

# Professionele standaard: Spoedzorg voor Gezelschapsdieren in Nederland

Datum: 16 april 2026

Collectief Praktiserende Dierenartsen (CPD), Vedias, Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) in opdracht van Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LNVN)

Werkgroep Spoed: Joris Robben (faculteit Diergeneeskunde), Miyuki Yokoi (IVC Evidensia), Gerard Willemse (KNMvD), Lianne Bolt (AniCura), Merel Rooijmans (IVC Evidensia), Kathy Elzinga (Vedias), Yolanda Kersten-Klomp (CPD), Hannah den Boeft (KNMvD), Angélique Nielen (projectsecretaris)

## 1. Inleiding

De diergeneeskundige dienstverlening bij spoed is een essentieel onderdeel in de zorg voor gezelschapsdieren. In de afgelopen jaren melden diereigenaren en veterinaire professionals vaker problemen over de organisatie en beschikbaarheid van de diergeneeskundige spoedzorg. De oorzaken van deze problematiek zijn multifactorieel en hangen nauw samen met het veranderde veterinaire landschap in het afgelopen decennium. Het bijdragen aan spoeddiensten wordt door veterinaire professionals als een zware belasting ervaren, zowel fysiek als mentaal. De beperkte wettelijke en professionele kaders omtrent de organisatie van de diergeneeskundige spoedzorg, bemoeilijken de totstandkoming van een landelijk dekkend spoedsysteem.

Het Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN) heeft daarom de veterinaire beroepsorganisaties (CPD, Vedias en KNMvD) verzocht te komen tot een professionele standaard voor de organisatie van diergeneeskundige spoedzorg voor gezelschapsdieren. Deze standaard richt zich op de verantwoordelijkheden van gezelschapsdierenartspraktijken en veterinaire professionals in de organisatie en uitvoering van diergeneeskundige spoedzorg voor gezelschapsdieren. De standaard heeft tot doel om richting te geven aan de verdere ontwikkeling van de spoedzorg in Nederland en om tot een landelijk dekkend spoedsysteem te komen. Bij de inwerkingtreding van deze standaard is het belangrijk dat aan bepaalde randvoorwaarden wordt voldaan.

Uitgebreidere achtergrondinformatie is opgenomen in bijlage 2.

## 2. Verantwoordelijkheden houder van het gezelschapsdier

Deze professionele standaard gaat verder in op de verantwoordelijkheden van veterinaire professionals en de dierenartspraktijk (DAP) met betrekking tot diergeneeskundige spoedzorg als aanvulling op de huidige wet- en regelgeving en beroepscodes. Ook houders (zie definitie in bijlage 1) van gezelschapsdieren hebben een verantwoordelijkheid in het kader van de (spoed)zorg voor hun gezelschapsdieren. De veterinaire professionals en de DAP mogen uitgaan van de volgende basisverantwoordelijkheden:

1. Het is de verantwoordelijkheid van de houder om niet af te wachten totdat de gezondheid dusdanig verslechterd dat spoedzorg nodig is. Waar mogelijk dient de houder binnen de openingstijden van een DAP contact op te nemen.
2. Het is de verantwoordelijkheid van een houder zijn gezelschapsdier te registreren bij een DAP en zich te (laten) informeren over de wijze waarop de spoedzorg bij de DAP is georganiseerd. De houder zorgt ervoor dat hij de afspraken begrijpt en de contactgegevens voor noodgevallen bij de hand houdt.
3. Houders worden geacht gebruik te maken van het spoedsysteem van de DAP waarbij ze hun gezelschapsdier hebben ingeschreven. Een houder dient hierbij ook rekening te houden met de aanrijtijd voor spoedopvang.
4. De houder dient voor spoedzorg naar de DAP te komen, tenzij anders overeengekomen met de dienstdoende dierenarts, en draagt verantwoordelijkheid voor het transport naar de DAP.

5. De houder dient rekening te houden dat er aan spoedzorg (hogere) kosten verbonden zijn. Er wordt verwacht dat de houder zorgt voor toereikende financiële middelen of andere passende voorzieningen treft, zoals een huisdierenverzekering.

De aanbeveling is om deze verwachtingen proactief met de dierhouders te communiceren.

### 3. Professionele standaard

#### Doelstelling

De professionele standaard heeft tot doel om richting te geven aan de verdere ontwikkeling van de spoedzorg in Nederland om zo tot een landelijk dekkend spoedsysteem te komen.

#### 3.1 Verantwoordelijkheden dierenartsenpraktijk (DAP)

##### 3.1.1. Algemene verantwoordelijkheden

1. Een DAP zorgt dat voor diens cliënten spoedzorg 24/7 toegankelijk is. Tijdens reguliere openingstijden van de DAP zal dit meestal plaatsvinden als onderdeel van de normale bedrijfsvoering van de DAP. Buiten openingstijden richt de DAP hiervoor een spoedsysteem in.
2. Indien de DAP niet altijd in staat is zelf de spoedzorg van patiënten of een deel ervan gedurende bepaalde tijdsperioden uit te voeren, neemt de DAP hiervoor aanvullende maatregelen, bijvoorbeeld in de vorm van doorverwijzing naar een andere DAP of spoedkliniek.
3. De aandacht van het spoedsysteem ligt vooral bij het eigen klantenbestand en daarnaast wordt er zorg gedragen dat er ruimte is om gezelschapsdieren van niet-geregistreerde cliënten te behandelen die vanuit het spoedsysteem bij de DAP binnenkomen. Beoogd wordt dat de capaciteit van het spoedsysteem de verwachte vraag verzorgt.
4. Voor collega's die niet (volledig) zelf in staat zijn spoedgevallen van een bepaalde aard te behandelen, draagt de DAP of spoedkliniek waar nodig zorg voor voldoende ondersteuning, zoals bijvoorbeeld een achterwacht.
5. De DAP of spoedkliniek draagt de verantwoordelijkheid dat de veterinaire professionals die binnen de DAP spoedzorg leveren, hun werkzaamheden kunnen uitvoeren conform *Good Veterinary Practice* (GVP), de geldende wet- en regelgeving en professionele standaarden.
6. Wanneer een DAP of spoedkliniek die onder één spoedsysteem vallen een doorverwezen patiënt niet aannemen, is daar een dringende grond voor aanwezig en wordt dit zorgvuldig gemotiveerd.
7. Tweedelijns DAP's zijn verantwoordelijk voor de spoedzorg van gezelschapsdieren die zij voor een specifiek probleem onder behandeling hebben én waarbij de spoedzorg een direct gevolg is van het probleem (of complicatie als gevolg daarvan).

