


Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022



Basis- en
extra aanbod
uitgelegd



Leeswijzer

Voor u ziet u het LHV Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022, de herziening van het aanbod uit 2015. Het is de beschrijving van de anno 2022 door de beroepsgroep te leveren huisartsgeneeskundige zorg, die de essentiële kenmerken van huisartsenzorg weergeeft. Wat er veranderd is sinds de editie uit 2015, leest u in [hoofdstuk 1](#).

Dit document vormt het zorgaanbod waarvoor de Nederlandse huisartsen verantwoordelijkheid nemen, als de randvoorwaarden dat toelaten. Naast het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg leveren sommige huisartsen ook extra aanbod ([hoofdstukken 2 en 3](#)). Hoe het aanbod vervolgens kan worden gerealiseerd (financiering, organisatie en verantwoordelijkheden) is geen onderdeel van deze publicatie.

De veelheid aan klachten en aandoeningen die de huisarts ziet, is geordend aan de hand van de ICPC-classificering. Het classificatiesysteem wordt gebruikt in de automatiseringssystemen van huisartsen en in het epidemiologisch onderzoek naar ziekten en verrichtingen. De indeling geeft weer welke rol de huisarts bij welke klacht of aandoening heeft ([hoofdstukken 4 en 5](#)). In [hoofdstuk 6](#) leest u hoe de actualisatie van het aanbod is aangepakt.



Inhoud

1

Inleiding



4

<u>Doelstelling</u>	4
<u>Aanleiding van de herziening</u>	4
<u>De belangrijkste veranderingen</u>	5
<u>Wat is huisartsenzorg?</u>	6

2

Het basisaanbod huisarts- geneeskundige zorg



8

3

Extra aanbod



16

5

Het aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022 in ICPC-tabellen



21

A: <u>Algemeen en niet-gespecificeerd</u>	21	R: <u>Luchtwegen</u>	49
B: <u>Bloed en bloedvormende organen</u>	25	S: <u>Huid en subcutis</u>	52
D: <u>Spijsverteringsorganen</u>	27	T: <u>Endocriene klieren / metabolisme / voeding</u>	56
F: <u>Oog</u>	31	U: <u>Urinewegen</u>	59
H: <u>Oor</u>	34	W: <u>Zwangerschap / bevalling / anticonceptie</u>	61
K: <u>Hartvaatstelsel</u>	36	X: <u>Geslachtsorganen en borsten vrouw</u>	65
L: <u>Bewegingsapparaat</u>	39	Y: <u>Geslachtsorganen en borsten man</u>	68
N: <u>Zenuwstelsel</u>	43	Z: <u>Sociale problemen</u>	71
P: <u>Psychische problemen</u>	46		

4

Uitwerking van het zorgaanbod naar klachten en aandoeningen



18

6

Totstandkoming



73



1 Inleiding

Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022 is een actualisering van het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg uit 2015. In 2019 hebben huisartsen hun kernwaarden en kerntaken geactualiseerd. Dit zijn de uitgangspunten van deze actualisering. Daarnaast zijn nieuwe of herziene richtlijnen en standaarden meegenomen. De NHG- Standaarden¹ beschrijven de medische taken per ziektebeeld. Ook is opnieuw onderzocht welke zorg onder basisaanbod valt. De prevalenties en incidenties van de aandoeningen per ICPC-hoofdstuk actualiseerden we met cijfers van het Nivel².

1.1 Doelstelling

Met het LHV Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022 maken we duidelijk welke zorg elke huisarts in Nederland voor zijn* patiënten levert en waarom. Het heeft tot doel:

- de inhoud van het huisartsgeneeskundige zorgaanbod voor huisartsen, patiënten, andere hulpverleners, overheid, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden duidelijk te maken;
- duidelijkheid te scheppen over wat men van huisartsen kan en mag verwachten en wat beter door andere zorg- en hulpverleners kan worden geleverd.

1.2 Aanleiding van de herziening

Sinds de vorige editie (2015) is de vraag naar huisartsenzorg toegenomen. Enerzijds zijn er epidemiologische verschuivingen bijvoorbeeld door vergrijzing en de aandacht die nieuwe aandoeningen als COVID-19 vragen. Anderzijds komt dat door de verruiming van medische mogelijkheden.

* Waar hij/zijn staat, wordt ook zij/haar bedoeld.

Verder is het zorgveld flink in beweging. De roep om verschuiving van tweedelijns- naar eerstelijnszorg blijft groot³. Ook vanuit ouderenzorg, zorg voor mensen met een beperking en psychische problemen wordt - onder andere door arbeidsmarkttekorten - toenemend beroep op de huisarts gedaan. Nieuwe wetten worden ingevoerd of uitgebreid, zoals de Jeugdwet, Wlz en de Wmo in 2015. Huisartsen merken de gevolgen van deze transitie in de praktijk. Met het publiceren van deze herziening geven we aan wat met deze ontwikkelingen wel en niet van de huisartsenzorg mag worden verwacht.

Uit onderzoek blijkt dat huisartsen de laatste jaren meer werkdruk ervaren⁴. Ze verlenen meer zorg, zowel in aantal als in zwaarte, met naar verhouding minder menskracht. Ouderen die voorheen in een zorginstelling- of verpleeghuis terechtkonden, wonen nu - deels vanwege hun eigen wens - langer thuis. Er zijn kleinschalige woonvormen gekomen waar de huisarts wordt gevraagd de zorg te leveren, maar waar patiënten wonen met veelal een medisch-specialistische zorgvraag. Jongeren zijn voor jeugdhulp afhankelijk van de gemeente, die hulp is niet overal hetzelfde georganiseerd. Patiënten in psychische nood vanuit een psychiatrische aandoening, dementie of een verstandelijke beperking zijn niet overal in Nederland op dezelfde manier gegarandeerd van adequate crisisinterventies en opnamemogelijkheden.

1 [NHG-Richtlijnen](#)

2 [Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn](#) | Nivel (geraadpleegd in mei 2022)

3 [Substitutie - LHV](#)

4 [Werkdruk huisarts bedreigt kwaliteit zorg](#) - Newcom Research & Consultancy Onderzoeksbureau



Door onder andere schaarste bij andere zorgprofessionals ontstaan wachtlijsten voor geïndiceerde (specialistische) vervolgzorg of verblijf. De Treeknormen⁵ worden regelmatig overschreden, waardoor huisartsen zich gedwongen voelen om overbruggingszorg te leveren tot specialistische zorg beschikbaar is. Bovendien leveren de wettelijke transities nieuwe zorgvragen op in de praktijk. Denk aan patiënten die niet weten waar ze terecht kunnen voor een bepaalde voorziening. Kwetsbare ouderen, mensen met een beperking, psychische problemen of beperkte gezondheidsvaardigheden hebben behoefte aan samenhangende zorg. De LHV pleit al enige tijd voor meer tijd voor de patiënt, zodat huisartsen de toenemende zorgvraag aankunnen en genoeg tijd hebben om te overleggen met andere zorgverleners in het netwerk rondom de patiënt.

1.3 Wat is er veranderd?

In de nieuwe versie van het aanbod zijn we meer dan in de vorige edities uitgegaan van medisch inhoudelijke criteria en minder van de organisatie van zorg. Diagnostiek en behandeling van een aantal aandoeningen die eerder 'aanvullend' waren, plaatsen we nu onder het basisaanbod. Patiënten met diabetes of astma bijvoorbeeld komen in elke huisartsenpraktijk veel voor en de zorg wordt volgens de NHG-Standaarden geleverd. De praktijkvoering van huisartsen is hierop vandaag de dag goed ingericht. Behandeling van deze aandoeningen behoort daarmee tot het basisaanbod, waarbij de basisrandvoorwaarden om deze zorg goed te kunnen leveren voor elke huisarts beschikbaar moeten zijn. Bij een afwijkende patiëntenpopulatie, zoals in achterstandswijken, zijn bijbehorende randvoorwaarden nodig om de zorg met goede kwaliteit te kunnen leveren, maar het blijft basisaanbod. Voorheen was het aanbod onderverdeeld in basis, aanvullend en bijzonder aanbod. Er is nu gekozen voor een versimpeling: basis- en extra aanbod.

Voor een verdiepende beschrijving van de zorg voor specifieke populaties verwijst het aanbod 2022 naar aanvullende documenten: (kwetsbare) ouderen⁶, patiënten met psychische problemen⁷, jeugd (met psychische problemen)⁸ en mensen met een verstandelijke beperking⁹.

De belangrijkste veranderingen samengevat:

- Beschrijving van het basisaanbod vanuit de medische inhoud, uitgaande van de kerntaken: medisch generalistische zorg, zorgcoördinatie, spoedeisende huisartsenzorg, preventieve zorg en terminaal palliatieve zorg.
- Financiering volgt medische inhoud.
- Het oude aanvullend en bijzonder aanbod zijn verdwenen. Er is gekozen voor een tweedeling: basis- en extra aanbod.
- Zorg voor patiënten met een chronisch aandoening (zoals diabetes, astma/COPD en hart- en vaatziekten) is basisaanbod huisartsenzorg, maar is meestal aanvullend georganiseerd vaak in samenwerking met een zorggroep (personeel, financiering). Kwaliteit van zorg vereist bijbehorende randvoorwaarden.
- Het aanvullend verrichtingenaanbod is samengevoegd met het bijzonder aanbod als zorg ter vervanging van zorg die traditioneel elders wordt aangeboden. We gebruiken hiervoor nu de term 'extra' aanbod.

5 [Factsheet wachttijden in de ziekenhuiszorg en ggz - Nederlandse Zorgautoriteit \(2015\) \(overheid.nl\)](#)

6 [Ouderenzorg - LHV](#)

7 [Psychische problemen in de praktijk - LHV](#)

8 [Jeugd - LHV](#)

9 [Mensen met een verstandelijke beperking en de arts VG - LHV](#)



1.4 Wat is huisartsenzorg?

Huisartsgeneeskunde is medisch-generalistische, persoonsgerichte en continue zorg, die gezamenlijk met een team van ondersteuners wordt uitgevoerd in de buurt van de patiënt en van wieg tot graf (Kernwaarden 2019¹⁰). 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 werk¹¹. Het hebben van een vaste huisarts zorgt voor betere gezondheidsuitkomsten voor de patiënt.¹² Dat onderschrijft het belang van de patiëntinschrijving op naam van de huisarts, de basis van het Nederlandse zorgstelsel en een groot goed, ook in internationale context.



Huisartsenzorg is in de eerste plaats reactief. De huisarts komt in actie bij een hulpvraag van een patiënt of diens vertegenwoordiger. Huisartsenzorg wordt geplaatst in de context van de specifieke leefomstandigheden van de patiënt die hulp vraagt. De huisarts heeft door de continuïteit in zijn zorg veel kennis van zijn patiënten. De kennis van de praktijkpopulatie, van de maatschappelijke context en de gezondheidscijfers in de wijk wegen mee in een consult. Bijvoorbeeld 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 de diagnostiek en behandeling van medische klachten en aandoeningen van patiënten volgens de richtlijnen, maar een geïntegreerd proces van zorgverlening gedurende langere perioden van hun leven.

De kerntaken van de huisarts zijn medische-generalistische zorg, zorgcoördinatie, terminaal-palliatieve zorg, spoedeisende huisartsenzorg en preventieve zorg¹³. In [hoofdstuk 2](#) wordt het basisaanbod per kerntaak beschreven. 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.

¹⁰ Kernwaarden en toekomstvisie - LHV

¹¹ [Toekomst van de huisartsenzorg](#). Het perspectief van de burger. Resultaten van een enquête onder burgers. | Nivel

¹² [Continuity in general practice as a predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours services: registry-based observational study in Norway](#) (bjgp.org)

¹³ [Kerntaken in de praktijk](#) - Toekomst Huisartsenzorg



De huisarts brengt de hulpvraag van de patiënt zo helder mogelijk in beeld, waarbij er vaak meerdere problemen op verschillend gebied kunnen bijdragen aan de klacht. Er kunnen zowel medische, persoonlijke, sociale als omgevingsfactoren een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van de klacht. De huisarts is primair verantwoordelijk voor de medische behandeling. Als huisarts en patiënt samen concluderen dat de problemen van sociaal-maatschappelijke aard zijn, dan wijst de huisarts de weg naar bijvoorbeeld maatschappelijk werk of andere hulpverlening. Bij populaties met een slechte gezondheid (chronische aandoeningen) en een beperkte zelfredzaamheid, zoals in achterstandswijken of bij kwetsbare ouderen, is de rol van de huisarts als probleemverhelderaar en gids nog belangrijker. De huisarts heeft extra randvoorwaarden (vooral meer tijd per patiëntcontact) nodig om deze rol goed te kunnen vervullen.





2 Het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg

Het aanbod in de huisartsenzorg wordt als volgt ingedeeld:

- Het **basisaanbod** biedt iedere huisartsenpraktijk: het is de kern van het vak. Zonder een stevige basiszorg is het niet mogelijk extra aanbod te bieden. Het basisaanbod gaat altijd vóór het extra aanbod. Om het basisaanbod volgens de kwaliteitseisen van de beroepsgroep aan te bieden, zijn soms aanvullende randvoorwaarden nodig (financieel, personeel, organisatie).
- Naast het basisaanbod leveren sommige huisartsen ook **extra aanbod**. Dit betreft (verrichtingen)aanbod en zorg die huisarts-overstijgend zijn en vaak primair tot het takenpakket van andere zorgverleners behoort. Dit aanbod vergt extra scholing, deskundigheidsbevordering en/of een aangepaste praktijkvoering. Extra aanbod kan alleen worden geboden als het basisaanbod hierdoor niet in de verdrukking komt. Het extra aanbod wordt beschreven in [hoofdstuk 3](#).

Het overgrote deel van de werkzaamheden in de huisartsenpraktijk heeft betrekking op het basisaanbod: de zorg die *alle* huisartsen aan hun patiënten leveren. De NHG-Standaarden beschrijven per aandoening wat huisartsen in de basis doen en wat facultatief is. Een huisarts wordt opgeleid in het basisaanbod huisartsenzorg en onderhoudt zijn kennis door werkzaamheden en nascholing. Deze ervaring en nascholing zijn een verplichting voor huisartsen om zich elke 5 jaar te kunnen laten herregistreren.

Tot het basisaanbod behoort de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte voor thuiswonende patiënten¹⁴ en afhankelijk van de gepresenteerde klachten en aandoeningen, de verdere behandeling hiervan. De incidentie en prevalentie van ziekten,

de ernst van de mogelijke aandoening en de mogelijkheden in de huisartsenpraktijk¹⁵ bepalen of een huisarts voldoende kennis en ervaring heeft om de patiënt zelf te helpen en behandelen of verwijst. Problemen van niet-medische aard, zoals schulden, eenzaamheid, verzorging thuis, worden niet door de huisarts binnen het basisaanbod opgelost of behandeld. De huisarts verwijst naar andere hulpverleners in het sociale of verpleegkundige domein wiens taak dat wel is¹⁶.

De wensen en mogelijkheden van zowel huisarts als patiënt en de zorgvraag bepalen of de zorg in de huisartsenpraktijk, bij de patiënt thuis of op afstand via digitale kanalen wordt verleend.

Kwaliteit van zorg vereist randvoorwaarden

Standaard wordt uitgegaan van een praktijk met een gemiddeld aantal patiënten¹⁷ met een gemiddelde opbouw in leeftijd en sociaaleconomische achtergrond.^{18 19}

14 Met thuis wonen bedoelen wij patiënten die geen professionele 24/7 zorg nodig hebben in de nabijheid, maar waarbij de zorg (nog) geregeld kan worden met mantelzorg, familie, vrijwilligers, vrienden of thuiszorg.

15 Het aantal nieuwe gevallen en voorkomen van patiënten met een bepaalde aandoening. Een vuistregel is: minder dan 2/1000 patiënten is te specialistisch voor een huisarts.

16 Een hulpmiddel om te bepalen of iets basisaanbod huisartsenzorg is, is de [LHV Aanbodwijzer](#) - LHV

17 2095 patiënten voor 1 FTE huisarts (NZa 2018)

18 Nivel – Cijfers huisartsen – patiëntkenmerken (2020)

19 [Migratieachtergrond \(cbs.nl\)](#) / [Onderwijs | De sociale staat van Nederland: 2020 - SCP](#)



Om de kwaliteit van het basisaanbod te garanderen zijn randvoorwaarden nodig. Bij een afwijkende patiëntenpopulatie is aanvullende organisatie, personeel en financiering nodig. De belangrijkste niet-financiële randvoorwaarden worden beschreven in [paragraaf 2.2](#).

