jeugd-) GGZ. • Toereikende en structurele middelen voor inzet POH (jeugd-) GGZ. • Korte lijnen binnen jeugdnetwerk. • Mogelijkheid kinder- en jeugdpsychiater te consulteren.
Bijzonder	Basis- en aanvullend aanbod aangevuld met: • Specifiek project of extra aanbod voor begeleiding/ behandeling kinderen met psychische of psychosociale problematiek binnen de huisartsenpraktijk. • Behandeling door POH (jeugd-)GGZ. • Focus daarbij op verdiepen in problematiek, zodat gericht kan worden behandeld of evt. verwezen.	Zie onder aanvullend, aangevuld met: • Huisarts organiseert samen met POH (jeugd-) GGZ een extra aanbod voor kinderen met opgroei- of psychische problematiek binnen de huisartsenpraktijk. • Bijv. project rond ADHD. • Mogelijkheid voor andere huisartsen in de buurt om kinderen naar deze praktijk te verwijzen.	Zie onder aanvullend, aangevuld met: • Voldoende middelen om een specifiek project rond de jeugd te financieren. • Extra tijd voor eerste probleemverheldering door de huisarts (scharnierconsult). • Mogelijkheid kinder- en jeugdpsychiater en/of systeemtherapeut (direct) te consulteren.

6 Totstandkoming

Het document 'Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2009' vormt het uitgangspunt voor de actualisering van het aanbod 2015. Alle NHG-Standaarden sinds 2009 beoordeelden we op de vraag: vereisen de aanbevelingen een andere opstelling of extra werk van de huisarts? Indien nodig, wijzigden we de ICPC-tabel en verwerkten we verwijzingen naar de NHG-Standaarden in relevante ICPC-hoofdstukken.

Op basis van de NIVEL 'zorgregistraties eerste lijn' 2013, geraadpleegd in september 2014, zijn de prevalentie- en incidentiecijfers van 2009 geactualiseerd. In vrijwel alle ICPC-codes was een grote stijging waarneembaar. De cijfers over 2013 en 2009 bleken echter niet vergelijkbaar:

- Het NIVEL hanteerde in 2013 een andere systematiek voor berekening van de episode van een aandoening en de berekening van de prevalentie. Hierdoor stegen de cijfers van prevalentie en incidentie over (vrijwel) de gehele linie.
- Door de ADEPD-training was de wijze van registratie beter dan in 2009. Bepaalde rubrieken werden minder gebruikt en waren verschoven naar relevantere codes;
- Vanwege de ketenzorg waren de aandoeningen die daarop betrekking hebben beter gecodeerd en deels onvoldoende meegenomen in de NIVEL registratie;

Volgens het NIVEL was er geen duidelijke stijging van het aantal contacten op basis van ICPC in de huisartsenpraktijk. Toch leek er wel sprake van een stijging bij de top 10 meest voorkomende ICPC-codes, waarbij de berekening was gecorrigeerd om vergelijking toch mogelijk te maken. Aanvullend bekeken we de cijfers van VECOZO om een indruk te krijgen van het aantal consulten en trends hierin. Echter, de herhaalrecepten mogen niet meer gedeclareerd worden en een aantal chronische aandoeningen worden geboekt onder de ketenzorg. Dit zorgt voor vervuiling. Desondanks leek ook hier sprake van een stijging.

Concluderend waren er geen bruikbare cijfers voorhanden om de prevalentie/incidentie of het zorggebruik uit 2009 te vervolgen naar 2013. Daarom besloten we om in dit document enkel de prevalenties/incidenties uit 2013 te gebruiken en de vergelijking over de afgelopen jaren mee te nemen in een apart project.

De inhoudelijke aanpassingen van het aanbod volgens de ICPC-tabellen legden we voor aan een klankbordgroep. Met als doel: eenduidigheid krijgen over basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod door de huisarts. Deze klankbordgroep bestond uit huisartsen van divers pluimage (solist, jong/oud, achterstandswijk) en consulteerden we twee keer. Hierna herzagen we de begeleidende tekst en legden we die eveneens voor aan de klankbordgroep.

Vervolgens legden we het concept intern voor aan de afdeling Beleid en Ontwikkeling, het Managementteam en het LHV-bestuur. Ook schreven we een aantal stakeholders aan in de consultatieronde, waaronder het NHG en InEen.

Colofon

Auteurs
Anke de Boer
Louwrens Boomsma

Vormgeving
José Baris, Member Since

Dankwoord
Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg is mede tot stand gekomen dankzij de waardevolle input van de klankbordgroep. Deze bestond uit Corinne Colette, Ernst Bolsius, Jacqueline van Riet, Pieter Antonides en Tessa Versteegde. Namens het LHV-bestuur namen Geert-Jan van Loenen en Carin Littooij deel aan de klankbordgroep. We danken allen hartelijk voor hun tijd en inzet!

Uiteraard ook een dankwoord aan het Nederlands Huisartsen Genootschap dat ons in de commentaarfase van feedback voorzag.

© LHV, december 2015