##### 3.1.2. Formele vastlegging organisatie spoedsysteem

8. Als onderdeel van de bedrijfsvoering regelt en beschrijft de DAP de organisatie van het spoedsysteem voor zijn cliënten, evalueert dit, bij voorkeur jaarlijks, en herzielt waar nodig.

Daarbij is aandacht voor de randvoorwaarden waaraan deze spoedzorg dient te voldoen. Aanbevolen wordt om dit in samenspraak met het veterinaire team te doen. Hierbij is er aandacht voor:

- I. De locatie en bereikbaarheid waar spoedzorg wordt verricht. Bij levensbedreigende spoedgevallen wordt gestreefd naar een redelijke aanrijtijd, idealiter van maximaal 45 minuten rijdend met een auto of een voertuig met een soortgelijke snelheid. Er kan sprake zijn van overmacht situaties die buiten de verantwoordelijkheid van de DAP vallen, zoals verkeersdrukte of wegafsluitingen.
- II. De beschrijving van de voorzieningen (apparatuur en faciliteiten). De voorzieningen zijn voldoende om minimaal spoedzorg te leveren aan tenminste eenvoudige spoedpatiënten en het binnen de mogelijkheden voorbereiden van (complexe) spoedpatiënten voor interklinische overplaatsing. Het betreft hier voorzieningen die redelijkerwijs mogen worden verwacht van de desbetreffende DAP.
- III. De roostering van personeel, waarbij wordt nagedacht over de toereikendheid van de huidige personele spoedbezetting.
- IV. De maatregelen die voorzien in de spoedzorg van patiënten, als de DAP niet (alle) spoedpatiënten kan behandelen en hoe deze spoedpatiënten voor te bereiden op interklinische overplaatsing;
- V. De maatregelen die zijn getroffen ter bevordering van de veiligheid van het veterinaire team, gedurende niet-reguliere openingstijden.

Uiteraard kan er altijd sprake zijn van overmacht, bijvoorbeeld in complexiteit of hoeveelheid patiënten, waardoor deze randvoorwaarden mogelijk tijdelijk worden overschreden.

9. DAP's, inclusief tweedelijns- en spoedklinieken, die onder één spoedsysteem vallen, dragen gezamenlijk de verantwoording voor de inrichting en uitvoering van dit spoedsysteem. Aanbevolen is dit duidelijk vast te leggen in een samenwerkingsovereenkomst, waarin ook de kwaliteit en duurzaamheid van het systeem worden geborgd, en het systeem minimaal jaarlijks te evalueren.

### 3.1.3. Communicatie organisatie spoedsysteem

10. Wanneer een cliënt telefonisch contact zoekt met de DAP buiten de reguliere openingstijden, zorgt de DAP dat de cliënt de informatie verkrijgt wat te doen bij een spoedgeval. Er kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van een telefonische antwoordservice, welke vertelt waar spoedzorg beschikbaar is en welk telefoonnummer hiervoor gebeld kan worden. Een bericht met alleen reguliere openingstijden van de DAP is dus onvoldoende.
11. De DAP communiceert actief naar cliënten de wijze waarop de spoedzorg is georganiseerd, bijvoorbeeld via de website van de DAP, informatiefolders, posters in de wachtkamer of tijdens het intakegesprek als cliënt voor het eerst op de DAP komt. Als er een voor cliënten relevante wijziging heeft plaatsgevonden, wordt dit ook gecommuniceerd naar de cliënten.

## **3.2 Verantwoordelijkheden veterinaire professionals**

12. Dierenartsen in een eerstelijns DAP zijn in staat eenvoudige spoedpatiënten te behandelen en complexe spoedpatiënten voor te bereiden op interklinische overplaatsing.
13. Op basis van triage wordt het gewenste tijdvenster voor de behandeling van een spoedpatiënt bepaald. De dierenarts waarbij het dier wordt aangeboden draagt de eindverantwoordelijkheid voor het bepalen binnen welke termijn de patiënt gezien moet worden of zelfs kan wachten tot de reguliere openingstijden.

14. Mocht er tijdens de triage van een spoedgeval blijken dat er geen sprake is van spoed, dan kunnen cliënten worden terugverwezen naar de DAP waar het dier ingeschreven staat. Als blijkt dat er sprake is van een spoedgeval en de eigen dierenarts is niet bereikbaar, dan moet het dier in ieder geval worden gezien voor stabilisatie.
15. Indien veterinaire professionals menen dat het praktijkbeleid hen beperkt in het handelen conform GVP, de geldende wet- en regelgeving of de beroepscode, dan wordt ten zeerste aangeraden dit te bespreken met de werkgever en deze bespreking te documenteren.
16. Veterinaire professionals hoeven intimiderend, bedreigend of agressief gedrag niet te accepteren en hoeven hun eigen veiligheid niet in gevaar te brengen bij de zorg voor gezelschapsdieren

Bijlage 3 bevat de toelichting en overwegingen bij de standaard.