Basisrandvoorwaarden noodzakelijk voor het basisaanbod huisartsenzorg:

- Voldoende beschikbare huisartsen en ondersteunend personeel.
- Voldoende bekostigde tijd voor huisarts en diens personeel.
Het gaat hierbij zowel om:
 - directe patiëntgebonden tijd om gezamenlijk met de patiënt of diens vertegenwoordiger de hulpvraag te kunnen achterhalen en te beslissen over de benodigde zorg. Bij voorkeur heeft een huisarts minimaal 15 minuten voor een consult.
 - indirecte patiëntgebonden (overleg- en regel)tijd met de leden van het huisartsteam, maar ook met externe zorgverleners betrokken bij de patiënt (bijvoorbeeld in een MDO of in één-op-één).
 - niet-patiëntgebonden (overleg- en afstemmings)tijd, zoals voor het maken van algemene afspraken binnen de huisartsenpraktijk, tussen huisartsenpraktijken onderling en tussen huisartsenzorg en andere zorgverleners in wijk of regio.
- Voldoende beschikbare en betaalbare ruimte (spreek- en behandelkamers, wachtkamer, backoffice) voor huisarts en ondersteunend personeel.
- (Digitale) informatiesystemen die zowel de organisatie van het huisartsteam als de medisch- inhoudelijke besluitvoering ondersteunen en samenwerking met andere zorgverleners vereenvoudigen.

2.1 Kerntaken

De kerntaken van de huisarts 'medische-generalistische zorg, zorgcoördinatie, terminaal-palliatieve zorg, spoedeisende huisartsenzorg en preventieve zorg' behoren per definitie tot het basisaanbod²⁰.

Kerntaak: Medisch-generalistische zorg, het zorgproces

De huisarts is voor patiënten de eerste toegang tot de zorg bij lichamelijke en psychische klachten. De essentie van het huisartsvak betreft de inventarisatie van alle klachten en aandoeningen, triage, vraagverheldering, eerstelijnsdiagnostiek en -behandeling of verwijzing en begeleiding van patiënten. Daarmee behoren al deze activiteiten standaard tot het basisaanbod van de huisartsenzorg.

- **Triage** is het bepalen van de urgentie van de zorgvraag en de passende vervolgactie, ook wordt bepaald wie de meest geschikte zorgverlener is om deze vervolgactie uit te voeren. Triage kan al worden toegepast bij het eerste contact met de huisartsenvoorziening, bijvoorbeeld door de doktersassistent of triagist van de huisartsenpost. Ook de huisarts past in de spreekkamer triage toe. In spoedeisende situaties kan het nodig zijn om de patiënt direct te verwijzen naar een andere zorgverlener (bijvoorbeeld ambulancezorg).
- Met **vraagverheldering** wordt bedoeld dat de huisarts samen met de patiënt exploreert wat de achtergrond en samenhangende omstandigheden van een gepresenteerde klacht kunnen zijn. Ook de wensen en verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de klacht en de eventuele oplossing worden besproken.

20 Kerntaken in de praktijk - Toekomst Huisartsenzorg



- **Eerstelijnsdiagnostiek en -behandeling** vindt plaats voor veelvoorkomende aandoeningen in de huisartsenpraktijk. Diagnostiek is een combinatie van anamnese, lichamelijk en eventueel aanvullend onderzoek. Soms wordt de patiënt verwezen nadat initiële aanvullende diagnostiek zoals bloedonderzoek aanwijzing geeft dat sprake kan zijn van een medisch-specialistische aandoening. Bij ernstige of het vermoeden op minder voorkomende aandoeningen (prevalentie/incidentie minder dan 2/1000) wordt de patiënt direct doorverwezen naar een medisch specialist. Voor specifieke informatie per aandoening kunnen de tabellen in [hoofdstuk 5](#) worden geraadpleegd.
- Wanneer de huisarts constateert dat een andere zorgverlener op een bepaald gebied bekwaam is, **verwijst** de huisarts de patiënt gericht. Bijvoorbeeld naar andere zorgverleners binnen de eerste lijn, tweede lijn of naar hulpverleners in het sociale domein.
- Na verwijzing blijft de huisarts beschikbaar voor **begeleiding** bij vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger. Pas als een patiënt met een chronische aandoening volgens de geldende (regionale) afspraken is terugverwezen door de medisch-specialist, neemt de huisarts de behandeling weer over. Korte lijnen voor overleg met de specialist en de mogelijkheid tot snelle herverwijzing zijn hierbij belangrijk.

Patiënten komen met klachten of vragen bij de huisarts. Deze gaat met de patiënt in gesprek en neemt hierin de persoonlijke context van de patiënt mee. De vraag van de patiënt staat centraal. Wanneer na vraagverheldering een medische oorzaak waarschijnlijk is, stelt de huisarts samen met de patiënt een (werk)diagnose en een behandeling voor. Hij geeft advies over de klacht, behandelt de patiënt, verwijst voor behandeling of begeleidt de patiënt in het behandelproces. Daarbij denkt de huisarts mede aan preventie van gerelateerde aandoeningen op basis van risicogroepen en leefstijlgerelateerde risico's. Ook houdt hij zoveel mogelijk rekening met

werkomstandigheden of hobby's en daaruit voortvloeiende klachten. Zo kan de huisarts bij arbeidsgerelateerde klachten de bedrijfsarts betrekken en desgewenst met hem overleggen. Soms blijkt uit vraagverheldering dat de oorzaak (en oplossing) van een klacht buiten het medisch domein liggen. Hoofdpijn kan bijvoorbeeld te maken hebben met schulden of relatieproblemen. De huisarts geeft dan aan wat wel of niet tot zijn competenties behoort en welke andere mogelijkheden de patiënt heeft.

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 griep epidemie of is er sprake van een ontslag golf bij een grote werkgever in de buurt? Dit soort informatie helpt de huisarts de klachten op waarde te schatten.

Kerntaak: Zorgcoördinatie

De huisarts werkt in een breed netwerk van zorg- en hulpverleners en wordt vaak als eerste aanspreekpunt bij de afstemming van zorg rond de patiënt gezien. De coördinerende taken van de huisarts liggen op medisch gebied. Voor coördinerende taken rond verpleegkundige zorg of in het sociale domein is de huisarts niet verantwoordelijk.

Als de daadwerkelijke behandeling elders plaatsvindt, blijft de huisarts patiënten adviseren bij vragen over zijn gezondheid. De huisarts denkt mee, geeft advies en gidst. Deze coachende rol krijgt een meer proactief karakter naarmate de patiënt door zijn conditie of persoonlijke kenmerken minder in staat is zelf de regie op zich te nemen. Regelmatig zijn bij dergelijke patiënten meerdere zorg- en hulpverleners betrokken die samenwerken in een netwerk rond de patiënt. Om de zorgcoördinatie goed te



laten verlopen, worden soms multidisciplinaire overleggen georganiseerd. Deelname van de huisarts aan dergelijke overleggen kan alleen onder aanvullende randvoorwaarden zoals tijd en vergoeding.

In het Nederlandse zorgstelsel is elke patiënt ingeschreven bij een vaste huisarts. Deze huisarts is naast directe zorgverlener en eerste aanspreekpunt bij medische klachten ook degene die het medisch dossier van zijn patiënten beheert. Het medisch dossier zoals dat door de huisartsenpraktijk wordt bijgehouden, bevat een helder en volledig overzicht aan informatie over de aandoeningen, de gezondheidsproblemen van de patiënt en het medische beleid. Voor een compleet dossier is het noodzakelijk dat anderen, betrokken bij de zorg voor de patiënt, de huisarts tijdig en volledig informeren. Deze informatie is vrij opvraagbaar voor de patiënt. Onderdeel van het medisch dossier is het medicatiedossier. Door vergrijzing, toename aan behandelmogelijkheden en meerdere zorgaanbieders en voorschrijvers, is het voorschrijven van medicatie complexer geworden. Iedere arts die medicatie voorschrijft aan een patiënt is verantwoordelijk voor het nagaan of de patiënt geen andere medicijnen gebruikt die mogelijk interfereren. Dat geldt ook voor het voorschrijven van herhaalmedicatie. Ook de apotheker heeft hier een belangrijke rol. De huisarts is niet verantwoordelijk voor voorschriften van andere artsen, tenzij hierover duidelijke afspraken zijn gemaakt. Controle bij specialistische medicatie vereist immers vaak bekwaamheid die de basis-huisartsenzorg overstijgt. Wel heeft de huisarts, net als elke andere arts, een signaleringsfunctie wanneer hij medicatiefouten of -interacties van andere artsen opmerkt.

Kerntaak: Terminaal-palliatieve zorg²¹

De meeste Nederlanders willen thuis in hun eigen omgeving sterven en de huisarts is in Nederland verantwoordelijk voor de medische zorg. Palliatieve zorg betekent het verlichten van symptomen waarbij de oorzaak niet kan worden weggenomen. De zorg is gericht op comfort. Pijn is misschien het meest bekende symptoom, maar ook benauwdheid, verwardheid en misselijkheid komen veel voor. Patiënten kunnen existentiële vragen en psychische klachten hebben. De situatie kan snel veranderen, waardoor het belangrijk is dat de huisarts anticipeert en goed weet wat de behandelwensen van de patiënt zijn. Deze informatie is bij voorkeur voor alle betrokkenen beschikbaar. Als de huisarts buiten kantoor tijden de benodigde medische zorg niet kan leveren, zorgt hij voor een goede overdracht.

Patiënten zijn in de terminale fase vaak bedlegerig en afhankelijk van verzorging en verpleging, soms 24 uur per dag. De huisarts heeft een belangrijke signaleringstaak om dergelijke hulp in te schakelen en zo nodig op te schalen²².

Overleg met alle betrokkenen (patiënt, mantelzorgers, formele en informele zorgverleners) is belangrijk voor het kunnen leveren van kwalitatief hoogwaardige terminaal-palliatieve zorg. Huisartsen leggen huisvisites af die meer tijd kosten dan een 'gewone' visite. Vanwege het intensieve karakter van de zorg, zijn bijbehorende randvoorwaarden nodig.

²¹ Kerntaken in de praktijk - Toekomst Huisartsenzorg: Terminaal-palliatieve zorg

²² De stervensfase is de uitzondering op de regel dat de medische zorg bij 24 uur per dag aanwezige verzorging geen basisaanbod huisartsenzorg is. In andere situaties verhuist een dergelijke zorgbehoevende patiënt naar een instelling en wordt de medische zorg overgedragen aan een instellingsarts (zoals specialist ouderen of arts verstandelijk gehandicapten).



Kerntaak: Spoedeisende huisartsenzorg

Met spoedeisende huisartsenzorg²³ wordt bedoeld: zorg voor gezondheidsklachten die medisch gezien direct of binnen enkele uren moeten worden beoordeeld en waarbij de medisch-generalistische huisartsenblik van meerwaarde is. Dit betekent dat de zorgprofessional (huisarts of triagist) bepaalt of een vraag van de patiënt met spoed medische aandacht behoeft. De noodzakelijke vervolgacties worden bepaald door de huisarts of triagist. Dit doet hij, waar nodig en waar mogelijk, samen met andere zorgverleners in de spoedzorg. Wie na triage de geschikteste zorgverlener is om de spoedzorg te leveren, is afhankelijk van de inschatting van de aard en ernst van de klachten en hangt samen met de medische voorgeschiedenis en de context van de patiënt. Het is mogelijk dat een zorgvraag van een patiënt geen spoedeisende hulp vereist, terwijl de patiënt dit wel verwacht. Het is een taak van de huisarts of triagist om dit aan de patiënt uit te leggen.

Spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg is dag en nacht beschikbaar: 7 dagen per week, 24 uur per dag. Binnen kantooruren levert de huisartsen spoedzorg aan de eigen patiënten en soms aan passanten die in de buurt van de praktijk acuut zorg nodig hebben, bijvoorbeeld vanwege een ongelukje tijdens het werk. Buiten kantooruren richt het basisaanbod zich uitsluitend op spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg die niet kan wachten tot reguliere huisartsgeneeskundige dagzorg beschikbaar is. Deze zorg wordt merendeels door huisartsen gezamenlijk georganiseerd op centraal gelegen huisartsenposten. Huisartsenposten hebben een eigen randvoorwaardelijke structuur.

Kerntaak: Preventieve zorg²⁴

Het signaleren van de noodzaak van geïndiceerde en zorggerelateerde individuele preventie is een kerntaak van de huisarts. De huisarts bespreekt met de patiënt waarom preventieve acties medisch gezien nodig zijn en exploreert of en hoe hij de patiënt daarbij kan helpen.

Geïndiceerde preventie is gericht op individuen die nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel de risicofactoren of symptomen hebben die voorafgaan aan een ziekte. Voorbeelden zijn het signaleren van leefstijlfactoren als roken of problematisch alcoholgebruik zonder bekende ziekte of aandoening.

Zorggerelateerde preventie richt zich op mensen met een ziekte of aandoening en voorkomt dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lage kwaliteit van leven of sterfte. Voorbeelden hiervan zijn behandeling van hart- en vaatziekten, gewichtsreductie bij diabetes mellitus 2 of terugvalpreventie bij depressie.

De uitvoering van de noodzakelijke preventieve zorg hoeft niet bij het huisartsteam te liggen. Medische zorg zoals omschreven in de NHG-Standaarden cardiovasculair risicomanagement of diabetes, is een huisartsgeneeskundige taak. Voor paramedische zorg, zoals hulp bij gewichtsreductie door dieet of beweging, zal de huisarts in de regel verwijzen naar zijn eerstelijnsamenwerkingspartners, zoals diëtisten of fysiotherapeuten.

²³ Kerntaken in de praktijk - Toekomst Huisartsenzorg: Spoedeisende Huisartsenzorg

²⁴ Kerntaken in de praktijk - Toekomst Huisartsenzorg: Preventieve zorg



In de loop der tijd hebben huisartsen ook de uitvoering van taken op zich genomen die geen *individuele* (geïndiceerde of zorggerelateerde) preventie zijn, maar *collectieve* preventie. Het gaat hierbij om preventie gericht op het voorkomen van ziekte bij groepen in de samenleving zonder specifieke *medische* kenmerken, maar bijvoorbeeld geselecteerd op leeftijd. Collectieve preventie is de taak van de overheid. De uitvoering van deze taken door de huisarts is extra aanbod waarvoor aanvullende afspraken zijn gemaakt over vergoeding van tijd en personeel (zie hoofdstuk 3). Het basisaanbod mag nooit in de knel komen door extra taken.

2.2 Randvoorwaarden basisaanbod

Om het basisaanbod huisartsenzorg van een kwalitatief voldoende niveau te kunnen realiseren, moet aan een aantal basisrandvoorwaarden zijn voldaan. Deze worden eerder in dit hoofdstuk besproken. Aanvullende randvoorwaarden zijn afhankelijk van de aandoening en patiëntenpopulatie.

Het basisaanbod beschrijft de zorg die elke patiënt van elke huisarts bij elke huisartsenpraktijk in Nederland mag verwachten. Hoe de huisartsenpraktijk organiseert dat de kwaliteit van dit basisaanbod voldoet aan de standaarden die de beroepsgroep met elkaar heeft afgesproken, kan verschillend zijn en is afhankelijk van de keuzes die de huisarts maakt. De manier van organiseren en de te bedienen populatie, maakt dat buiten de generieke randvoorwaarden aanvullende randvoorwaarden nodig kunnen zijn. Dat kunnen zowel financiële als bijvoorbeeld personele of organisatorische randvoorwaarden zijn. Over deze randvoorwaarden onderhandelt de huisartsenzorg regelmatig met overheid en zorgverzekeraars. Als de (financiële) randvoorwaarden niet meer voldoen om het aanbod waar te kunnen maken, moet de huisartsenzorg het aanbod aanpassen.

De organisatie van de zorg kan de huisartsenpraktijk zelf vormgeven, alleen of met collega-praktijken of ondersteund door een zorggroep of regio-organisatie.

Om de zorg voor bepaalde aandoeningen volgens de NHG-Standaarden van de huisartsenzorg te kunnen leveren, kan het nodig zijn dat de huisarts dit samen doet met ondersteunend personeel. Ook kan de populatie van de huisartsenpraktijk aanleiding geven tot de behoefte aan extra ondersteunend personeel. De huisartsenpraktijk die zorgdraagt voor een afwijkende populatie wat betreft leeftijd, afkomst, sociale klasse en morbiditeit heeft daarvoor aanvullende middelen nodig. Zorg voor een populatie met veel mensen met slechte gezondheidsvaardigheden of kwetsbare ouderen is basisaanbod, waarbij echter wel extra financiële middelen, personeel en tijd nodig zijn. Deze zorg is immers intensiever van aard dan de zorg voor een gemiddelde populatie. Er komen relatief veel multimorbiditeit en somatisch onvoldoende verklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) voor en patiënten hebben meer begeleiding nodig. Ook is er vaak meer tijd nodig voor overleg met andere zorgverleners in het netwerk. Deze overleg- en afstemmingstijd vereisen extra afspraken over bijkomende financiering.