#### **4. Onderhoud**

Deze versie treedt in werking op @@-@@-@@@@ en is geldig tot @@-@@-@@@@.

# Bijlage 1

## Definities

**Cliënt** de eigenaar en/of de aanbieder van de patiënt in wiens opdracht de dierenarts(enpraktijk) de behandelingsovereenkomst uitvoert

**Dierenartsenpraktijk (DAP)** de praktijk van waaruit de dierenarts werkt, met gebruikmaking van alle (hulp)personen, waaronder begrepen maar niet uitsluitend dierenartsenassistentes, laboranten e.d., al dan niet op basis van een arbeidsovereenkomst, in welke juridische rechtsvorm en/of samenwerking dan ook. In deze standaard wordt daar waar dierenartsenpraktijk staat specifiek een gezelschapsdierenpraktijk bedoeld.

**Eerstelijns DAP** Elke DAP die zonder tussenkomst van een andere veterinaire zorginstelling, de zorgvraag van een cliënt behandelt en waartoe een cliënt zich in eerste instantie wendt voor diergeneeskundige zorg voor een gezelschapsdier. Een eerstelijns DAP heeft doorgaans een vast klantenbestand bestaande uit (geregistreerde) gezelschapsdierhouders.

**Tweedelijns DAP** Elke DAP die alleen, of voornamelijk, veterinaire zorg verleent na doorverwijzing van het gezelschapsdier en de cliënt door een andere (vaak eerstelijns) DAP.

**Gezelschapsdier** Een gezelschapsdier, in het algemeen ook wel huisdier genoemd, is een dier dat door mensen wordt gehouden voor gezelschap, persoonlijk plezier of als onderdeel van het huishouden. In de context van spoedzorg zoals hier wordt besproken is de term 'gezelschapsdier' beperkt tot een hond, kat, vogel of 'bijzonder dier', e.g. konijn, cavia, rat, slang, etc. Paardachtigen en landbouwhuisdieren, vallen in deze context niet onder de definitie 'gezelschapsdier'.

**Houder** De (rechts)persoon die het dier onder zijn of haar hoede heeft en verantwoordelijk is voor de dagelijkse verzorging, huisvesting en het welzijn van het dier. De houder is degene die al dan niet tijdelijk voor het dier zorgt, ongeacht of hij of zij ook de eigenaar is.

**Interklinische overplaatsing** Vervoer van een patiënt van de ene naar de andere veterinaire zorginstelling. Dit kan bijvoorbeeld plaatsvinden als een patiënt van een eerstelijns DAP wordt doorverwezen naar een spoedkliniek of tweedelijns DAP.

**Spoedkliniek** Elke DAP, of een afzonderlijk onderdeel van een eerste- of tweedelijns DAP die specifiek is ingericht en georganiseerd, met passende apparatuur, faciliteiten, personeel en kennis, met het primaire doel om spoedzorg buiten de reguliere openingstijden te verlenen. Voorwaarde om zich spoedkliniek te noemen is dat tijdens openingstijden van de spoedkliniek deze capaciteit heeft om patiënten op te nemen en er continu een dierenarts aanwezig is.

**Spoedpatiënt** Een gezelschapsdier dat zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg verleend moet worden om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade als gevolg van een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen.

**Eenvoudige spoedpatiënt** Een patiënt die met betrekking tot de spoedzorg met relatief eenvoudige personele inzet, materiële middelen en basale kennis van spoedzorg kan worden gestabiliseerd.

**Complexe spoedpatiënt** Een patiënt die met betrekking tot de spoedzorg hogere eisen stelt en meer middelen (zorgverleners, apparatuur en faciliteiten (opname)) nodig heeft.

**Spoedsysteem** Het zorgsysteem dat nodig is om spoedpatiënten te behandelen.

**Spoedzorg** Behandeling van een dier met als doel te voorkomen dat het dier binnen korte tijd onherstelbare gezondheidsschade oploopt of overlijdt. Dit gebeurt door acute verstoringen van orgaan- of lichaamsfuncties te stabiliseren en het welzijn van het dier zo goed mogelijk te waarborgen, bijvoorbeeld door het toedienen van adequate pijnstilling. Dit alles om de periode te overbruggen totdat aanvullende diagnostiek en behandeling kunnen plaatsvinden, een interklinische

verplaatsing mogelijk is, of totdat de eigenaar is bereikt (maximaal binnen 48 uur), indien deze nog niet bekend is. Het stellen van een (definitieve) diagnose en daaruit voortvloeiende behandeling is niet het primaire doel van spoedzorg.

**Triage** Het systeem waarin er bij aanbieden van een patiënt een eerste inschatting wordt gemaakt van de urgentie voor het instellen van spoedzorg. Triage vindt over het algemeen telefonisch of fysiek ('face-to-face') plaats. Vaak is er eerst sprake van 'telefonische triage' als de cliënt contact opneemt met het spoedsysteem. Het triageproces herhaalt zich bij het fysiek aanbieden van de spoedpatiënt aan de DAP. De triage vindt plaats met betrokkenheid van een dierenarts of paraveterinair.

CONCEPT

# Bijlage 2 Achtergrondinformatie

## Aanleiding

Toegankelijke en adequate spoedzorg is een randvoorwaarde voor goede diergeneeskundige zorg aan gezelschapsdieren. Spoedsituaties doen zich niet uitsluitend voor tijdens reguliere openingstijden, daarom dient diergeneeskundige zorg 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar te zijn. Er zijn toenemende signalen dat de zorg buiten reguliere openingstijden onvoldoende beschikbaar is. Dit heeft potentieel verstrekende gevolgen voor diergezondheid en dierwelzijn.