Het huisartsenteam kan naast een huisarts verder bestaan uit dokters-assistent, praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH)²⁵, POH-GGZ en eventueel een verpleegkundig specialist en/of physician assistant. Personeel in de huisartsenpraktijk werkt onder inhoudelijke supervisie van de huisarts, in een verlengde armconstructie en levert dus huisartsenzorg.

25 Voorheen POH-S (somatiek)



De competenties van de huisarts en het ondersteunende personeel zijn afgestemd op het basisaanbod. Ondersteuners helpen de huisarts om de kwaliteit van de zorg voor de patiënten te garanderen en te bewaken. In de praktijk moet voldoende ruimte zijn om plaats te bieden aan de ondersteuners wanneer deze gewenst zijn.

Ondersteunend personeel in de huisartsenpraktijk

De **doktersassistent** is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Een doktersassistent beantwoordt vragen, beoordeelt met welke urgentie patiënten door de huisarts moeten worden gezien (triage), voert onder supervisie kleine verrichtingen uit en heeft daarnaast administratieve en organisatorische taken.

Om deskundige monitoring en begeleiding van patiënten met (risico op) een chronische aandoening zoals diabetes, COPD of hart- en vaatziekten te kunnen garanderen, kan extra personeel (**praktijkondersteuner/POH**) nodig zijn. Hiervoor is tijd, geld en praktijkruimte nodig. De huisarts kan deze randvoorwaarden zelf organiseren of gezamenlijk met zijn HAGRO, zorggroep of regionale huisartsenorganisatie. Denk hierbij aan de ketenzorgprogramma's.

Probleemverheldering, begeleiding en coaching van patiënten met psychische klachten is tijdrovend. Ook hiervoor wordt vaak extra personeel namens de huisarts ingezet, de **POH-GGZ**.

De zorg voor kwetsbare ouderen vereist samenwerking in een netwerk van zorg- en hulpverleners, zoals wijkverpleging en casemanager dementie.²⁶ De zorg aan oudere patiënten met verminderde zelfredzaamheid vraagt van de huisarts dat hij toenemend proactief handelt en niet wacht tot problemen ontstaan. Huisartsen die bovengemiddeld veel kwetsbare ouderen in zijn praktijk ingeschreven hebben, kunnen een POH vragen om hen bij deze taken te helpen.

Een **verpleegkundig specialist of physician assistant** is een hoogopgeleide professional die multi-inzetbaar is. De VS of PA heeft een achtergrond in paramedische of verpleegkundige zorg met aanvullende werkervaring en masteropleiding. De VS of PA heeft zijn eigen (BIG) verantwoordelijkheid en kan zelfstandig bepaalde taken uitvoeren. Huisarts en VS of PA maken duidelijke afspraken over taakverdeling en supervisie.

Vanwege toenemende hoeveelheid personeel en organisatorische taken, roepen veel huisartsen de hulp in van een **praktijkmanager**.

²⁶ [Zorg voor kwetsbare ouderen | NHG-Richtlijnen](#)



De huisarts kan er ook voor kiezen om het hele basisaanbod zelf te leveren zonder aanvullend personeel. Om dezelfde kwaliteit van probleemverheldering, diagnostiek en begeleiding te kunnen bieden aan bijvoorbeeld patiënten met een chronische aandoening als diabetes of patiënten met psychische klachten, bedient hij mogelijk een minder grote populatie.

Kenmerken van het basisaanbod tijdens reguliere openingstijden. Het basisaanbod:

- voldoet aan kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskundige zorg;
- wordt geleverd door de huisarts en zijn ondersteunend personeel. De competenties van de huisarts en het ondersteunend personeel zijn op het basisaanbod afgestemd;
- betreft de eerste opvang (inventarisatie en vraagverheldering) van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid of ziekte;
- betreft nadere diagnostiek, behandeling en begeleiding van veelvoorkomende klachten en medische aandoeningen (Vuistregel is: een incidentie/prevalentie groter dan 2/1000) eventueel samen met andere eerstelijnszorgverleners (paramedici);
- betreft verwijzing voor nadere diagnostiek en behandeling van (medisch)-specialistische klachten en aandoeningen;
- betreft begeleiding van patiënten met stabiele, chronische aandoeningen die volgens de geldende afspraken zijn terugverwezen naar de huisarts;
- betreft samenwerking in een zorgnetwerk rondom patiënten die dit nodig hebben, zoals terminaal-palliatieve patiënten, kwetsbare ouderen, patiënten met complexe multimorbiditeit, of patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden, waarbij de rol van de huisarts beperkt is tot de medisch-generalistische zorg;
- is gebaseerd op de inhoud van huisartsgeneeskundige richtlijnen en standaarden zoals die door de beroepsverenigingen zijn geformuleerd.



3 Extra aanbod

Extra aanbod is zorg ter vervanging van zorg die traditioneel elders wordt aangeboden. Een huisarts is niet verplicht om extra aanbod aan te bieden. Extra aanbod mag nooit ten koste gaan van het basisaanbod. Huisartsen kiezen er soms voor om extra aanbod te bieden vanwege de vraag in hun (bijzondere) populatie, eigen interesse of eerdere ervaring of omdat ze iets extra's willen doen voor hun patiënten.

Extra aanbod is basisaanbod overstijgende huisartsenzorg die geen standaard onderdeel is van de huisartsopleiding of beschreven wordt in de huisartsenrichtlijnen. Zij grenst aan het huisartsgeneeskundig domein. Aanvullende scholing, ervaring, apparatuur, organisatiegraad, financiële vergoeding en/of personeel zijn per definitie nodig. We kunnen soorten extra aanbod onderscheiden. In dit hoofdstuk wordt het regelmatig voorkomende extra aanbod beschreven.

Medisch-specialistisch verrichtingenaanbod

Hieronder valt de overname of vervanging van traditioneel medisch-specialistische verrichtingen. Het gaat hierbij om verrichtingen waar huisartsen zich door (eerdere) ervaring of scholing in bekwaamd hebben. Te denken valt aan het uitvoeren en interpreteren van een ECG of oogheelkundig onderzoek met een spleetlamp.

Medisch-specialistische zorg thuis

Dit betreft overname van medisch-specialistische zorg die normaal in het ziekenhuis na verwijzing plaatsvindt, maar door ontwikkelingen in de zorg, interesse van de huisarts of de wens van de patiënt om zorg dichtbij huis

te ontvangen, in de huisartsenpraktijk worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld thuismonitoring ter vervanging van opname voor een COVID-19 infectie.

Gemeenschappelijk (meekijk)consult

Dit betreft gezamenlijke fysieke of digitale (meekijk)consulten, waarbij de specialist meekijkt met en advies geeft aan de huisarts bij een patiënt met een specialistische hulpvraag. Bijvoorbeeld advies van een dermatoloog na een foto van een huidafwijking of een cardioloog na een gemaakte echo van het hart. De huisarts zet de behandeling met de specialistische adviezen zelf voort.

Medische zorg in instellingen

Huisartsen leveren primair zorg aan patiënten die zelfstandig thuis wonen. Patiënten die in een instelling wonen waar ze behandeling krijgen vanuit de Wlz (zoals verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijke beperking, vallen niet onder het basisaanbod huisartsenzorg. In kleinschalige woonvormen levert de huisarts alleen huisartsenzorg. Hierbij zijn duidelijke afspraken met andere artsen (specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten) nodig over de medische verantwoordelijkheid²⁷. Ook de medische zorg aan gevangenen of asielzoekers in een asielzoekerscentrum is geen basisaanbod huisartsenzorg. Huisartsen die uit eigen interesse besluiten toch (een deel van) de medische zorg te leveren in instellingen, doen dit als extra aanbod.

²⁷ Voorbeeld van afspraken met betrekking tot kleinschalige woonvormen: [LHV-leidraad Kleinschalige woonvormen - LHV](#)



Niet-verzekerde zorg op verzoek van de patiënt

Sommige huisartsen hebben extra taken op zich genomen die buiten de individuele gezondheidszorg en buiten de verzekerde zorg binnen de Zorgverzekeringswet vallen. Bijvoorbeeld het verstrekken van PrEP ter voorkoming van een HIV-infectie, reizigersvaccinaties of keuringen voor bijvoorbeeld het verlengen van een rijbewijs.

Zorgtaken volgens specifieke afspraken op verzoek van de overheid

Hieronder vallen extra taken die niet onder de kerntaken van de huisartsenzorg vallen, maar waarbij de overheid heeft gevraagd of huisartsen bereid zijn deze op zich te nemen. Denk hierbij aan collectieve preventietaken, zoals uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker of vaccinaties tegen griep, pneumokokken en COVID-19. De uitvoering van deze taken is extra aanbod waarvoor aanvullende afspraken zijn gemaakt over vergoeding van tijd en personeel. Dergelijke initiatieven kunnen niet zonder meer bij huisartsen worden neergelegd, maar worden altijd overlegd met de beroepsgroep.

3.1 Randvoorwaarden extra aanbod

Extra aanbod wordt niet door elke huisarts verleend. Per definitie staan hier aanvullende financiële vergoedingen tegenover. Voor bepaalde verrichtingen zijn standaardtarieven afgesproken met de Nederlandse Zorgautoriteit, voor ander extra aanbod kunnen door de huisartsen(groep) en de zorgverzekeraar afspraken worden gemaakt. Soms zijn de financiële afspraken met de patiënt zelf gemaakt, zoals in het geval van reizigersvaccinering of keuring. Ook zijn aanvullende afspraken met andere zorgverleners (inclusief collega-huisartsen) nodig over heen- en terugverwijzing, taakverdeling, overlegmomenten en verantwoordelijkheden.

Het is belangrijk dat huisartsen en andere zorgverleners zich realiseren dat het extra aanbod de grenzen van de huisartsenzorg overschrijdt. De huisarts maakt zich verantwoordelijk voor huisartsoverstijgende zorg. De huisarts is zelf verantwoordelijk zich te bekwamen in het extra aanbod door aantoonbaar voldoende kennis en ervaring op te doen en deze ook te onderhouden. Extra aanbod kan gevolgen hebben voor verzekeringsaanspraken en juridische aansprakelijkheid van de huisarts, niet alleen voor hemzelf maar ook voor zorg die door ondersteunend personeel in een verlengde armconstructie wordt gegeven. Patiënten en andere zorgverleners dienen op de hoogte te zijn dat het gaat om extra zorg, die van tijdelijke aard kan zijn en weer ingetrokken kan worden als de huisarts door tijd-, personeel- of geldgebrek genoodzaakt ziet zich op het basisaanbod te richten. Daar ligt immers zijn eerste verantwoordelijkheid.

Patiënten moeten overal in Nederland kunnen rekenen op basishuisartsenzorg. Het extra aanbod is daarentegen niet vanzelfsprekend. Een deel van het extra aanbod is zo ingeburgerd, dat het voor patiënten niet duidelijk kan zijn dat het om extra aanbod gaat. Huisartsen worden geacht hun patiënten goed te informeren welke zorg zij leveren. Soms zullen huisartsen onderling doorverwijzen, bijvoorbeeld voor medisch-specialistische verrichtingen, omdat een collega-huisarts hiermee (meer) ervaring heeft.



4 Uitwerking van het zorgaanbod naar klachten en aandoeningen

De tabellen in hoofdstuk 5 brengen de klachten en aandoeningen in kaart waarmee patiënten naar de huisartsenvoorziening komen en die huisartsen en ondersteunend personeel behandelen. De ICPC-classificatie wordt hierin gevolgd en de tabellen verwijzen waar mogelijk naar richtlijnen of standaarden voor de beschreven zorg. De omschrijving van het zorgaanbod in dit document gaat uit van de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskunde en van de richtlijnen in de NHG-Standaarden.

4.1 Het classificatiesysteem

Het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022 is, evenals de drie 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** Spijverteringsorganen
- F** Oog
- H** Oor
- K** Hart vaatstelsel
- 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 basis- en extra 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.



4.2 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.

Onderstaande tabel vat de opzet van de ICPC-tabellen samen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerking
ICPC-code	Omschrijving ICPC-code: 1-29: klachten/ symptomen 70-99: diagnoses/ aandoeningen	Het aantal mensen met minimaal één bestaande of nieuwe episode van het betreffende gezondheidsprobleem per 1.000 patiëntjaren. Incidentie: het aantal nieuwe gevallen van een gezondheidsprobleem in een bepaald jaar per 1.000 patiëntjaren. Wanneer de incidentie wordt weergegeven in plaats van prevalentie, wordt het genoteerd als I:	Verwijzing naar een NHG-Standaard (M01-M112)	In deze kolom wordt aangegeven tot welk aanbod de uitgebreide diagnostiek behoort: B = Basis E= Extra V = Verwijzing	In deze kolom wordt aangegeven tot welk aanbod de behandeling behoort: B = Basis E= Extra V = Verwijzing	In deze kolom wordt het extra aanbod nader toegelicht.



Prevalentie

De prevalentiecijfers zijn de Nivel-cijfers van 2020. 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-Standaarden²⁸.

Diagnostiek en behandeling

Diagnostiek en behandeling kunnen deel uitmaken van het aanbod van de huisartsenzorg, zowel basis als extra. U ziet dat als volgt terug in de tabel:

B = Basisaanbod
E = Extra aanbod
V = Verwijzing

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 huisartsenzorg wordt verricht (B) of door anderen wordt gedaan (V). Afhankelijk van de ernst van de klacht en de mogelijkheden in de huisartsenpraktijk, maakt de huisarts een inschatting welke zorg de patiënt nodig heeft en wie deze zorg het beste kan geven.

²⁸ [NHG-Richtlijnen](#)



5 Het aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2022 in ICPC-tabellen

5.1 A: Algemeen en niet-gespecificeerd

In deze rubriek staat een groot aantal algemene klachten bij elkaar. Een klacht die bijvoorbeeld veel voorkomt, is moeheid. Van de diagnoses 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, zoals de bekende kinderziekten (A71-78) en voor bijwerkingen van geneesmiddelen (A84-85). De rol van de huisartsenvoorziening bij de meeste diagnoses ligt op het vlak van inventarisatie, eerste diagnostiek en verwijzing. Vervolgens blijft de huisarts beschikbaar voor vragen van patiënten rondom specialistische diagnoses en behandeling.

Patiënten met chronische pijn worden ook door de huisarts behandeld, idealiter gezamenlijk met paramedici in de eerste lijn. Patiënten met gecompliceerde pijnklachten worden verwezen. Er is een NHG-Standaard Pijn (M106)

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

Aanvullende randvoorwaarden voor intensieve zorg

De begeleiding van terminaal-palliatieve patiënten en overlijden (inclusief schouwen) behoort tot het basisaanbod. Vanwege het intensieve karakter van de begeleiding in de terminale fase is hier wel extra tijd voor nodig. Dit geldt ook voor de zorg voor kwetsbare ouderen met een Wlz-indicatie. Soms wordt een extra praktijkondersteuner met aandachtsgebied ouderenzorg ingezet.

Extra verrichtingenaanbod

Verrichtingen ter vervanging van tweedelijnszorg, zijn geen basisaanbod. De huisarts kan deze zorg overnemen, maar alleen wanneer hier (regionale) transmurale afspraken over zijn gemaakt tussen huisartsen en medisch-specialisten.

Voorbeelden zijn hechtingen verwijderen na operatie in de tweede lijn, medicatie per injectie, wondverzorging, et cetera. Ook verrichtingen voorafgaand aan een beoordeling of behandeling in de tweede lijn kan hieronder worden geschaard, zoals het afnemen van een MRSA-kweek.

Extra aanbod: vaccinaties

Tot het extra aanbod behoort de jaarlijkse influenza- en pneumokokken-vaccinatie van risicogroepen. Huisartsen zijn door de overheid gevraagd deze taak uit te voeren en doen dit onder bijzondere (organisatorische en financiële) voorwaarden.

Reizigersadviesing is ook extra aanbod. Voor registratie is aanvullende scholing noodzakelijk en moet de voorziening kunnen beschikken over de benodigde vaccins.



Extra aanbod: SCEN en euthanasie

Sinds 2001 is het in Nederland toegestaan aan artsen om patiënten euthanasie te verlenen onder bepaalde voorwaarden. Euthanasie of hulp bij levensbeëindiging is geen normaal medisch handelen voor artsen, elke arts maakt zijn eigen afweging of en wanneer hij meewerkt. Bij een vraag om euthanasie is consultatie van een tweede arts verplicht, meestal wordt een SCEN-arts geconsulteerd. Wanneer huisartsen optreden als SCEN-arts is dit extra aanbod.