Er liggen meerdere oorzaken ten grondslag aan deze ontwikkeling. Het betreft bovendien een trend die niet alleen in Nederland wordt waargenomen. De vanzelfsprekendheid om bij te dragen aan een spoedzorgsysteem door dierenartsen lijkt te zijn afgenomen. Waar het vroeger gebruikelijk was dat DAP's zelfstandig of regionaal in dienstenkringverband de spoeddiensten organiseerden wordt de zorg buiten reguliere openingstijden steeds vaker uitbesteed aan gespecialiseerde spoedklinieken. In sommige regio's functioneert deze centralisatie goed en is de spoedzorg voldoende toegankelijk voor gezelschapsdieren. Echter, in andere delen van het land is het aanbod aan spoedzorg dermate beperkt dat de dienstdoende DAP's en spoedklinieken structureel overbelast raken of er binnen de regio geen passende zorg beschikbaar is, waardoor aanrijtijden voor spoedpatiënten (te) lang worden

Tegelijkertijd staat ook het mentale welzijn van veterinaire professionals onder druk. Zeventien procent van de dierenartsen verlaat het de diergeneeskundige praktijk binnen vijf jaar na afstuderen<sup>1</sup>. De oorzaken hiervan zijn divers, maar omvatten onder andere een hoge werkdruk, grensoverschrijdend gedrag en een verstoorde werk-privébalans. Zeker voor minder ervaren collega's wordt het draaien van spoeddiensten als zwaar ervaren. Dit kan ervoor zorgen dat er minder bereidheid is bij te dragen aan de diergeneeskundige spoedzorg.

Deze ontwikkeling wordt binnen de beroepsgroep al langere tijd gesignaleerd. Inmiddels is de urgentie en de ernst van de knelpunten in de Nederlandse diergeneeskundige spoedzorg dusdanig dat het bredere maatschappelijke aandacht ontvangt. Er worden vanuit de samenleving, media en politiek vragen gesteld over toegankelijkheid, kwaliteit en kosten van de spoedzorg. Dit is de aanleiding geweest om een werkgroep 'Spoedzorg' op te richten, die zich toelegt op het zoeken naar oplossingen voor dit veelzijdige vraagstuk. De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van diverse veterinaire organisaties, waaronder beroepsverenigingen, de faculteit Diergeneeskunde, eerstelijns praktijk eigenaren en dierenartsgroepen.

In opdracht van het ministerie van LNVN heeft onderzoeksbureau Ecorys in 2024 onderzoek uitgevoerd naar prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg<sup>2</sup>. Hieruit blijkt onder andere dat de tarieven voor zorg buiten reguliere openingstijden, hoewel verklaarbaar, aanzienlijk sterker zijn gestegen dan de inflatie. Om de zorg voor houders van gezelschapsdieren toegankelijk en inzichtelijk te houden heeft het ministerie van LNVN de beroepsgroepen gevraagd om een aantal projecten op te zetten:

---

<sup>1</sup> [Dutch veterinary graduates leaving practice: A mixed-methods analysis of frequency and underlying reasons, Sonneveld et al 2023](#)

<sup>2</sup> [Onderzoek naar de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg, Ecorys 2024](#)

1. Professionele standaard over beschikbaarheid en normering van spoedzorg;
2. Professionele standaard over transparantie in de kosten voor diergeneeskundige zorg;
3. Plan van aanpak voor het opstellen en onderhouden van professionele standaarden.

Een professionele standaard over spoedzorg zal aanvulling moeten geven op de huidige wetgeving en kaders en normen rondom spoedzorg stellen in de diergeneeskunde.

## Wettelijke en professionele kaders

De uitvoering van diergeneeskundige spoedzorg is wettelijk en professioneel beperkt uitgewerkt. Specifieke normen over de inrichting ontbreken tot op heden. Hierdoor is het leveren van spoedzorg buiten reguliere openingstijden op dit moment in belangrijke mate afhankelijk van individuele of regionale keuzes. Hierdoor schiet de dekking in bepaalde gebieden tekort.

### Wetgeving

Personen die zijn ingeschreven in het diergeneeskundig register, zoals dierenartsen en dierenartsassistent-paraveterinair hebben op grond van artikel 4 Wet Dieren een zorgplicht. Dit houdt in dat zij tijdig de noodzakelijke zorg dienen te verlenen aan dieren die bij hen worden aangeboden en dat zij, daaruit voortvloeiende, spoedzorg moeten faciliteren voor gezelschapsdieren waaraan zij eerder zorg hebben geleverd. De bevoegdheid tot het verrichten van diergeneeskundige handelingen betekent tevens dat deze beroepen tuchtrechtelijk aansprakelijk kunnen worden gesteld als zij tekortschieten in hun veterinair handelen. Het voorgaande vormt feitelijk het enige expliciete wettelijk kader dat betrekking heeft op het leveren van diergeneeskundige spoedzorg.

### Beroepscodes

De diergeneeskunde is een 'vrij beroep' waarbij de diergeneeskundige dienstverlening Europees wordt gereguleerd door Richtlijn 2006/123/EG de 'dienstenrichtlijn'. Vanuit de 'dienstenrichtlijn' vormt de European Veterinary Code of Conduct op- en vastgesteld door Federation of Veterinarians of Europe (FVE) de basis. De FVE-code beschrijft de rol van de dierenarts in relatie tot het dier, de klant, het veterinaire team & professie en het bevoegd gezag. Tevens beschrijft de FVE-code voor nadere regels overwegingen voor nut en noodzaak en de proportionaliteit in relatie tot het te bereiken doel.