Tabel 5.1 A: Algemeen en niet-gespecificeerd

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
A01	Gegeneraliseerde pijn	5,5	M106 Pijn; M102 SOLK	B	B	
A02	Koude rillingen	0,4		B	B	
A03	Koorts	I: 19,5	M29 Kinderen met koorts	B	B	
A04	Moeheid/zwakte	37,7		B	B	
A05	Algehele achteruitgang	11,2		B	B	NHG-registratieadvies Kwetsbare ouderen
A06	Flauwvallen/syncope	I: 8,7	M75 Duizeligheid	B	B	
A07	Coma	I: <0,1		B	V	
A08	Zwelling [ex. K07]	2,3		B	B	
A09	Transpiratieproblemen	3,5		B	B	
A10	Bloeding	I: 1,7		B	B	
A12	Allergie/allergische reactie	I: 9,6	M47 Voedselovergevoeligheid	B	B/E	E = immunotherapie
A13	Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel	6,1		B	B	
A14	Koliek bij zuigeling	I: 0,2	M100 Buikpijn bij kinderen	B	B/V	
A15	Overmatig huilende zuigeling	1		B	B	
A16	Prikkelbare/drukke zuigeling	0,2		B	B	
A17	Algemene symptomen/klachten zuigeling	I: 1,1		B	B	
A20	Verzoek/gesprek over euthanasie	I: 14,1		B/E	B	E = SCEN
A25	Angst voor de dood	<0,1		B	B	
A26	Angst voor kanker	0,4		B	B	
A27	Angst voor andere ziekte	18,9		B	B	
A28	Functiebeperking/handicap	1,7		B	V	
A29	Andere algemene symptomen/klachten	14,1		B	B	
A70	Gegeneraliseerde tuberculose [ex. R70]	0,2		V	V	
A71	Mazelen	I: <0,1		B	B	
A72	Waterpokken	I: 1,4		B	B	

**Tabel 5.1 A: Algemeen en niet-gespecificeerd**

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	0,4	M22 Virushepatitis en andere leveraandoeningen	B	B	
A76	Andere virusziekte met exantheem	I: 2,8		B	B	
A77	Andere virusziekte(n)	I: 7,2		B	B	
A78	Andere infectieziekte(n)	I: 3,6		B/E	B	E= MRSA diagnostiek
A79	Maligniteit met onbekende primaire lokalisatie	0,9		V	V	
A80	Ongeval/letsel	I: 23,1		B	B/V	
A81	Multiple traumata/inwendig letsels	0,5		V	V	
A82	Laat gevolg van letsel	0,1		B	V	
A84	Geneesmiddelintoxicatie	I: 1		B	V	
A85	Geneesmiddelbijwerking	I: 7		B	B	
A86	Intoxicatie andere chemische stof	I: 1,1		B	V	
A87	Complicatie(s) medische behandeling	2,2		B	V	
A88	Schadelijk gevolg fysische factor [ex. H85]	1,1		B	B/V	
A89	Aanwezigheid/gevolg prothese	2,5		V	V	
A90	Multiple aangeboren afwijkingen	2		V	V/E	E= echografie
A91	Afwijkende uitslag(en) onderzoek	17,4		B	B	
A92	Toxoplasmose	I: <0,1		B	B	
A93	Dysmatuur/prematuur/immatuur levend-geborene	1,3		V	V	
A94	Perinatale morbiditeit	0,6		B	V	
A97	Geen ziekte	I: 99,8		B	B	
A99	Andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte(n)	30,5		B	B/V	



Tabel 5.2 B: Bloed en bloedvormende organen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
B02	Vergrote lymfeklier(en)	3,8		B	B	
B03	Andere symptomen/klachten lymfeklieren	0,9		B	B	
B04	Symptomen/klachten bloed/bloedvormende organen	0,6		B	B	
B25	Angst voor AIDS	0,1		B	B	
B26	Angst voor kanker bloed/lymfestelsel	<0,1		B	B	
B27	Angst voor andere ziekte bloed/lymfestelsel	0,1		B	B	
B28	Functiebeperking/handicap bloed/lymfestelsel	0,3		B	V	
B29	Andere symptomen/klachten bloed/lymfestelsel	0,2		B	V	
B70	Acute lymphadenitis	I: 0,6		B	B	
B71	Chronische/niet-gespecificeerde lymphadenitis	0,2		B	V	
B72	Ziekte van Hodgkin	2,4		V	V	
B73	Leukemie	1,7		V	V	
B74	Andere maligniteit bloed/lymfestelsel	1,1		V	V	
B75	Benigne/niet-gespecificeerd neoplasma bloed/lymfestelsel	<0,1		V	V	
B76	Miltruptuur	0,2		V	V	
B77	Ander letsel bloed/lymfestelsel	<0,1		V	V	
B78	Erfelijke hemolytische anemie	3,7	M76 Anemie	B/V	V	
B79	Andere aangeboren afwijking bloed/lymfestel	0,6		V	V	
B80	IJzergebrekanemie	I: 5,6	M76 Anemie	B	B	
B81	Pernicieuze/foliumzuurdeficiëntie-anemie	7,7	M76 Anemie	B	B	
B82	Andere/niet-gespecificeerde anemie	7,1	M76 Anemie	B	V	
B83	Purpura/stollingsstoornis/afwijkende trombocyten	I: 0,6		B/V	V	



Tabel 5.2 B: Bloed en bloedvormende organen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
B84	Afwijking leukocyten	0,3		B	V	
B85	Onverklaarde afwijking bloedonderzoek	l: 5,8		V	V	
B86	Andere hematologische afwijking(en)	0,4		V	V	
B87	Splenomegalie	0,2		B	V	
B90	HIV-infectie (AIDS/ARC)	1,4		B/V	V/E	E = begeleiding chronische hiv-patiënten
B99	Andere ziekte(n) bloed/lymfestelsel	0,9		V	V	

5.2 B: Bloed en bloedvormende organen

De meest voorkomende klacht in deze categorie is vergrote lymfeklier(en) (B02). Veelgestelde diagnoses zijn acute lymfadenitis en de anemieën (B70 en B80-82). Voor anemie is een NHG-Standaard (M76) 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 zoals DOAC's.

Basisaanbod

De hierboven genoemde klachten en aandoeningen worden door de huisartsenvoorziening afgehandeld. Bij de overige gestelde diagnoses is de taak van de huisartsenvoorziening over het algemeen beperkt tot de inventarisatie, eerste diagnostiek en verwijzing. Vervolgens blijft de huisarts beschikbaar voor vragen van patiënten met deze aandoeningen.

Extra aanbod

HIV- en aidsbehandeling door de huisarts is extra aanbod, het is vervanging van medisch specialistische zorg.



5.3 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 diagnoses zijn gastro-intestinale infecties (D73), oesofagusproblemen (D84), stoornissen van de maagfunctie (D87) en spastische colon (D93). Voor al deze klachten en diagnoses zijn NHG-Standaarden beschikbaar.

Vanwege veelvoorkomende maagcomplicaties bij medicijngebruik is er in 2021 een NHG-behandelrichtlijn preventie van maagcomplicaties door medicijngebruik in gebruik genomen.

Ook is er sinds de vorige herziening een NHG-Standaard Virushepatitis (M22) bijgekomen.

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 diagnoses worden afgehandeld volgens de NHG-Standaarden. Bij de goedaardige en kwaadaardige tumoren is de rol van de huisarts vooral beperkt tot luisterend oor en vraagbaak (D74-78). Bij de overige diagnoses inventariseert, diagnosticeert en verwijst de huisarts meestal voor behandeling.

Extra verrichtingenaanbod

Specialistische chirurgische verrichtingen in het perianale gebied zoals incisie van perianaal abces of getromboseerd hemorroïde behoort tot extra aanbod. Proctoscopie kan worden toegepast na aanvullende scholing en aanschaf van instrumentarium voor diagnostiek of behandeling zoals rubberbandligatie.

In verschillende NHG-Standaarden wordt aanbevolen om als aanvullend onderzoek echografie van de buik te laten verrichten. Dit is medisch-specialistische zorg (radiologie). Er zijn huisartsen die na een opleiding echografie voor bepaalde indicaties zelf echografie uitvoeren. Scholing en voldoende ervaring zijn vereist.



5.3 D: Spijsverteringsorganen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
D01	Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen	20,2	M36 Maagklachten; M100 Buikpijn bij kinderen	B/E	B	E= echografie
D02	Maagpijn	22,4	M36 Maagklachten	B	B	
D03	Zuurbranden	8,2	M36 Maagklachten	B	B	
D04	Pijn anus/rectum	0,7	M89 Rectaal bloedverlies	B	B	
D05	Perianale jeuk	I: 2,8		B	B	
D06	Andere gelokaliseerde buikpijn	I: 30,1	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: 7,5		B	B	
D10	Braken	I: 4,8		B	B	
D11	Diarree	I: 13,8	M34 Acute diarree	B	B	
D12	Obstipatie	I: 19,3	M94 Obstipatie; M99 Diverticulitis	B	B	
D13	Geelzucht	0,5	M22 Virushepatitis en andere lever-aandoeningen	B	B/V	
D14	Haematemesis	I: 0,4	M36 Maagklachten	B	V	
D15	Melaena	I: 0,9		B	V	
D16	Rectaal bloedverlies	I: 5,6	M89 Rectaal bloedverlies	B	B/V/E	E= proctoscopie
D17	Incontinentie voor ontlasting	1,4		B	V	
D18	Verandering ontlasting/defecatiepatroon	3,8		B	V	
D19	Symptomen/klachten tanden/tandvlees	I: 8,8		B	V	
D20	Symptomen/klachten mond/tong/lippen/speekselklieren	I: 10,3		B	B	
D21	Slikproblemen	I: 3,5	M36 Maagklachten	B	V	
D22	Wormen/oxyuren/andere parasieten	I: 1,6		B	B	
D24	Zwelling in de buik	0,8		B	V	



5.3 D: Spijsverteringsorganen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
D25	Verandering omvang/uitzetting buik	1,5		B/E	V	E= echografie
D26	Angst voor kanker spijsverteringsorganen	0,2		B/E	B	E= echografie
D27	Angst voor andere ziekte spijsverteringsorganen	0,2		B/E	B	E= echografie
D28	Functiebeperking/handicap spijsverteringsorganen	0,7		B	V	
D29	Andere symptomen/klachten spijsverteringsorganen	1		B	B	
D70	Infectieuze diarree, dysenterie	I: 1,1	M34 Acute diarree	B	B	
D71	Bof	I: <0,1		B	B	
D72	Virus hepatitis	1,2	M22 Virushepatitis en andere leveraandoeningen	B	V	
D73	Veronderstelde gastro-intestinale infectie	I: 8,5	M34 Acute diarree	B	B	
D74	Maligniteit maag	0,6	M36 Maagklachten	V	V	
D75	Maligniteit colon/rectum	8,5		V	V	
D76	Maligniteit pancreas	0,6		V	V	
D77	Andere/niet-gespecif. maligniteit spijsverteringsorganen	2,5		V	V	
D78	Benigne neoplasma spijsverteringsorganen	4		V	V	
D79	Corpus alienum via mond/anus	I: 1		B	B/V	
D80	Ander letsel spijsverteringsorganen	I: 0,4		V	V	
D81	Aangeboren afwijking(en) spijsverteringsorganen	4,7		V	V	
D82	Ziekte tanden/tandvlees	I: 2,7		B	V	
D83	Ziekte mond/tong/lippen/speekselklieren	I: 7,6		B	V	
D84	Ziekte oesofagus	13,9	M36 Maagklachten	B	B	
D85	Ulcus duodeni	0,7	M36 Maagklachten	B	B	
D86	Ander ulcus pepticum	1,6	M36 Maagklachten	B	B	



5.3 D: Spijsverteringsorganen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
D87	Stoornis maagfunctie	7,8	M36 Maagklachten	B	B	
D88	Appendicitis	I: 1,5		V/E	V	E= echografie
D89	Hernia inguinalis	5,1		B	V	
D90	Hernia diafragmatica/hiatus	3,6		B	B	
D91	Andere hernia abdominalis	3,1		B	V	
D92	Diverticulose/diverticulitis	21,8	M99 Diverticulitis	B/E	B	E= echografie
D93	Spastisch colon/IBS	12,5	M71 Prikkelbaredarmsyndroom	B	B	
D94	Colitis ulcerosa/chronische enteritis (regionalis)	10		V	V	
D95	Fissura ani/perianaal abces	6,5		B	B/E	E= zelf incideren/behandelen
D96	Hepatomegalie	<0,1	M22 Virushepatitis en andere lever-aandoeningen	V/E	V	E= echografie
D97	Cirrose/andere leverziekte	10,5	M22 Virushepatitis en andere lever-aandoeningen	V/E	V	E= echografie
D98	Cholecystitis/cholelithiasis	I: 3,4		V/E	V	E= echografie
D99	Andere ziekte(n) spijsverteringsorganen	5,5		V	V	



5.4 F: Oog

De meest voorkomende oogheelkundige klachten in de huisartsenpraktijk 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 diagnoses zijn allergische conjunctivitis (F71), blepharitis/hordeolum (F72), corpus alienum (F76), refractieafwijkingen (F91) en cataract (F92). Er zijn NHG-Standaarden beschikbaar voor Visusklachten (M12) en Rood oog en oogtrauma (M57).

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 visusstoornissen. Voor de overige oogheelkundige afwijkingen beperkt de rol van de huisarts zich vooral tot inventariseren en het zo nodig verwijzen.

Extra verrichtingenaanbod

Oogheelkundige chirurgie zoals verwijderen van een chalazion hoort tot het extra aanbod.

Uitgebreid oogheelkundig onderzoek vereist een bijzondere bekwaamheid en ervaring. Het betreft diagnostiek en behandeling van veelvoorkomende oogklachten, waarbij een spleetlamp, fundusfotografie en ander instrumentarium vereist is.



5.4 F: Oog

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
F01	Pijn oog	I: 1,6	M57 Rood oog en oogtrauma	B/E	B	E= spleetlamp
F02	Rood oog	I: 4,8	M57 Rood oog en oogtrauma	B/E	B	E= spleetlamp
F03	Afscheiding uit oog	I: 2,5	M57 Rood oog en oogtrauma	B	B	
F04	Mouches volantes/flitsen/flikkeringen	3,2	M12 Visusklachten	B/E	B	E= spleetlamp
F05	Andere visussymptomen/-klachten [ex. F94]	11,5		B	B	
F13	Afwijkend gevoel aan oog	I: 17		B	V	
F14	Afwijkende oogbewegingen	I: 0,6		B	V	
F15	Afwijkend aspect oog	I: 1,9		B	V	
F16	Symptomen/klachten oogleden	I: 5,8	M57 Rood oog en oogtrauma	B	B	
F17	Symptomen/klachten van bril	I: 0,5	M12 Visusklachten	B/E	V	E= spleetlamp
F18	Symptomen/klachten van contactlens	I: 0,1		V/E	V	E= spleetlamp
F27	Angst voor ziekte oog	0,2		B	B	
F28	Functiebeperking/handicap oog/adnexen	2,8		V	V	
F29	Andere symptomen/klachten oog/adnexen	1,1		B/E	B/V	E= spleetlamp
F70	Infectieuze conjunctivitis	I: 11,8	M57 Rood oog en oogtrauma	B	B	
F71	Allergische/niet-gespecificeerde conjunctivitis	8,1	M57 Rood oog en oogtrauma	B	B	
F72	Blepharitis/hordeolum/chalazion	I: 13,8	M57 Rood oog en oogtrauma	B	B/E	E= injectie/excisie chalazion
F73	Andere infectie/ontsteking oog/adnexen [ex. F85,F86]	I: 3,6	M57 Rood oog en oogtrauma	B	B	
F74	Neoplasma oog/adnexen	0,2		V	V	
F75	Kneuzing/bloeding oog/adnexen	I: 2,2	M57 Rood oog en oogtrauma	B	V	
F76	Corpus alienum oog	I: 4,1	M57 Rood oog en oogtrauma	B	B	
F79	Ander letsel oog/adnexen	I: 3,4		B	B/V	
F80	Stenose traankanaal zuigeling	0,2		V	V	
F81	Andere aangeboren afwijking(en) oog/adnexen	2,7		V	V	



5.4 F: Oog

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
F82	Netvliesloslating	I: 0,9		V/E	V	E= spleetlamp
F83	Retinopathie	8,5		V	V	
F84	Maculadegeneratie	8		V	V	
F85	Ulcus corneae	0,9	M57 Rood oog en oogtrauma	B/E	V	E= spleetlamp
F86	Trachoom	<0,1		V	V	
F91	Refractie afwijking(en)	53,7	M12 Visusklachten	B/E	V	E= spleetlamp
F92	Cataract/staar	21		V/E	V	E= spleetlamp
F93	Glaucoom/verhoogde oogdruk	19,4	M57 Rood oog en oogtrauma	V/E	V	E= spleetlamp
F94	Blindheid (elke graad/vorm)	2,1		V	V	
F95	Strabismus/scheelzien	1,2	M12 Visusklachten	B/E	V	E= spleetlamp
F99	Andere ziekte(n) oog/adnexen	11,8		V	V	



5.5 H: Oor

Huisartsen zien veel klachten van het oor. De meest gepresenteerde klachten zijn oorpijn (H01) en gehoorklachten (H02). Meest gestelde diagnoses zijn otitis externa (H70), otitis media acuta (H71), otitis media met effusie (H72), tubair catarre (H73), overmatig cerumen (H81) en vertigosyndroom (H82). Er zijn NHG-Standaarden beschikbaar voor de verschillende oorontstekingen en Slechthorendheid (M61).