Hoewel de Europese code geen wettelijk status heeft, zijn de principes richtinggevend voor de beroepsgroep.

Aanvullend hierop is er in Nederland de Code voor de dierenarts van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) die deze voor haar leden heeft opgesteld. In artikel 5.4 is opgenomen dat een DAP zorg moet dragen voor een ononderbroken dienstregeling, hetzij door zelf de spoedzorg te verzorgen of dit uit te besteden. In het laatste geval dient dit in samenspraak overeengekomen te zijn. Ook moet de dienstregeling bekend zijn bij de houders van gezelschapsdieren. Daarnaast wordt de zorgplicht voor dieren in nood verder uitgeweid in artikel 2.3: *"Dierenartsen verlenen naar beste vermogen eerste hulp en/of pijnbestrijding aan dieren in nood. Dit geldt ook voor wilde dieren of dieren waarvan de eigenaar niet bekend is. Om ernstig en uitzichtloos lijden te voorkomen kan het noodzakelijk zijn het dier op verantwoorde wijze te euthanaseren. Van dergelijke spoedeisende veterinaire hulp wordt per omgaande mededeling gedaan aan de eigenaar en/of houder van het dier, voor zover deze bekend is."*

Hoewel de KNMvD Code voor de Dierenarts wel de DAP benoemt, is er geen formeel systeem ingericht waarin de DAP als organisatie verantwoordelijk kan worden gehouden. Binnen het huidige stelsel kan uitsluitend de individuele veterinaire professional tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gesteld. Dit sluit onvoldoende aan bij de hedendaagse praktijk waarin de meeste veterinaire professionals in dienstverband werkzaam zijn bij een DAP. Zij zijn daarmee gebonden aan het spoedsysteem dat door de DAP is ingericht. De individuele veterinaire professional heeft hier doorgaans beperkt tot geen invloed op.

## Verantwoordelijkheden dierhouder

Ook houders van gezelschapsdieren hebben een verantwoordelijkheid in het kader van de spoedzorg voor hun gezelschapsdieren. De Wet Dieren artikel 1.4 stelt dat houders van dieren een zorgplicht hebben. Dit betekent dat zij goed voor het dier onder hun verantwoordelijkheid moeten zorgen en tijdig hulp zoeken wanneer zij veranderingen in het gedrag of de gezondheid constateren. Deze zorgplicht impliceert dat het uitblijven van tijdig handelen door de houder niet kan worden toegerekend aan de dierenarts of DAP. Voor spoedzorg met betrekking tot niet-gehouden/wilde dieren kan contact opgenomen worden met het meldpunt 144 of de regionale dierenambulance.

## Professionele standaard

Op basis van de huidige wetgeving en beroepscode bestaan er dus slechts beperkte bepalingen ten aanzien van de organisatie van diergeneeskundige spoedzorg. De professionele standaard voorziet in een nadere uitwerking hiervan. De werkgroep 'Spoedzorg' heeft de professionele standaard opgesteld, getoetst bij relevante sectorpartijen en ter consultatie voorgelegd aan het veterinaire veld. De standaard beschrijft de organisatie en verantwoordelijkheden die van belang zijn voor de spoedzorg van gezelschapsdieren in Nederland. Op deze wijze worden kaders gesteld voor een robuust en duurzaam spoedsysteem.

### Doelstelling

Met deze standaard wordt beoogd kaders te bieden voor de verdere inrichting en doorontwikkeling van de diergeneeskundige spoedzorg in Nederland en tot een landelijk dekkend spoedsysteem te komen. De standaard biedt duidelijkheid welke verantwoordelijkheden DAP's en individuele veterinaire professionals hebben in de spoedzorg. De wetgeving en beroepscode zijn hierbij in alle gevallen leidend. Maatschappelijke, wetenschappelijke en praktische visies zijn hierbij ook meegenomen en bij toekomstige wijzigingen hierin zal de standaard indien nodig worden herzien.

### Reikwijdte

De professionele standaard heeft uitsluitend betrekking op de organisatie van de spoedzorg voor gezelschapsdieren. Het biedt kaders en normen voor de verantwoordelijkheden van gezelschapsdierenartspraktijken en individuele veterinaire professionals. Hiermee sluit de standaard aan bij de focus van het Ecorys-onderzoek en het onderzoek van de Autoriteit Consument & Markt (ACM). Hoewel zich binnen de paarden- en landbouwhuisdiersector knelpunten kunnen voordoen, verschillen de problematiek, organisatievormen en spoedsystemen daar dusdanig dat zij buiten de reikwijdte van deze standaard vallen.

### Inhoudelijke kaders

De standaard beoogt in elk geval kaders en normen te stellen voor de volgende punten:

1. Een definitie van diergeneeskundige spoedzorg;
2. De verantwoordelijkheden die DAP's hebben bij de organisatie van deze spoedzorg;
3. De manier waarop DAP's hierover communiceren met hun klanten;
4. Mogelijkheden tot samenwerking met andere DAP's om op termijn tot een landelijk dekkende dienstenregeling te komen.

Deze standaard draagt zorg dat de discussie over spoedzorg voor gezelschapsdieren in Nederland kan worden gevoerd op een duidelijke basis. De definities hebben betrekking op termen die worden gebruikt om de spoedzorg in Nederland te beschrijven. De kaders richten zich op de randvoorwaarden waarbinnen het spoedsysteem zich dient af te spelen om te kunnen worden beschouwd als 'adequate spoedzorg'. Van DAP's wordt verwacht dat zij hun spoedsysteem inrichten binnen deze kaders, dan wel gemotiveerd kunnen onderbouwen waarom hiervan wordt afgeweken. Hoewel de standaard normen geeft, laat het terecht nadrukkelijk ruimte voor praktijkautonomie. De DAP behoudt de mogelijkheid een spoedsysteem in te richten dat passend is voor de DAP, het personeel en het klantenbestand.

### **Implementatie**

De standaard vereist dat DAP's kritisch nadenken over de manier waarop hun huidige spoedsysteem is ingericht. De toepassing van de standaard kan gevolgen hebben voor de inrichting van de spoedzorg en mogelijke stelselwijzigingen van een DAP vereisen. Voor DAP's die een goed functionerend spoedsysteem hebben, zullen de wijzigingen minimaal zijn. Binnen 2 jaar moet het bestaande spoedsysteem beschreven worden conform de standaard (artikel 8) en, waar mogelijk, hiermee in overeenstemming te zijn gebracht. Als er tekortkomingen zijn moet dit worden aangegeven met een start van mogelijke oplossingsrichtingen.

### **Overige randvoorwaarden van de professionele standaard**

Bij de invoering en het behoud van de professionele standaard moet er aan een aantal randvoorwaarden worden gedaan door de beroepsorganisaties en overheid.

- het informeren van DAP's, veterinaire professionals en diereigenaren over de professionele standaard;
- het aanbieden van voldoende en herhaalde nascholing over dit onderwerp;
- het integreren van de professionele standaard in het onderwijs aan de faculteit Diergeneeskunde;
- het bieden van ondersteuning aan DAP's en veterinaire professionals die zich willen conformeren aan de professionele standaard;
- het inrichten van duidelijke procedures voor signalering, melding en opvolging bij niet-naleving van de professionele standaard;
- het regelmatig evalueren en actualiseren van de professionele standaard op basis van wetenschappelijke, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen;
- het signaleren van knelpunten in het gebruik van de professionele standaard en deze adresseren richting beleidsmakers.

# Bijlage 3 Toelichting bij de artikelen in de professionele standaard 'spoedzorg voor Gezelschapsdieren'

De onderstaande toelichting geeft een nadere duiding van de artikelen uit de professionele standaard. Dit heeft geen normstellend karakter, maar schetst de achterliggende overwegingen en beoogt een richting te geven waarop de professionele standaard door de DAP en veterinaire professionals toegepast kan worden.

## Verantwoordelijkheden

- 1. Een DAP zorgt dat voor diens cliënten spoedzorg 24/7 toegankelijk is. Tijdens reguliere openingstijden van de DAP zal dit meestal plaatsvinden als onderdeel van de normale bedrijfsvoering van de DAP. Buiten openingstijden richt de DAP hiervoor een spoedsysteem in.**

Het moet een DAP vrij staan om een spoedsysteem in te richten dat passend is bij de eigen praktijkvoering; het personeel, de voorzieningen en apparatuur. Er wordt nadrukkelijk geen uniforme organisatievorm voorgeschreven, mits wordt geborgd dat houders 24 uur per dag en 7 dagen per week toegang hebben tot adequate spoedzorg voor hun gezelschapsdier. In de praktijk worden verschillende spoedsystemen gehanteerd:

- 1. Volledig zelfstandig verzorgen van spoeddiensten**

Bij deze vorm van dienstregeling verzorgt de DAP volledig zelfstandig de spoeddiensten voor hun cliënten. Dit betekent dat veterinaire professionals van de DAP, of eventueel andere vestigingen verantwoordelijk zijn voor de diensten buiten reguliere openingstijden. De diensten vinden dan plaats op de eigen DAP.

- 2. Dienstenkring**

Een dienstenkring is een samenwerkingsverband waarin met de buurtpraktijken de spoeddiensten worden verzorgd. Er wordt onderling afgestemd hoeveel diensten iedere DAP draait. Doorgaans worden de diensten gedraaid op de eigen locaties van de deelnemende DAP's. Hierbij is het van belang dat afspraken helder schriftelijk zijn vastgelegd, onder andere over bereikbaarheid, overdracht, dossierinzage en financiële afhandeling.

- 3. (Deels) uitbesteden aan spoedkliniek**

Bij het (deels) uitbesteden van de diensten, besteedt een DAP de diensten geheel of gedeeltelijk uit aan één of meerdere spoedkliniek(en). Daarin zijn er verschillende vormen mogelijk.

- Variatie in personele bezetting is mogelijk. Hieronder volgt een niet-uitputtend aantal voorbeelden.
  - Spoed wordt opgevangen door spoeddierenartsen die in dienst zijn van de spoedkliniek.
  - Dierenartsen van aangesloten DAP's draaien mee in de diensten op de locatie van de spoedkliniek.
- Er zijn verschillende samenwerkingsvormen mogelijk. Hieronder volgt een niet-uitputtend aantal voorbeelden.
  - Buiten reguliere openingstijden wordt doorverwezen naar de spoedkliniek.

- De DAP verzorgt zelf een deel van de tijd spoedzorg buiten reguliere openingstijden en een ander deel wordt verzorgd door de spoedkliniek.
- Alleen de complexe spoedpatiënten worden doorverwezen naar de spoedkliniek.

Het is wenselijk dat over de samenwerking een overeenkomst wordt afgesloten met een spoedkliniek waarin de details van de samenwerking, organisatie en verantwoordelijkheden wordt vastgelegd.