Basisaanbod

De meest voorkomende klachten en aandoeningen kunnen veelal volgens richtlijnen van de beroepsgroep geheel in de huisartsenpraktijk worden afgehandeld.

Extra verrichtingenaanbod

Het is mogelijk om als extra aanbod audiometrisch onderzoek en tympanometrie in de huisartsenvoorziening aan te bieden.

**Tabel 5.5 H: Oor**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
H01	Oorpijn	I: 10,1		B	B	
H02	Gehoorklachten [ex. H84,H85,H86]	6,8	M61 Slechthorendheid	B	B	
H03	Oorsuizen/tinnitus	6,5		B	B	
H04	Afscheiding uit oor	2,1		B	B	
H05	Bloed in/uit oor	I: 0,4		B	V	
H13	Verstopt gevoel oor	I: 5		B	B	
H15	Ontevreden/bezorgd over aspect oor	0,7		B	B	
H27	Angst voor ziekte oor	<0,1		B	B	
H28	Functiebeperking/handicap oor	1,4		V	V	
H29	Andere symptomen/klachten oor	1,2		B	B	
H70	Otitis externa	I: 20,3	M49 Otitis externa	B	B	
H71	Otitis media acuta/myringitis	I: 12,4	M09 Otitis media acuta	B	B	
H72	Otitis media met effusie	5	M18 Otitis media met effusie	B	B	
H73	Tubair catarre/tubastenose	4	M18 Otitis media met effusie	B	B	
H74	Chronische otitis media/andere infectie oor	1,3		B	V	
H75	Neoplasma oor	0,2		V	V	
H76	Corpus alienum in oor	I: 1,4		B	B	
H77	Perforatie trommelvlies [ex. H71]	1,9		B	V	
H78	Oppervlakkig letsel oor	I: 0,6		B	V	
H79	Ander letsel oor	1,1		V	V	
H80	Aangeboren afwijking(en) oor	1,7		V	V	
H81	Overmatig cerumen	I: 51,6	M61 Slechthorendheid	B	B	
H82	Vertigosyndroom/labyrinthitis [ex. N17]	14,2	M75 Duizeligheid	B	B	
H83	Otosclerose	0,9		V	V	
H84	Presbycusis	18,7		B/E	V	E= audiometrie
H85	Akoestisch letsel/lawaaidoofheid	4	M61 Slechthorendheid	B/E	V	E= audiometrie
H86	Doofheid/slechthorendheid	25,2	M61 Slechthorendheid	B/E	V	E= audiometrie
H99	Andere ziekte(n) oor	I: 0,4		V	V	



5.6 K: Hart vaatstelsel

In de tractus circulatorius zijn de meest voorkomende klachten hartkloppingen (K04), gezwollen enkels (K07) en angst voor hoge bloeddruk (K25). Meest gestelde diagnoses 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 heeft een spoedeisend karakter. De ontwikkelingen in diagnostiek en behandeling van een aantal grote cardiovasculaire aandoeningen volgen zich de afgelopen jaren steeds sneller op. De NHG- Standaarden worden daarom tegenwoordig regelmatig modulair aangepast in plaats van geheel herzien en soms hernoemd, zoals de standaard Beroerte (M103).

Basisaanbod

De meest voorkomende klachten en aandoeningen worden volgens de bestaande richtlijnen van de beroepsgroep in de huisartsenzorg afgehandeld. Doorverwijzing naar de tweede lijn is daarnaast regelmatig aan de orde, vooral voor de aanvullende diagnostiek naar de oorzaken van symptoomdiagnoses zoals angina pectoris of hartfalen, omdat dit gevolgen heeft voor de keuze van behandeling. Ook bij acute hart- en vaatklachten wordt meestal verwezen.

Het bepalen van het risico op hart- en vaatziekten (HVZ) en begeleiding en behandeling van patiënten met een verhoogd risico geschiedt volgens de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (M84). De diagnostiek en behandeling van hypertensie en hypercholesterolemie zijn hiervan onderdeel, evenals de voortzetting van behandeling en begeleiding vanuit de tweede lijn terugverwezen patiënten met doorgemaakte en/of stabiele cardiovasculaire aandoeningen zoals myocardinfarct, beroerte of hartfalen met behouden ejectiefraction.

Aanvullende randvoorwaarden voor cardiovasculair risicomanagement

De huisarts kan ervoor kiezen om deze begeleiding zelf uit te voeren. Vanwege de tijdsinvestering die nodig is om de begeleiding en behandeling zorgvuldig uit te voeren - persoonsgericht en met voldoende aandacht voor motiverende gespreksvoering en leefstijladvies, wordt meestal de hulp ingeroepen van een praktijkondersteuner somatiek. Deze hulp wordt veelal via de ketenzorg aanvullend georganiseerd en gefinancierd.

Extra verrichtingenaanbod

Bij twijfel over de bloeddrukwaarden die gemeten worden in de praktijk, kan de patiënt in aanmerking komen voor 24-uurs bloeddrukmeting. Het maken van een ECG met interpretatie door de huisarts of via de cardioloog is extra aanbod. De mogelijkheid om in praktijkvoorziening hartritme-stoornissen te kunnen uitsluiten/diagnosticeren met behulp van een Holter valt ook onder het extra verrichtingenaanbod. Dopplersonderzoek (enkel-arm index) ter diagnostiek en evaluatie van perifere vaatlijden eveneens.

Tot extra aanbod behoort ook de overname van behandeling van ulcus cruris en thromboflebitis met ambulante compressietherapie uit de tweede lijn. Het scleroseren van aambeien met een Barron ligatie of het scleroseren van varices in de benen eveneens (zie ook hoofdstuk D Spijsverteringsorganen).

Extra aanbod: meekijkconsult

Meekijkconsulten cardiologie worden steeds vaker georganiseerd. Hierbij wordt in de eerste of tweede lijn aanvullende diagnostiek gedaan zoals een echocardiografie of inspanningsonderzoek, waarna de cardioloog advies geeft aan de huisarts. Vaak kan behandeling in de eerste lijn worden voortgezet, soms blijft verwijzing naar de tweede lijn nodig.



5.6 K: Hart vaatstelsel

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
K01	Pijn toegeschreven aan hart	I: 4,9	M43 Stabiele angina pectoris	B	B	
K02	Druk/beklemming toegeschreven aan hart [ex. R02]	I: 3	M80 Acuut coronair syndroom	B	B	
K03	Andere pijn toegeschreven aan hart vaatstelsel	I: 0,1		B	B	
K04	Hartkloppingen/bewust van hartslag	12,1		B/E	B	E= ECG/ Holter
K05	Andere afwijkende/onregelmatige hartslag	2,2		B/E	B	E= ECG/ Holter
K06	Opgezette aderen	0,3		B	B	
K07	Gezwellen enkels/enkeloedeem	11,3		B	B	
K24	Angst voor hartaanval	0,3		B	B	
K25	Angst voor hoge bloeddruk	1,4		B	B	
K27	Angst voor andere ziekte hart vaatstelsel	1,2		B	B	
K28	Functiebeperking/handicap hart vaatstelsel	1,4		V	V	
K29	Andere symptomen/klachten hart vaatstelsel	4,2		B	B	
K70	Infectieziekte hart vaatstelsel	0,5		V	V	
K71	Acuut reuma/reumatische hartziekte	0,1		V	V	
K72	Neoplasma hart vaatstelsel	<0,1		V	V	
K73	Aangeboren afwijking(en) hart vaatstelsel	4,5		V	V	
K74	Angina pectoris	24,3	M43 Stabiele angina pectoris; M80 Acuut coronair syndroom	B/E/V	B/V	E= ECG/ Holter
K75	Acuut myocardinfarct	14,6	M80 Acuut coronair syndroom	V	V	
K76	Andere/chronische ischemische hartziekte	11,8		B/E/V	B/V	E= ECG/ Holter
K77	Decompensatio cordis	13,8	M51 Hartfalen	B/E/V	B/V	E= ECG/ Holter
K78	Boezemfibrilleren/-fladderen	20,6	M79 Atriumfibrilleren	B/E/V	B/V	E= ECG/ Holter
K79	Paroxysmale tachycardie	3,7		B/E/V	B/V	E= ECG/ Holter
K80	Ectopische slagen/extrasystolen	1,8		B/E/V	B/V	E= ECG/ Holter
K81	Hartgeruis	1,9		V	V	
K82	Cor pulmonale	0,6		V	V	
K83	Niet-reumatische klepaandoening	6,8		V	V	



5.6 K: Hartvaatstelsel

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
K84	Andere hartziekte(n)	5,3		V	V	
K85	Verhoogde bloeddruk [ex. K86,K87]	10,2	M84 Cardiovasculair risicomanagement	B/E	B	E= 24h RR-registratie
K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	148,3	M84 Cardiovasculair risicomanagement	B/E	B	E= 24h RR-registratie
K87	Hypertensie met orgaanbeschadiging/ secundaire hypertensie	19,7	M84 Cardiovasculair risicomanagement	B/E	B	E= 24h RR-registratie; ECG
K88	Orthostatische hypotensie	2,7	M75 Duizeligheid	B	B	
K89	Passagère cerebrale ischemie/TIA	I: 3,1	M103 Beroerte	B	V	
K90	Cerebrovasculair accident (CVA)	20,9	M103 Beroerte	B	V	
K91	Atherosclerose [ex. K76,K90]	11,1		B	B	
K92	Andere ziekte(n) perifere arteriën	24,5	M13 Perifeer arterieel vaatlijden	B/E	B/V	E= Doppler onderzoek
K93	Longembolie/longinfarct	I: 1,3	M86 Diepveneuze trombose en longembolie	V	V	
K94	Thrombophlebitis/flebotrombose	5,3	M30 Varices	B	B/E	E= ambulante compressie-therapie
K95	Varices benen [ex. S97]	8,7	M30 Varices	B	B/E	E= ambulante compressie-therapie; scleroseren
K96	Hemorroiden	12,7		B	B/E	E= Barron ligatie
K99	Andere ziekte(n) hartvaatstelsel	6,7		V	V	



5.7 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). Er zijn NHG-Standaarden voor beschikbaar.

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. Dit geldt ook voor een (vermoeden op) reumatoïde artritis.

Advisering over sporten en preventief meer bewegen - bij patiënten die met klachten of ziekten op het spreekuur komen die verband houden met weinig beweging - is basisaanbod. Voor bijna alle klachten van het bewegingsapparaat is een beweegadvies aangewezen. Dit geldt ook voor (oudere) patiënten met een verhoogd valrisico. Zo nodig kan worden verwezen naar de leefstijlconsulent/beweegtherapeut, bijvoorbeeld in het kader van GLI, naar de fysiotherapeut of oefentherapeut Mensendieck/Cesar. Wanneer hulpmiddelen of praktische aanpassingen in huis noodzakelijk zijn, kan verwezen worden naar de ergotherapeut.

Extra verrichtingenaanbod

Het doen van puncties in gewrichten voor diagnostiek en behandeling behoort tot het extra aanbod, alsook het injecteren van therapeutica (Cyriax). Daarnaast behoort het tappen van (enkel)distorsies tot het extra aanbod.

Extra aanbod

Sportmedisch advies is extra aanbod.

**Tabel 5.7 L: Bewegingsapparaat**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
L01	Nek symptomen/klachten [ex. N01]	17,9		B	B	
L02	Rug symptomen/klachten	27,7		B	B	
L03	Lage-rugpijn zonder uitstraling [ex. L86]	25,9	M54 Aspecifieke lagerugpijn	B	B	
L04	Borstkas symptomen/klachten	31,9		B	B	
L05	Flank symptomen/klachten	4,1		B	B	
L06	Oksel symptomen/klachten	1,2		B	B	
L07	Kaak(gewricht) symptomen/klachten	3,8		B	B	
L08	Schouder symptomen/klachten	29,2	M08 Schouderklachten	B	B	
L09	Arm symptomen/klachten	7,6		B	B	
L10	Elleboog symptomen/klachten	4	M60 Epicondylitis	B	B	
L11	Pols symptomen/klachten	8,1	M91 Hand- en polsklachten	B	B	
L12	Hand/vinger symptomen/klachten	19,2		B	B	
L13	Heup symptomen/klachten	12,4		B	B	
L14	Been/dijbeen symptomen/klachten	19,7		B	B	
L15	Knie symptomen/klachten	26,4	M66 Traumatische knieklachten; M107 Niet-traumatische knieklachten	B	B	
L16	Enkel symptomen/klachten	6,4		B	B	
L17	Voet/teen symptomen/klachten	29,3		B	B	
L18	Spierpijn	I: 10,6		B	B	
L19	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde spieren	4,4	M92 Polymyalgia reumatica en arteritis temporalis	B	B	
L20	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten	6,3		B	B	
L26	Angst voor kanker bewegingsapparaat	<0,1		B	B	
L27	Angst voor andere ziekte bewegingsapparaat	0,2		B	B	
L28	Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	4,6		B	V	

**Tabel 5.7 L: Bewegingsapparaat**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
L29	Andere/meerdere symptomen/klachten bewegingsapparaat	4,7		B	B	
L70	Infectieziekte bewegingsapparaat	0,4		V	V	
L71	Neoplasma bewegingsapparaat	0,7		V	V	
L72	Fractuur radius/ulna	I: 4,5		B	V	
L73	Fractuur tibia/fibula	I: 1,8		B	V	
L74	Fractuur hand/voet	I: 5,3		B	V	
L75	Fractuur femur	I: 1,6		B	V	
L76	Andere fractuur	I: 4,6		B	V	
L77	Verstuiking/distorsie enkel	I: 8,7	M04 Enkelbandletsel	B	B/E	E= enkels tapen
L78	Verstuiking/distorsie knie	I: 5	M66 Traumatische knieklachten; M107 Niet-traumatische knieklachten	B	B/E	E= enkels tapen
L79	Andere verstuiking/distorsie	I: 1,5		B	B/E	E= enkels tapen
L80	Luxatie/subluxatie	I: 2,3		B	V	
L81	Ander letsel bewegingsapparaat	I: 20,7		B	B	
L82	Aangeboren afwijking(en) bewegingsapparaat	14,8		V	V	
L83	Syndroom cervicale wervelkolom	4,2		B	B	
L84	Artrose/spondylose wervelkolom	17,5	M54 Aspecifieke lagerugpijn	B	B	
L85	Verworven afwijking(en) wervelkolom	10,6	M54 Aspecifieke lagerugpijn	V	V	
L86	Lage-rugpijn met uitstraling	27	M55 Lumbosacraal radiculair syndroom	B	B	
L87	Ganglion gewricht/pees	3,6		B	B/E	E= cyriax injectie; uitgebreide chirurgie
L88	Reumatoïde arthritis/verwante aandoening(en)	15,3	M90 Artritis, M92 Polymyalgia reumatica en arteritis temporalis	B	V	
L89	Coxartrose	27,3		B	V	
L90	Gonartrose	42,8	M107 niet-traumatische knieklachten	B	B/E/V	E= cyriax injectie



Tabel 5.7 L: Bewegingsapparaat

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
L91	Andere artrose/verwante aandoening(en)	37,4		B	B/E/V	E= cyriax injectie
L92	Schouder Syndroom/PHS	14,6	M08 Schouderklachten	B	B/E	E= cyriax injectie
L93	Epicondylitis lateralis	6,5	M60 Epicondylitis	B	B/E	E= cyriax injectie
L94	Osgood-Schlatter/andere osteochondropathie	0,7	M107 Niet-traumatische knieklachten	B	B	
L95	Osteoporose	29,1	M69 Fractuurpreventie	B/E	B/E	E= geprotocolleerde opsporing
L96	Acuut letsel meniscus/kniebanden	I: 3,2	M66 Traumatische knieklachten	B	B	
L97	Chronisch inwendig trauma knie	1,1	M66 Traumatische knieklachten	B	V	
L98	Verworven afwijking(en) extremiteiten	48,9		V	V	
L99	Andere ziekte(n) bewegingsapparaat	45,2		B	V	



5.8 N: Zenuwstelsel

Veel voorkomende klachten van het zenuwstelsel zijn: hoofdpijn (N01) en duizeligheid (N17). Meest gestelde diagnoses zijn spanningshoofdpijn (N02), migraine (N89), Carpaal Tunnel Syndroom (N93) en andere perifere neuritis/neuropathie (N94). Een aantal aandoeningen met betrekking tot het zenuwstelsel staat in andere ICPC-hoofdstukken: cerebrovasculair incident bij de tractus circulatorius (K) en de radicaire syndromen bij het bewegingsapparaat (L). Er zijn NHG-Standaarden Hoofdpijn, Duizeligheid, Hoofdtrauma, ziekte van Parkinson en Perifere aangezichtsverlamming.

Basisaanbod

De genoemde klachten en aandoeningen worden grotendeels geheel in de huisartsenvoorziening afgehandeld.

Bij een 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 patiënten met de chronische effecten van neurologische aandoeningen, inclusief de palliatieve zorg.

Extra verrichtingenaanbod

Cyriax injectie bij Carpaal Tunnel Syndroom is extra aanbod.

**Tabel 5.8 N: Zenuwstelsel**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
N01	Hoofdpijn [ex. N02,N89,R09]	18,4	M19 Hoofdpijn	B	B	
N02	Spanningshoofdpijn	4,5	M19 Hoofdpijn	B	B	
N03	Aangezichtspijn	0,8		B	B/V	
N04	Restless legs	3,1		B	B	
N05	Tintelen vingers/voeten/tenen	3,3		B	B	
N06	Andere sensibiliteitstoornis/onwillekeurige bewegingen	5,2		B	B/V	
N07	Convulsies/stuipen (inclusief koorts-)	I: 0,7	M29 Kinderen met koorts	B	B	
N16	Andere afwijking(en) reuk/smaak	I: 1,1		B	V	
N17	Vertigo/duizeligheid [ex. H82]	15,4	M75 Duizeligheid	B	B	
N18	Verlamming/krachtverlies [ex. A04]	1		B	V	
N19	Spraak-/fonatiestoornis	5,3		B	V	
N26	Angst voor kanker zenuwstelsel	<0,1		B	B	
N27	Angst voor andere ziekte zenuwstelsel	<0,1		B	B	
N28	Functiebeperking/handicap zenuwstelsel	0,7		B	V	
N29	Andere symptomen/klachten zenuwstelsel	1,2		B	B	
N70	Poliomyelitis/andere enterovirus infectie	0,5		V	V	
N71	Meningitis/encephalitis	0,4		V	V	
N72	Tetanus	0,4		V	V	
N73	Andere infectieziekte(n) zenuwstelsel	<0,1		V	V	
N74	Maligniteit zenuwstelsel	0,8		V	V	
N75	Benigne neoplasma zenuwstelsel	1,2		V	V	
N76	Niet-gespecificeerd neoplasma zenuwstelsel	0,2		V	V	
N79	Hersenschudding	I: 4,8	M105 Hoofdtrauma	B	B/V	
N80	Ander letsel hoofd [ex. L76]	I: 4,4		B	V	
N81	Ander letsel zenuwstelsel	I: 0,5		B	V	
N85	Aangeboren afwijking(en) zenuwstelsel	1,3		V	V	



Tabel 5.8 N: Zenuwstelsel

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
N86	Multiple sclerose	2		V	V	
N87	Parkinsonisme, ziekte van Parkinson	3	M98 Ziekte van Parkinson	V	V	
N88	Epilepsie (alle vormen)	11,8		V	V	
N89	Migraine	15,8		B	B	
N90	Cluster headache	0,7	M19 Hoofdpijn	V	V	
N91	Facialis parese/Bell's palsy	0,9	M93 Perifere aangezichtsverlamming	B	B	
N92	Trigeminus neuralgie	0,6		B	B	
N93	Carpale tunnelsyndroom	6,3	M91 Hand- en polsklachten	B	B/E	E= cyriax injectie
N94	Andere perifere neuritis/neuropathie	9,2		B	V	
N99	Andere ziekte(n) zenuwstelsel	2,4		B	V	



5.9 P: Psychische problemen

Patiënten met psychische problemen komen veel voor in de huisartsenzorg. Meest voorkomende klachten zijn angsten (P01) en depressieve gevoelens (P03). Bij de meest gestelde diagnoses, angststoornissen (P74) en depressies (P76), worden de NHG-Standaarden gevolgd. Ook zijn er NHG-Standaarden voor Dementie, Delier, ADHD bij kinderen, enuresis nocturna en slaapproblemen/slaapmiddelen.

Basisaanbod

Een groot deel van de lichtere, veelvoorkomende psychische klachten bij zowel volwassenen als jeugdigen kan door de huisarts, indien gewenst in samenwerking met de POH-GGZ, worden afgehandeld. Het betreft dan vooral de begeleiding van patiënten met klachten zoals gevoelens van angst of depressie of burn-out.

Bij (het vermoeden van) ernstige psychiatrische aandoeningen zoals psychose, angststoornis, ernstige depressie en persoonlijkheidsstoornissen is de belangrijkste taak van de huisartsenzorg de inventarisatie van de klachten, vraagverheldering en verwijzing naar de GGZ voor verdere diagnostiek en behandeling.

Bij delier en dementie speelt de huisartsenvoorziening zowel in het diagnostische traject als in het begeleidingstraject een rol. Naarmate de ziekte dementie vordert, wordt nauw samengewerkt met of overgedragen naar een casemanager, de specialist ouderengeneeskunde of andere medisch-specialistische zorg. Op de themapagina van de LHV-website wordt verder beschreven welke zorg huisartsen leveren aan oudere patiënten, inclusief ouderen met dementie.²⁹

Aanvullende randvoorwaarden voor het basisaanbod

Om patiënten met lichte psychosociale problematiek voldoende tijd te kunnen bieden, is voldoende capaciteit POH-GGZ noodzakelijk.

Extra aanbod

Wanneer chronische psychiatrische patiënten in een stabiele fase zijn, kunnen huisartsen die dat willen de begeleiding van de GGZ overnemen. Dit kan alleen als de huisarts zich bekwaam genoeg voelt en de zorgcapaciteit heeft om de verantwoordelijkheid voor de betreffende zorg te dragen en wanneer aan vooraf vastgestelde randvoorwaarden en samenwerkingsafspraken wordt voldaan. Bijvoorbeeld rondom (medicatie-)veiligheid en bereikbaarheid en drempelloze toegankelijkheid van de GGZ bij verslechtering van klachten.

Binnen de psychische huisartsenzorg is in de basis geen plaats voor verder extra aanbod, omdat er geen expertise is op het gebied van complexe, ernstige of chronische psychiatrische aandoeningen.

Het aanbod voor patiënten met psychische problematiek of een verstandelijke beperking wordt beschreven in de Visie Psychische zorg in de huisartsenpraktijk³⁰ en op de themapagina Mensen met een verstandelijke beperking³¹.

²⁹ [Aanbod Huisartsenzorg voor ouderen - LHV](#)

³⁰ [Psychische problemen in de praktijk - LHV](#)

³¹ [Mensen met een verstandelijke beperking en de AVG - LHV](#)

**Tabel 5.9 P: Psychische problemen**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
P01	Angstig/nerveus/gespannen gevoel	16,2		B	B	
P02	Crisis/voorbijgaande stressreactie	12,8		B	B	
P03	Down/depressief gevoel	12,1		B	B	
P04	Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	2,8		B	B	
P05	Zich oud voelen/gedragen	0,6		B	B	
P06	Slapeloosheid/andere slaapproblemen	27,5	M23 Slaapproblemen en slaappmiddelen	B	B	
P07	Libido verlies/vermindering	0,5	M87 Seksuele klachten	B	B/E	E= uitgebreide seksuele hulpverlening
P08	Seksuele bevrediging verlies/vermindering	1,5	M87 Seksuele klachten	B	B/E	E= uitgebreide seksuele hulpverlening
P09	Bezorgdheid over seksuele voorkeur	0,5		B	B/E	E= uitgebreide seksuele hulpverlening
P10	Stamelen/stotteren/tics	0,8		B	B	
P11	Eetprobleem(en) bij kind	0,8		B	V	
P12	Enuresis [ex. U04]	1,3	M59 Enuresis nocturna	B	B	
P13	Encopresis	0,1		B	V	
P15	Chronisch alcoholmisbruik	5	M10 Problematisch alcoholgebruik	B	V	
P16	Acuut alcohol misbruik/intoxicatie	I: 0,5	M10 Problematisch alcoholgebruik	B	V	
P17	Tabaksmisbruik	14,8		B	B/E	E= intensieve hulp bij stoppen met roken
P18	Geneesmiddelmisbruik	2,3	M23 Slaapproblemen en slaappmiddelen	B	B	
P19	Drugsmisbruik	4,3		B	V	
P20	Geheugen-/concentratie-/oriëntatie-stoornissen	9,8	M21 Dementie	B	B/V	
P21	Overactief kind/hyperkinetisch syndroom	13,2	M104 ADHD	B/V	B/E/V	E= medicatie ADHD zelf voorschrijven
P22	Andere zorgen gedrag kind	7,7		B	V	



Tabel 5.9 P: Psychische problemen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
P23	Andere zorgen gedrag adolescent	1,3		B	V	
P24	Specifiek leerprobleem	8,1		B	V	
P25	Levensfaseprobleem volwassene	1,1		B	B	
P27	Angst voor psychische ziekte	0,2		B	B	
P28	Functiebeperking/handicap psychische ziekte	1		B	V	
P29	Andere psychische symptomen/klachten	8,9		B	B/V	
P70	Seniele dementie/Alzheimer	6,6	M21 Dementie	B	B/V	
P71	Andere organische psychose(n)	2	M77 Delier	B	V	
P72	Schizofrenie	2,9		V	V	
P73	Affectieve psychose	2,4		V	V	
P74	Angststoornis/angsttoestand	25,2	M62 Angst	B	B/V	
P75	Hysterie/hypochondrie	1,6		B	B	
P76	Depressie	30,2	M44 Depressie	B	B/V	
P77	Suicidepoging	1,1		B	V	
P78	Neurasthenie/surmenage	13,8	M110 Overspanning en burn-out	B	B	
P79	Andere neurose	2,5		B	B/V	
P80	Persoonlijkeits-/karakterstoornis	13,9		V	V	
P85	Mentale retardatie/intellectuele achterstand	6,3		V	V	
P98	Andere/niet gespecificeerde psychose(n)	2,3		V	V	
P99	Andere psychische stoornissen	8,6		B/V	B/V	



5.10 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), COPD (R95), astma (R96) en hooikoorts/allergische rhinitis (R97). Er zijn NHG-Standaarden beschikbaar voor zowel de acute luchtweginfecties als de chronische aandoeningen Astma (kinderen en volwassenen), COPD, Allergische rhinitis en (langdurige klachten na) COVID-19.

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 bij vragen van patiënten met deze aandoeningen. De weinig voorkomende aandoeningen worden merendeels verwezen naar de tweede lijn.

Aanvullende randvoorwaarden voor behandeling astma/COPD

Voor astma en COPD geldt dat het zorgvuldig en proactief behandelen van patiënten veel tijd kost. De huisarts kan ervoor kiezen deze zorg zelf uit te voeren, of in een programmatische vorm met hulp van een praktijkondersteuner somatiek. Deze wordt veelal via ketenzorg georganiseerd en aanvullend gefinancierd.

Extra aanbod

Het aanbieden van longfunctieonderzoek (spirometrie) in de huisartsenvoorziening vereist extra randvoorwaarden. Hiervoor moet apparatuur in de praktijk beschikbaar zijn, evenals kennis van gebruik en interpretatie van de uitslagen. Regelmatig wordt deze apparatuur en kennis via de ketenzorg georganiseerd en gefinancierd.

De POH kan patiënten helpen om te stoppen met roken volgens een specifiek behandelplan, dit is ook extra aanbod.



Tabel 5.10 R: Luchtwegen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
R01	Pijn toegeschreven aan luchtwegen [ex. R09]	I: 0,3		B	B	
R02	Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen [ex. K02]	16,9		B	B	
R03	Piepende ademhaling	I: 2		B	B	
R04	Andere problemen ademhaling	I: 5,3		B	B	
R05	Hoesten	I: 52,8	M78 Acut hoesten	B	B	
R06	Epistaxis/neusbloeding	I: 6,2		B	B	
R07	Niezen/neusverstopping/loopneus	I: 6,8	M48 Allergische en niet-allergische rinitis	B	B	
R08	Andere symptomen/klachten neus	I: 7,1		B	B	
R09	Symptomen/klachten sinussen (inclusief pijn)	I: 2,4	M33 Acute rhinosinusitis	B	B	
R21	Symptomen/klachten keel	I: 24,1	M11 Acute keelpijn	B	B	
R22	Symptomen/klachten tonsillen	I: 1,5		B	B	
R23	Symptomen/klachten stem	I: 2,7		B	V	
R24	Haemoptoë	0,6		B	V	
R25	Abnormaal sputum/slijm	I: 0,6		B	B/V	
R26	Angst voor kanker luchtwegen	0,1		B	B	
R27	Angst voor andere ziekte luchtwegen	3,9		B	B	
R28	Functiebeperking/handicap luchtwegen	0,9		B	V	
R29	Andere symptomen/klachten luchtwegen	5,2		B	V	
R70	Tuberculose luchtwegen [ex. A70]	0,3		V	V	
R71	Kinkhoest	I: 0,2	M78 Acut hoesten	B	B	
R72	Streptokokken-angina/roodvonk	I: 0,8	M11 Acute keelpijn	B	B	
R73	Furunkel/abces neus	I: 0,6		B	B	
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	I: 73,3	M11 Acute keelpijn; M78 Acut hoesten	B	B	
R75	Acute/chronische sinusitis	I: 16,2	M33 Acute rhinosinusitis	B	B	
R76	Acute tonsillitis/peritonsillair abces	I: 6	M11 Acute keelpijn	B	B	

**Tabel 5.10 R: Luchtwegen**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
R77	Acute laryngitis/tracheïtis	I: 1,2	M11 Acute keelpijn; M78 Acuut hoesten	B	B	
R78	Acute bronchitis/bronchiolitis	I: 9,8	M78 Acuut hoesten	B	B	
R80	Influenza [ex. R81]	I: 6,9		B	B	
R81	Pneumonie	I: 8,9	M78 Acuut hoesten	B	B	
R82	Pleuritis alle vormen [ex. R70]	0,1		V	V	
R83	Andere infectie(s) luchtwegen	35	M78 Acuut hoesten; M111 COVID-19 (R82?); M112 Langdurige klachten na Covid-19	B	B	NHG-registratieadvies COVID-19
R84	Maligniteit bronchus/long	3,7		V	V	
R85	Andere maligniteit luchtwegen	0,8		V	V	
R86	Benigne neoplasma luchtwegen	0,7		V	V	
R87	Corpus alienum neus/larynx/bronchiën	I: 0,7		V	V	
R88	Ander letsel luchtwegen	I: 0,6		V	V	
R89	Aangeboren afwijking(en) luchtwegen	0,4		V	V	
R90	Hypertrofie/chronische infectie tonsillen/ adenoïd	2,3		B	V	
R91	Chronische bronchitis/bronchiëctasieën	7,5	M26 COPD	B	B	
R93	Pleuravocht	0,2		V	V	
R95	Emfyseem/COPD	26,2	M26 COPD	B	B/E	E= intensieve hulp bij stoppen met roken
R96	Astma	101,6	M27 Astma bij volwassenen; M24 Astma bij kinderen	B	B	
R97	Hooikoorts/allergische rhinitis	57,2	M48 Allergische en niet-allergische rinitis	B	B	
R98	Hyperventilatie	3,9		B	B	
R99	Andere ziekte(n) luchtwegen	3,1		V	V	



5.11 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 huidaanhangers (S79), naevus/moedervlek (S82), impetigo (S84), seborrhoïsch eczeem (S86), constitutioneel eczeem (S87), contacteczeem (S88), atheroomcyste (S93), acne (S96) en urticaria (S98). Er zijn verschillende NHG-Standaarden en behandelrichtlijnen over zowel acute als chronische huidaandoeningen beschikbaar.

Basisaanbod

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

Het verwijderen van kleine huidongerechtigdheden of het nemen van een (stans)biopt is basisaanbod. Denk aan naevus, atheromen, fibromen, kleine lipomen 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 huidongerechtigdheden.

Extra aanbod

Ambulante compressietherapie (zwachtelen) bij ulcus cruris is extra verrichtingenaanbod.

Extra aanbod: meekijkconsult

Een vorm van veelvoorkomend extra aanbod is teledermatologie. Dit vereist speciale apparatuur en een geformaliseerd contact met een consultatieve voorziening voor dermatologie. De huisarts stuurt beelden in van de aandoening en krijgt advies over diagnose en behandeling waardoor de patiënt niet hoeft te worden verwezen.