**2. Indien de DAP niet altijd in staat is zelf de spoedzorg van patiënten, of deel ervan, gedurende bepaalde tijdsperioden uit te voeren, dienen hier aanvullende maatregelen te worden genomen, bijvoorbeeld in de vorm van doorverwijzing naar een andere (spoed)kliniek.**

Er kunnen zich situaties voordoen waarin een DAP tijdelijk of gedeeltelijk niet in staat is de spoedzorg te leveren. Voorbeelden hiervan zijn: uitval van personeel, vakantieperioden, verbouwingen, piekdrukke of andere omstandigheden. Het uitgangspunt blijft dat een DAP 24/7 toegankelijkheid borgt voor diens cliënten. Als dit (tijdelijk) niet mogelijk is, of wanneer de zorgvraag van een patiënt de beschikbare faciliteiten, expertise of apparatuur van de DAP overstijgt, maakt de DAP vooraf afspraken met omliggende DAP's, een tweedelijns DAP of een spoedkliniek. Daarbij geldt als uitgangspunt dat eenvoudige spoed en initiële stabilisatie van complexere patiënten op een redelijke aanrijtijd plaats moet kunnen vinden. Langere aanrijtijden voor interklinische overplaatsing, kunnen acceptabel zijn, aangezien tweedelijns DAP's en spoedklinieken zich op een grotere afstand kunnen bevinden. Dit is geoorloofd, mits de patiënt voorafgaand aan de overplaatsing adequaat is gestabiliseerd.

**3. De aandacht van het spoedsysteem ligt vooral bij het eigen klantenbestand en daarnaast wordt er zorg gedragen dat er ruimte is om gezelschapsdieren van niet-geregistreerde cliënten te behandelen die vanuit het spoedsysteem bij de DAP binnenkomen. Beoogd wordt dat de capaciteit van het spoedsysteem de verwachte vraag verzorgt.**

Een DAP organiseert het spoedsysteem voor het eigen klantenbestand. Dit uitgangspunt maakt het mogelijk om de organisatie van het spoedsysteem, zoals personele inzet, bereikbaarheid, faciliteiten en werkbelasting, binnen redelijke grenzen beheersbaar te houden. Een DAP kan het spoedsysteem alleen zorgvuldig inrichten wanneer er een zekere mate van voorspelbaarheid is in de omvang en samenstelling van de patiëntenpopulatie. Een DAP houdt bij de inrichting van het spoedsysteem rekening met de mogelijkheid dat ook gezelschapsdieren van niet-geregistreerde cliënten voor spoedzorg worden aangeboden. Er kunnen omstandigheden zijn waarin houders niet terecht kunnen bij de eigen dierenarts, bijvoorbeeld door afwezigheid, capaciteitsproblemen of verblijf buiten de eigen regio. Bij de bepaling van de benodigde capaciteit wordt daarom tevens rekening gehouden met een zekere mate van instroom van niet-geregistreerde cliënten.

**4. Voor collega's die niet (volledig) zelf in staat zijn spoedgevallen van een bepaalde aard te behandelen, draagt de DAP of spoedkliniek waar nodig zorg voor voldoende ondersteuning, zoals bijvoorbeeld een achterwacht.**

Spoedzorg legt een zware fysieke en emotionele last op veterinaire professionals, met name bij collega's met minder ervaring in de spoedzorg. Een inwerkperiode en passende begeleiding zijn daarom essentieel, zowel ter ondersteuning van de ontwikkeling en het mentaal welzijn van veterinaire professionals, als om kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren aan patiënten. Het is de verantwoordelijkheid van de DAP en de dierenarts om overeen te stemmen wanneer een dierenarts in staat is om volledig zelfstandig spoeddiensten te draaien. Een dierenarts wordt geacht in

elk geval eenvoudige spoed te kunnen behandelen en complexe spoedpatiënten te stabiliseren voorafgaand aan interklinische overplaatsing (zie artikel 12).

Zolang een dierenarts hier nog niet toe in staat is biedt de DAP ondersteuning aan de dierenarts. Bijvoorbeeld door een (telefonische) achterwacht of door middel van een ervaren paraveterinair die ook praktische ondersteuning kan bieden. De duur en invulling van deze ondersteuning kan per dierenarts verschillen.

**5. De DAP of spoedkliniek draagt de verantwoordelijkheid dat de veterinaire professionals die binnen de DAP spoedzorg leveren, hun werkzaamheden kunnen uitvoeren conform *Good Veterinary Practice (GVP)*, de geldende wet- en regelgeving en professionele standaarden.**

Hoewel veterinaire professionals autonoom handelen, is het de verantwoordelijkheid van de DAP om de randvoorwaarden te creëren waarbinnen zij hun werkzaamheden kunnen uitvoeren. De praktijkvoering moet ze in staat stellen dit conform GVP, de geldende wet- en regelgeving en professionele standaarden te doen. Het volgen van deze professionele standaard vormt een onderdeel van deze randvoorwaarden. Een DAP wordt geacht om de praktijkvoering te blijven evalueren. Anderzijds worden veterinaire professionals geacht, zoals vastgelegd in artikel 15, het aan te geven wanneer zij ervaren dat ze hun werkzaamheden niet naar behoren kunnen uitvoeren. De DAP/werkgever pakt de zorgen of twijfels van het veterinaire team serieus op en treft waar nodig passende maatregelen.

**6. Wanneer een DAP of spoedkliniek die onder één spoedsysteem vallen een doorverwezen patiënt niet aannemen, is daar een dringende grond voor aanwezig en wordt dit zorgvuldig gemotiveerd.**

Wanneer meerdere DAP's of spoedklinieken samen een spoedsysteem verzorgen, dragen zij een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het verzorgen van ononderbroken toegang tot spoedzorg voor het betreffende klantenbestand. Indien een spoedsysteem is opgezet en vastgelegd, kan een patiënt uitsluitend op basis van een gegronde reden worden geweigerd. Hierbij kan er bijvoorbeeld sprake zijn bij overmacht, zoals een tijdelijk capaciteitsprobleem, of wanneer op basis van triage wordt vastgelegd dat de patiënt op dat moment geen spoedpatiënt is. Aanbevolen wordt de reden van weigering te documenteren.