Tabel 5.11 S: Huid en subcutis

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
S01	Pijn/gevoeligheid huid	1,2		B	B	
S02	Pruritus/jeuk [ex. D05,X16]	I: 13,8		B	B	
S03	Wratten	I: 22,9		B	B	
S04	Lokale zwelling/papel/knobbel huid/subcutis	I: 14		B	B	
S05	Multiple zwellingen/papels/knobbels huid/subcutis	I: 1,4		B	B	
S06	Lokale roodheid/erytheem huid	I: 22		B	B	
S07	Gegeneraliseerde roodheid/erytheem huid	I: 4,8		B	B	
S08	Andere verandering(en) in kleur huid	I: 2		B	B	
S09	Lokale infectie vinger/teen/paronychia	I: 7,2	M68 Bacteriële huidinfecties	B	B	
S10	Furunkel/karbunkel/cellulitis lokaal	I: 5,2	M68 Bacteriële huidinfecties	B	B	
S11	Andere lokale infectie(s) huid/subcutis	I: 10,8	M68 Bacteriële huidinfecties	B	B	
S12	Beet/steek insect	I: 14,5		B	B	
S13	Beet mens/dier	I: 5,3		B	B	
S14	Brandwond/verbranding huid (elke graad)	I: 4,7		B	B	
S15	Corpus alienum huid/subcutis	I: 2,6		B	B	
S16	Buil/kneuzing/contusie intacte huid	I: 5,8		B	B	
S17	Schaafwond/schram/blaar	I: 9,9		B	B	
S18	Scheurwond/snijwond	I: 21,8		B	B	
S19	Ander letsel van de huid/subcutis	I: 4,2		B	B	
S20	Likdoorn(s)/eeltknobbel(s)	I: 3		B	B	
S21	Andere symptomen/klachten aspect huid	I: 10,3		B	B	
S22	Symptomen/klachten nagels	I: 2,3		B	B	
S23	Haaruitval/alopecia	5,4		B	B	
S24	Andere symptomen/klachten haar	2,1		B	B	
S26	Angst voor kanker huid/subcutis	0,1		B	B	
S27	Angst voor andere ziekte huid/subcutis	0,2		B	B	

**Tabel 5.11 S: Huid en subcutis**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
S28	Functiebeperking/handicap huid/subcutis	0,7		B	V	
S29	Andere symptomen/klachten huid/subcutis	5,3		B	B	
S70	Herpes zoster	6,1		B	B	
S71	Herpes simplex [ex. F85,X90,Y72]	I: 3		B	B	
S72	Scabies/andere aandoening door mijten	I: 2,5		B	B	
S73	Pediculosis/andere huidinfestatie	I: 0,2		B	B	
S74	Dermatomycose(n)	34,1	M64 Dermatomycosen	B	B	
S75	Moniliasis/candidiasis [ex. X72,Y75]	I: 10,2	M64 Dermatomycosen	B	B	
S76	Andere infectie huid/subcutis	I: 9,2	M68 Bacteriële huidinfecties	B	B	
S77	Maligniteit huid/subcutis	42,1	M108 Verdachte huidafwijkingen	V	V	
S78	Lipoom	4,5		B	B	
S79	Ander benigne neoplasma huid/subcutis	13,6		B	B	
S80	Ander/niet-gespecificeerd neoplasma huid/subcutis	1,2	M108 Verdachte huidafwijkingen	B	V	
S81	Hemangioom/lymfangioom	11,9		B	V	
S82	Naevus/moedervlek	23,9	M108 Verdachte huidafwijkingen	B	B	
S83	Andere aangeboren afwijking(en) huid/subcutis	3,3		B	V	
S84	Impetigo/impetiginisatie	I: 13,8	M68 Bacteriële huidinfecties	B	B	
S85	Pilonidaal cyste/fistel	0,9		B	V	
S86	Seborroïsch eczeem/roos	17,2		B	B	
S87	Constitutioneel eczeem	130,9	M37 Eczeem	B	B	
S88	Contact eczeem/ander eczeem	45,8		B	B	
S89	Luierczeem	1,5		B	B	
S90	Pityriasis rosea	I: 1,4	M64 Dermatomycosen	B	B	
S91	Psoriasis (met of zonder artropathie)	29,1	M39 Psoriasis	B	B	



Tabel 5.11 S: Huid en subcutis

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
S92	Ziekte(n) zweetklieren	2,5		B	B	
S93	Atheroomcyste/epitheelcyste	12,1		B	B	
S94	Unguis incarnatus/andere nagelaandoening	I: 6,8		B	B	
S95	Mollusca contagiosa	3,9		B	B	
S96	Acne	12,8	M15 Acne	B	B	
S97	Ulcus cruris/decubitus/chronisch ulcus	5,1	M70 Decubitus; M16 Ulcus cruris venosum	B	B/E/V	E= ambulante compressietherapie
S98	Urticaria	9,9		B	B	
S99	Andere ziekte(n) huid/subcutis	48,4	M101 Lichen sclerosus	B	B	



5.12 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) en overgewicht (T83). Diabetes mellitus type 2 wordt meestal in de huisartsenpraktijk behandeld, patiënten met diabetes mellitus type 1 worden daarentegen verwezen naar de kinderarts of de internist. Er zijn NHG-Standaarden over diabetes mellitus type 2 (M01), obesitas (M95) en schildklier-aandoeningen (M31).

Jicht (T92) en vetstofwisselingsstoornissen (T93) komen ook veel voor, maar passen qua behandeling onder respectievelijk aandoeningen van het bewegingsapparaat en cardiovasculaire ziekten en worden daar behandeld.

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.

Bij overgewicht heeft de huisartsenvoorziening een signalerende taak. Voor de uitvoering van dieet- en beweegmaatregelen, bijvoorbeeld in de vorm van gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), wordt verwezen naar diëtist en/of fysiotherapeut of leefstijlcoach.

De monitoring en behandeling van patiënten met beginnende glucose-resistentie en diabetes mellitus type 2 vallen onder het basisaanbod.

Aanvullende randvoorwaarden voor behandeling diabetes

De huisarts kan ervoor kiezen deze behandeling zelf uit te voeren, maar vanwege het planmatige en tijdrovende karakter wordt hiervoor vaak een praktijkondersteuner somatiek ingezet, eventueel in samenwerking met een diëtist. De praktijkondersteuner heeft ook een rol bij de begeleiding van individuele patiënten met overgewicht, als onderdeel van de geïndiceerde preventie. De inzet van personeel vereist aanvullende financiering en organisatie.

Extra aanbod

Het instellen en vervolgen van patiënten met insulineafhankelijke diabetes mellitus type 2 valt onder extra aanbod, omdat het specifieke scholing en kennis vergt en vervanging is van medisch-specialistische zorg. Dit geldt ook voor de behandeling van hyperthyreoïdie.

**Tabel 5.12 T: Endocriene klieren / Metabolisme / Voeding**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
T01	Overmatige dorst	0,5		B	B	
T02	Overmatige eetlust	0,1		B	B	
T03	Verminderde eetlust	0,4		B	B	
T04	Voedingsprobleem zuigeling/kind [ex. P11]	1,1	M47 Voedselovergevoeligheid	B	B	
T05	Voedingsprobleem volwassene [ex. T06]	0,6		B	B	
T06	Anorexia nervosa/boulimie	1		V	V	
T07	Gewichtstoename	1,1	M95 Obesitas	B	B	
T08	Gewichtsverlies	5,4		B	B	
T10	Achterblijven verwachte fysiologische ontwikkeling	2,4		B	V	
T11	Dehydratie	I: 0,4		B	V	
T15	Knobbel/zwelling schildklier	0,9		B	V	
T26	Angst voor kanker endocriene klieren	<0,1		B	B	
T27	Angst andere ziekte endocriene klieren/ metabolisme/voeding	0,5		B	B	
T28	Funct.beperking/handicap endocr. klieren/ metabolisme/voeding	0,1		V	V	
T29	And. sympt./klacht. endocr. klieren/metabolisme/voeding	0,4		V	V	
T70	Infectie endocriene klier(en)	<0,1		V	V	
T71	Maligniteit schildklier	0,8		V	V	
T72	Benigne neoplasma schildklier	0,2		V	V	
T73	Ander/niet-gespecificeerd neoplasma endocriene klieren	0,9		V	V	
T78	Persisterende ductus thyreoglossus/cyste	1,1		V	V	
T80	Andere aangeboren afwijking endocriene klieren/metabolisme	1,3		V	V	
T81	Struma/noduli [ex. T85,T86]	5,9	M31 Schildklierandoeningen	V	V	



Tabel 5.12 T: Endocriene klieren / Metabolisme / Voeding

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
T82	Adipositas (Quetelet-index >30)	10,8		B	B	
T83	Overgewicht (Quetelet-index 27- 30)	6,2		B	B	
T85	Hyperthyreoïdie/thyreotoxicose	4	M31 Schildklierandoeningen	B	V/E	E= zelf behandelen hyperthyreoïdie
T86	Hypothyreoïdie/myxoedeem	29,1	M31 Schildklierandoeningen	B	B	
T87	Hypoglykemie	0,3	M01 Diabetes mellitus type 2	B	B	
T88	Renale glucosurie	0,2		B	V	
T90	Diabetes mellitus	65,7	M01 Diabetes mellitus type 2	B	B/V	Diabetes type 1 altijd verwijzen
T91	Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)	35,4		B	B	
T92	Jicht	30,7	M90 Artritis	B	B	
T93	Vetstofwisselingsstoornis(sen)	84,6	M84 Cardiovasculair risicomanagement	B	B	
T99	Andere ziekte(n) endocriene klieren/ metabolisme/voeding	5,2		V	V	



5.13 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). Een belangrijke NHG-Standaard is Chronische nierschade (M109). Daarnaast zijn er standaarden beschikbaar voor urineweginfecties (M05), urinesteenlijden (M63), mictieklachten bij mannen (M42) en urine-incontinentie bij vrouwen (M46).

Basisaanbod

De veelvoorkomende urineweginfecties en overige veelvoorkomende klachten en aandoeningen worden in de huisartsenvoorziening afgehandeld. Bij risicopatiënten zoals mannen en kinderen wordt eerder verwezen. Bij de maligniteiten en aangeboren afwijkingen beperkt het basisaanbod zich tot inventarisatie, eerste diagnostiek, verwijzing en later begeleiding bij vragen. 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 extra aanbod of kan verwijzing aangewezen zijn.

De diagnostiek en behandeling/monitoring van nierschade is basisaanbod. Er worden voor de chronische nierschade duidelijke afkapwaarden gebruikt wanneer patiënten naar de tweede lijn moeten worden verwezen.

Extra verrichtingenaanbod

Ziekenhuisverplaatste zorg voor complex catheteronderhoud is extra aanbod. Het opmeten en aanpassen van pessaria (zie X87) bij urine-incontinentie is ook extra aanbod in tegenstelling tot het eenvoudig reinigen en terugplaatsen na aanmeten door een gynaecoloog wat basisaanbod is.

Extra aanbod

Telenefrologie is een veelvoorkomende manier van laagdrempelig overleg met een nefroloog en is met name nuttig bij beginnende nierfunctiestoornissen of bij kwetsbare ouderen bij wie verwijzing niet meer geïndiceerd is. Het wordt aanvullend georganiseerd en gefinancierd.

**Tabel 5.13 U: Urinewegen**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
U01	Pijnlijke mictie	8		B	B	
U02	Frequente mictie/aandrang	I: 12,8	M42 Mictieklachten bij mannen	B	B	
U04	Urine-incontinentie [ex. P12]	9,7	M46 Incontinentie voor urine bij vrouwen; M42 Mictieklachten bij mannen	B	B	
U05	Ander mictieprobleem	8,7		B	B	
U06	Hematurie	I: 4,4		B	V	
U07	Andere symptomen/klachten urine	I: 3,7		B	B	
U13	Andere symptomen/klachten blaas	I: 0,7		B	B	
U14	Symptomen/klachten nieren	0,8		B	B	
U26	Angst voor kanker urinewegen	<0,1		B	B	
U27	Angst voor andere ziekte urinewegen	0,2		B	B	
U28	Functiebeperking/handicap urinewegen	0,9		B	V	
U29	Andere symptomen/klachten urinewegen	0,4		B	V	
U70	Acute pyelonephritis/pyelitis	I: 1,9	M05 Urineweginfecties	B	B/V	
U71	Cystitis/urineweginfectie	I: 69,9	M05 Urineweginfecties	B	B	
U72	Niet specifieke urethritis [ex. X99,Y99]	I: 0,3		B	B	
U75	Maligniteit nier	1,5		V	V	
U76	Maligniteit blaas	3,4		V	V	
U77	Andere maligniteit urinewegen	0,2		V	V	
U78	Benigne neoplasma urinewegen	0,1		V	V	
U79	Niet-gespecificeerd neoplasma urinewegen	0,3		V	V	
U80	Letsel urinewegen	I: <0,1		B	V	
U85	Aangeboren afwijking(en) urinewegen	2,2		B/V	V	
U88	Glomerulonephritis/nefroze	1,6		V	V	
U90	Orthostatische proteïnurie	<0,1		V	V	
U95	Urolithiasis (alle vormen/lokalisaties)	6,5	M63 Urinesteenlijden	B	B	
U98	Afwijkende uitslag urine-onderzoek	I: 2,9	M109 Chronische nierschade (U99?);	B/V	V	NHG-registratieadvies matige albuminurie
U99	Andere ziekte(n) urinewegen	21,4	M109 Chronische nierschade	B	B/V	NHG-registratieadvies voor chronische nierschade



5.14 W: Zwangerschap / bevalling / anticonceptie

Meest gestelde vragen en gepresenteerde klachten zijn de vraag naar anticonceptie (W11, W12, W14) en subfertiliteit (W15). Meest geregistreerde diagnoses zijn de bevestiging van zwangerschap (W78) en de normale bevalling (W90). Er zijn NHG-Standaarden beschikbaar voor anticonceptie en preconceptiezorg (M02 en M97), subfertiliteit (M25), zwangerschap en kraamperiode (M32) en miskraam (M03).

Basisaanbod

Het vaststellen 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. Vrouwen kunnen voor algemene medische vragen uiteraard ook tijdens de zwangerschap bij de huisarts terecht. Ook alle vragen rond anticonceptie zijn basisaanbod.

Extra verrichtingenaanbod

Het plaatsen van een spiraaltje is extra aanbod. (Trans)vaginale echografie biedt extra diagnostische mogelijkheden voor het in beeld brengen van het kleine bekken. Voorbeelden zijn het vaststellen van hartactie, EUG en abortus in gang/completus. Ook kan de transvaginale echo worden gebruikt om de plaats van een ingebracht IUD te controleren. Echografie wordt aangeboden als service ter vervanging van een gynaecologisch consult en is extra aanbod. Ook medicinale zwangerschapsafbreking (abortuspil) is extra aanbod.

Daarnaast is zwangerschapsbegeleiding en uitvoering van de partus extra aanbod. Er zijn tegenwoordig nog slechts enkele huisartsen verloskundig actief.

**Tabel 5.14 W: Zwangerschap / bevalling / anticonceptie**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
W01	Vraag bestaan zwangerschap [ex. W02]	I: 0,5	M97 Preconceptiezorg; M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B/E	E= echografie
W02	Angst zwanger te zijn	0,8		B	B	
W03	Bloedverlies tijdens zwangerschap	I: 0,2	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B/V/E	B/V	E= echografie
W05	Misselijkheid/braken in zwangerschap	I: 1,1	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B	
W10	Morning after pil/postcoïtale anticonceptie	I: 0,3	M02 Anticonceptie	B	B	
W11	Anticonceptie: orale anticonceptie	41	M02 Anticonceptie	B	B	
W12	Anticonceptie: IUD	20,9	M02 Anticonceptie	B	B/E	E= plaatsen IUD
W13	Sterilisatie vrouw	0,5		B	V	
W14	Andere anticonceptie vrouw	10,9		B	B	
W15	Sub-/infertiliteit vrouw	3,1	M25 Subfertiliteit	B	V	
W17	Hevig bloedverlies post-partum	I: 0,1	M32 Zwangerschap en kraamperiode	V	V	
W18	Andere klachten post-partum/kraambed	I: <0,1		B	B	
W19	Symptomen/klachten borstvoeding	I: 0,6	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B/V	
W20	Andere symptomen/klachten borsten zwangerschap/kraambed	I: 0,5		B	V	
W27	Angst voor complicaties zwangerschap/bevalling	<0,1		B	B/V	
W28	Functiebeperking/handicap ten gevolge van zwangerschap	1,5		B	V	
W29	And. sympt./klacht. zwangersch./beval./kraamb./anticonceptie	0,2		B	B	
W70	Puerperale infectie/sepsis	I: 0,1	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B/V	
W71	Andere infectie(s) zwangerschap/kraambed [ex. W70]	I: <0,1		B	V	
W72	Maligniteit in verband met zwangerschap	<0,1		V	V	

**Tabel 5.14 W: Zwangerschap / bevalling / anticonceptie**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
W73	Benigne neoplasma in verband met zwangerschap	<0,1		V	V	
W75	Zwangerschap complicerende letsels	I: <0,1		V	V	
W76	Zwangerschap complicerende aangeboren afwijking moeder	0,2		V	V	
W77	Zwangerschap complicerende niet-obstetrische factor	0,1		V	V	
W78	Zwangerschap: bevestigd	15,8	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B/V/E	E= verloskundige zorg na 1e trimester
W79	Ongewenste zwangerschap: bevestigd	1,7		B	V	
W80	Ectopische zwangerschap	I: 0,1		E/V	V	E= echografie
W81	Toxicose/(pre-)eclampsie	0,4	M32 Zwangerschap en kraamperiode	V	V	
W82	Spontane abortus	I: 1,8	M03 Miskraam	B/E	B	E= echografie
W83	Abortus provocatus	I: 0,6		B	V/E	E= medicinale zwangerschapsafbreking
W84	Zwangerschap met verhoogd risico	1,8	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	V	
W90	Normale bevalling levendgeborene	8,6		E/V	E/V	E= verloskundige zorg na 1e trimester
W91	Normale bevalling doodgeborene	<0,1		V	V	
W92	Gecomplieerde bevalling levendgeborene	1,8		V	V	
W93	Gecomplieerde bevalling doodgeborene	<0,1		V	V	
W94	Mastitis puerperalis	1	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	B	
W95	Andere aandoening borsten kraambed	0,1		B	V	
W96	Andere complicatie(s) kraambed	<0,1	M32 Zwangerschap en kraamperiode	B	V	
W99	And. ziekte(n) ivm zwangersch./beval./kraamb./anticonceptie	<0,1		B	V	



5.15 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 diagnoses zijn candidiasis urogenitale (X72), maligniteiten van de borsten (X76), goedaardige nieuwvormingen van uterus en cervix (X78), vaginitis/vulvitis (X84) en vagina/uterusprolaps (X87). Er zijn NHG-Standaarden over Fluor vaginalis (M38), vaginaal bloedverlies (M28), amenorroe (M58), overgang (M73), borstkanker (M07), seksuele klachten (M87), soa-consult (M82) en pelvic inflammatory disease (M50) beschikbaar.

Basisaanbod

De veelvoorkomende klachten en aandoeningen worden volgens de bestaande richtlijnen in de huisartsenzorg 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 en verwijzing voor verder onderzoek. Na verwijzing is begeleiding bij vragen een belangrijke taak.

Extra verrichtingenaanbod

Het aanmeten van een pessarium bij verzakking/prolaps is extra aanbod (zie ook het hoofdstuk Urinewegen).

Het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker is historisch gezien gegroeid als een taak voor de huisarts, terwijl het eigenlijk een vorm van collectieve/groepspreventie betreft (X37). Er is in het verleden gevraagd aan de huisarts om deze vorm van collectieve preventie uit te voeren onder bijzondere, aanvullende financiële voorwaarden en is dus extra aanbod. Uitgebreidere seksuologische hulpverlening behoort ook tot extra aanbod.

**Tabel 5.15 X: Geslachtsorganen en borsten vrouw**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
X01	Pijn geslachtsorganen vrouw	0,6		B	B	
X02	Pijnlijke menstruatie	4,2		B	B	
X03	Intermenstruele pijn	0,2		B	B	
X04	Pijnlijke coïtus vrouw	1,3		B	B	
X05	Amenorroe/hypomenorroe/oligomenorroe	2,4	M58 Amenorroe	B	B	
X06	Menorragie	6,5	M28 Vaginaal bloedverlies	B/E	B	E= echografie
X07	Onregelmatige/frequente menstruatie	5,8	M28 Vaginaal bloedverlies	B	B	
X08	Intermenstrueel bloedverlies	4,2	M28 Vaginaal bloedverlies	B	B	
X09	Premenstruele symptomen/klachten	0,3		B	B	
X10	Uitstel van de menstruatie	I: 2,3		B	B	
X11	Climacteriële symptomen/klachten	8,5	M73 Overgang	B	B	
X12	Postmenopauzaal bloedverlies	2,8	M28 Vaginaal bloedverlies	B/E	V/E	E= echografie
X13	Bloedverlies na coïtus	2,2		B	B	
X14	Vaginale afscheiding [ex. X08]	5,4	M38 Fluor vaginalis	B	B	
X15	Andere symptomen/klachten vagina	I: 6,4		B	B	
X16	Symptomen/klachten vulva	I: 4		B	B	
X17	Symptomen/klachten kleine bekken	I: 1,1		B	B	
X18	Pijn in de borsten vrouw	I: 3,7		B	B	
X19	Knobbel/zwelling borst(en) vrouw	I: 6,2		B	B	
X20	Symptomen/klachten tepel vrouw	I: 1,5		B	B	
X21	Andere symptomen/klachten borsten vrouw	2,6		B	B	
X23	Angst voor geslachtsziekte vrouw	5,5		B	B	
X24	Angst voor seksueel disfunctioneren vrouw	<0,1		B	B/E	E= uitgebreide seksuele hulpverlening
X25	Angst voor kanker geslachtsorganen vrouw	0,2		B	B	
X26	Angst voor borstkanker vrouw	1		B	B	
X27	Angst voor andere ziekte geslachtsorganen/ borsten vrouw	0,1		B	B	

**Tabel 5.15 X: Geslachtsorganen en borsten vrouw**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
X28	Functiebeperking/handicap geslachtsorganen vrouw	<0,1		B	V	
X29	Andere symptomen/klachten geslachtsorganen vrouw	0,3		B	B	
X70	Lues vrouw [ex. A90]	<0,1	M50 Pelvic inflammatory disease	B	V	
X71	Gonorrhoe vrouw	I: 0,3	M50 Pelvic inflammatory disease; M38 Fluor vaginalis	B	B	
X72	Candidiasis urogenitale vrouw	I: 10,3	M38 Fluor vaginalis	B	B	
X73	Trichomonas urogenitale vrouw	I: 0,2	M38 Fluor vaginalis	B	B	
X74	Ontsteking kleine bekken/PID	I: 0,3	M50 Pelvic inflammatory disease	B	B/V	
X75	Maligniteit cervix uteri	2,7		V	V	
X76	Maligniteit borst vrouw	14,9	M07 Borstkanker	V	V	
X77	Andere maligniteit geslachtsorganen vrouw	3		V	V	
X78	Benigne neoplasma uterus/cervix uteri	1,6		B	V	
X79	Benigne neoplasma borsten vrouw [ex. X88]	0,4		B	V	
X80	Ander benigne neoplasma geslachtsorganen vrouw	0,7		V	V	
X81	Ander/niet-gespecificeerd neoplasma geslachtsorganen vrouw	<0,1		V	V	
X82	Letsel geslachtsorganen vrouw	0,2		B	V	
X83	Aangeboren afwijking(en) geslachtsorganen vrouw	0,7		V	V	
X84	Vaginitis/vulvitis nao	I: 8,2	M38 Fluor vaginalis	B	B	
X85	Cervicitis/andere ziekte cervix	0,8		B	V	
X86	Afwijkende cervixuitstrijk	4,7		B/E	V	E= bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
X87	Prolaps vagina/uterus	6,3		B	B/E	E= aanmeten pessarium
X88	Fibroadenoom/polycystische afwijking borsten	16,8		B	B/V	



Tabel 5.15 X: Geslachtsorganen en borsten vrouw

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
X89	Premenstrueel spanningssyndroom	0,6		B	B	
X90	Herpes genitalis vrouw	I: 1,2	M82 Soa-consult	B	B	
X91	Condylomata acuminata vrouw	I: 1,1	M82 Soa-consult	B	B	
X99	Andere ziekte(n) geslachtsorganen/borsten vrouw	4,7		B	V	



5.16 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 diagnoses zijn prostatitis (Y73), orchitis/epididymitis (Y74), balanitis (Y75), phimosis (Y81) en benigne prostaathyperplasie (Y85). Er zijn NHG-Standaarden over seksuele klachten (M87), soa-consult (M82) en subfertiliteit (M25) beschikbaar.

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. Ook de behandeling van condylomata acuminata met behulp van hyfrecator/aanstippen is basisaanbod.

Extra aanbod

Begeleiden ter voorkoming van HIV-infectie met PrEP vereist extra training en ervaring en is daarom extra aanbod.

Sterilisatie van de man en het verrichten van een circumcisie behoren tot het extra verrichtingenaanbod.

Ook uitgebreide seksuologische hulpverlening behoort tot extra aanbod.

**Tabel 5.16 Y: Geslachtsorganen en borsten man**

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
Y01	Pijn in penis	I: 0,3		B	B	
Y02	Pijn testis/scrotum	I: 1,3		B	B	
Y03	Afscheiding penis/urethra	I: 0,3		B	B	
Y04	Andere symptomen/klachten penis	I: 3,8	M82 Soa-consult	B	B	
Y05	Symptomen/klachten scrotum/testis	I: 3		B	B	
Y06	Symptomen/klachten prostaat	I: 3,3		B	B	
Y07	Symptomen/klachten potentie [ex. P07,P08]	4,4	M87 Seksuele klachten	B	B	
Y08	Ander seksueel probleem man [ex. P07,P08]	0,2		B	B	
Y10	Sub-/infertiliteit man	1,5	M25 Subfertiliteit	B	V	
Y13	Sterilisatie man	I: 1,7		B	V/E	E= sterilisatie man
Y14	Andere anticonceptie man	<0,1		B	B	
Y16	Symptomen/klachten borsten man	I: 0,6		B	V	
Y24	Angst voor seksueel disfunctioneren man	<0,1		B	B/E	E= uitgebreide seksuele hulpverlening
Y25	Angst voor geslachtsziekte man	4,5		B	B	
Y26	Angst voor kanker geslachtsorganen man	0,9		B	B	
Y27	Angst andere ziekte geslachtsorganen/borsten man	<0,1		B	V	
Y28	Functiebeperking/handicap geslachtsorganen man	1,3		B	V	
Y29	Andere symptomen/klachten geslachtsorganen man	1,1		B	V	
Y70	Lues man [ex. A90]	0,2	M82 Soa-consult	B	V	
Y71	Gonorrhoe man	I: 0,5	M82 Soa-consult	B	B	
Y72	Herpes genitalis man	I: 0,4	M82 Soa-consult	B	B	
Y73	Prostatitis/vesiculitis seminalis	I: 0,8		B	B	
Y74	Orchitis/epididymitis	I: 1,5		B	B/V	
Y75	Balanitis	I: 3,4		B	B	



Tabel 5.16 Y: Geslachtsorganen en borsten man

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
Y76	Condylomata acuminata man	I: 1,6	M82 Soa-consult	B	B	
Y77	Maligniteit prostaat	7,1	M42 Mictieklachten bij mannen	V	V	
Y78	Andere maligniteit geslachtsorganen/borsten man	1,3		V	V	
Y79	Benigne neoplasma geslachtsorganen/borsten man	0,1		V	V	
Y80	Letsel geslachtsorganen man	I: 0,4		B	V	
Y81	Phimosis/slurf-preputium	3		B	B/E/V	E= circumcisie
Y82	Hypospadie	1,2		V	V	
Y83	Cryptorchisme/niet ingedaalde testis	0,6		B	V	
Y84	Andere aangeboren afwijking(en) geslachtsorganen/borsten man	0,7		V	V	
Y85	Benigne prostaathypertrofie	6,8	M42 Mictieklachten bij mannen	B	B/V	
Y86	Hydrokèle	0,6		B	V	
Y99	Andere ziekte(n) geslachtsorganen/borsten man	3,5		B	V	



5.17 Z: Sociale problemen

De huisartsenzorg is laagdrempelig toegankelijk voor de eerste opvang van alle klachten en symptomen die samenhangen met gezondheid en ziekte. Huisartsenzorg is gericht op het individu en zijn context. Vaak liggen sociale problemen zoals eenzaamheid, schulden of problemen met de woning ten grondslag aan lichamelijke of psychische klachten. Het is de taak van de huisarts de sociale oorsprong van problemen te identificeren en te signaleren en de patiënt te verwijzen naar passende hulp.

Basisaanbod

Tot het basisaanbod van de huisartsenzorg behoren de inventarisatie van de klachten, zoals deze in de bijbehorende tabel worden genoemd. Het duidelijk krijgen van deze problematiek en het informeren over samenhang van dergelijke problematiek met gezondheidsklachten liggen op het terrein van de huisartsenzorg, die hierbij vaak geholpen wordt door de POH-GGZ. Vervolgens worden patiënten wanneer nodig voor verdere hulp verwezen naar andere hulpverleners in het sociale domein zoals maatschappelijk werk, jeugdzorg of het wijkteam van de gemeente. De huisartsenzorg heeft hierbij een belangrijke gidsfunctie en moet beschikken over een goed netwerk voor verwijzing (sociale kaart).

Extra aanbod

Jeugdhulp zoals in de Jeugdwet omschreven is geen huisartsenzorg. Een (praktijk)ondersteuner jeugd kan een goede linking pin zijn tussen huisartsenzorg en gemeente. Het is dan de vaste contactpersoon voor huisartsen, de verantwoordelijkheid en (structurele) financiering liggen bij de gemeente.



Tabel 5.17 Z: Sociale problemen

ICPC-code	Omschrijving ICPC-code	Prevalentie / 1000 patiënten	Standaard	Diagnostiek	Behandeling	Opmerkingen
Z01	Armoede/financieel probleem	0,4		B	V	
Z02	Probleem met voedsel/water	0,1		B	V	
Z03	Probleem huisvesting/buurt	1,5		B	V	
Z04	Probleem met sociale/culturele achtergrond	0,6		B	V	
Z05	Probleem met werksituatie	2,3		B	V	
Z06	Probleem met werkloosheid	0,2		B	V	
Z07	Probleem met opleiding	0,6		B	V	
Z08	Probleem met sociale verzekering/ welzijnszorg	0,3		B	V	
Z09	Probleem met justitie/politie	0,1		B	V	
Z10	Probleem toegankelijkheid/beschikbaarheid gezondheidszorg	4		B	V	
Z11	Probleem met ziek zijn	0,5		B	B	
Z12	Relatieprobleem met partner	6,2		B	B	
Z13	Probleem met gedrag van partner	0,9		B	B	
Z14	Probleem met ziekte van partner	4,6		B	B	
Z15	Verlies/overlijden van partner	5,5		B	B	
Z16	Relatieprobleem met kind	1,8		B	B	
Z18	Probleem met ziekte van kind	3,1		B	B	
Z19	Verlies/overlijden van kind	1		B	B	
Z20	Relatieprobleem met ouders/familie	1,5		B	B	
Z21	Probleem met gedrag van ouders/familie	1,1		B	B	
Z22	Probleem met ziekte van ouders/familie	3,7		B	B	
Z23	Verlies/overlijden van ouders/familie	3,9		B	B	
Z24	Relatieprobleem met vrienden	0,2		B	B	
Z25	Probleem ten gevolge van geweld	1,7		B	B/V	
Z27	Angst een sociaal probleem te hebben	<0,1		B	B/V	
Z28	Sociale functiebeperking/handicap	7,8		B	B/V	
Z29	Ander sociaal probleem	4,8		B	B	



6 Totstandkoming

De publicatie 'Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015' vormt het uitgangspunt voor de actualisering van het aanbod 2022. Alle NHG-Standaarden sinds 2015 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' 2020, geraadpleegd in 2022, zijn de prevalentie- en incidentiecijfers van 2015 geactualiseerd.

Nivel geeft aan dat door (de maatregelen rond) COVID-19 cijfers kunnen afwijken ten opzichte van eerdere jaren. Bij de vergelijking tussen het COVID-19 jaar 2020 en het jaar 2019 valt op dat bij een groot aantal klachten en aandoeningen de incidentie en/of de prevalentie is gedaald.

Urineweginfectie is de meest voorkomende reden om contact op te nemen met de huisartsenpraktijk. In 2020 zijn er per 1.000 ingeschreven patiënten 150 contacten voor urineweginfecties (2,8% van alle contacten). Op de tweede en derde plek komen essentiële hypertensie zonder orgaanschade (2,6%) en diabetes mellitus (1,9%).

De vastgestelde kernwaarden en kerntaken vormen de basis van de aanpassingen in het aanbod. De aangepaste uitgangspunten zijn getoetst binnen het bureau en bestuur van de LHV. Op basis hiervan zijn de eerste hoofdstukken herschreven. Vervolgens is een focusgroep georganiseerd. Huisartsen uit het ledenpanel hebben zich aangemeld voor een online bijeenkomst. De focusgroep bestond uit verschillende typen huisartsen (praktijkhouder, waarnemer, hidha), werkzaam in verschillende delen van het land. Hier werden de uitgangspunten en eerste hoofdstukken met behulp van een aantal discussievragen besproken. Opmerkingen zijn verwerkt in een nieuwe versie.

Daarna legden we deze nieuwe versie voor aan het bureau en bestuur van de LHV, de Landelijke Ledenvergadering op 24 mei 2022 en zusterorganisaties NHG, InEen en VPH. Tenslotte is de eindversie bekrachtigd door de Landelijke Ledenvergadering op 27 september 2022.

© LHV, 2022