**7. Tweedelijns DAP's zijn verantwoordelijk voor de spoedzorg van gezelschapsdieren die zij voor een specifiek probleem onder behandeling hebben én waarbij de spoedzorg een direct gevolg is van het probleem (of complicatie als gevolg daarvan).**

Wanneer een DAP zorg verleent, vloeit hieruit een zorgplicht voort voor eventuele complicaties die direct verband houden met de geleverde zorg. Concreet betekent dit dat elke DAP, waaronder ook een tweedelijns DAP, passende spoedvoorzieningen moet treffen. Dit impliceert niet dat een DAP in alle gevallen deze zorg zelf moet verlenen, maar in elk geval voorziet dat adequate spoedzorg beschikbaar in het geval van mogelijke complicaties. Voor een tweedelijns DAP is het geografische verzorgingsgebied over het algemeen groter en kunnen afstanden tot spoedzorg langer zijn. Om de aanrijtijd voor eerste opvang en stabilisatie te kunnen waarborgen kunnen tweedelijns DAP's hier invulling aan geven door te verwijzen naar een nabijgelegen DAP of spoedkliniek, dan wel door afspraken te maken met de verwijzende eerstelijns DAP.

## Formele vastlegging organisatie spoedsysteem

- 8. Als onderdeel van de bedrijfsvoering regelt en beschrijft de DAP de organisatie van het spoedsysteem voor zijn cliënten, evalueert dit, bij voorkeur jaarlijks, en herzielt waar nodig. Daarbij is aandacht voor de randvoorwaarden waaraan deze spoedzorg dient te voldoen. Aanbevolen wordt om dit in samenspraak met het veterinaire team te doen.**

Het is van belang dat een DAP de inrichting van het spoedsysteem bewust afweegt en documenteert. De organisatie is afgestemd op de faciliteiten, personeel, samenwerkingsstructuren en klantenbestand. Door deze afwegingen expliciet vast te leggen, kan een DAP onderbouwen hoe het spoedsysteem is ingericht en op welke gronden keuzes zijn gemaakt. Indien het spoedsysteem niet (volledig) kan voldoen aan de standaard 'Spoedzorg voor Gezelschapsdieren', zal nader worden toegelicht waarom een afwijking van de standaard noodzakelijk is. Een zorgvuldige inrichting en evaluatie van het spoedsysteem vindt bij voorkeur plaats met het veterinaire team. Dit draagt bij aan de stabiliteit en capaciteit van het spoedsysteem en bevordert bovendien het draagvlak onder de medewerkers. Wanneer alle DAP's deze randvoorwaarden nastreven, draagt dit bij aan de landelijke dekking van het spoedsysteem.

### *Overmacht*

Er moet erkenning zijn voor het feit dat spoedzorg per definitie gepaard gaat met onvoorspelbaarheid. Er kunnen zich situaties voordoen waarbij de randvoorwaarden tijdelijk worden overschreden. Niet alle omstandigheden zijn altijd te voorzien of kunnen ondervangen worden, er kan sprake zijn van overmacht. Het is van belang dat een DAP en veterinaire professional hierbij binnen redelijkheid handelt. Indien de capaciteit structureel wordt overschreden of er regelmatig geen adequate zorg geleverd kan worden, wordt het spoedsysteem geëvalueerd en herzien. Een DAP wordt geacht voorspelbare piekmomenten te kunnen ondervangen, zoals vakanties, feestdagen of zomerdrukke, of treft hiervoor aanvullende maatregelen, zoals beschreven in artikel 2.

### *i. Aanrijtijd*

De DAP streeft naar een aanrijtijd van maximaal 45 minuten voor cliënten vanaf de eigen DAP naar de dienstdoende DAP. Deze norm betreft de reistijd van de cliënt per auto en niet middels het openbaar vervoer of andere vervoersmiddelen met een afwijkende snelheid. De 45 minuten betreft de feitelijke reistijd zonder rekening te houden met variabelen zoals verkeersdrukke of wegwerkzaamheden. Er is gekozen om de aanrijtijd vanaf de DAP te rekenen, zodat deze praktisch toepasbaar is. Het komt regelmatig voor de cliënten ver van de DAP wonen, bij het organiseren van een spoedsysteem kan hier geen rekening mee gehouden worden. Het is de verantwoordelijkheid van een cliënt om bij de keuze voor een DAP rekening te houden met de aanrijtijd.

De 45 minuten aanrijtijd is gebaseerd op het principe van het 'gouden uur'. Dit houdt in dat binnen een uur na eerste aanbieding, meestal de telefonische triage, een levensreddende behandeling opgestart kan worden.

De aanrijtijd heeft betrekking op de spoedzorg voor eenvoudige spoedpatiënten en de initiële stabilisatie van complexe spoedpatiënten. Het gouden uur betreft tevens patiënten met acute levensbedreigende spoed, waarbij langer wachten niet geoorloofd is. Dit betekent niet per definitie dat elke spoedpatiënt binnen het gouden uur gezien moet worden. De afweging binnen hoeveel tijd een dier behandeld moet worden ligt bij de dienstdoende dierenarts en vindt plaats door middel van triage (artikel 14).

De norm van 45 minuten vormt geen absolute maatstaf bij incidentbeoordeling. Afwijking van deze norm kan gerechtvaardigd zijn indien er regionale omstandigheden zijn waardoor de aanrijtijd langer moet zijn. Te denken valt aan gebieden met een lage praktijkdichtheid, zoals op de Waddeneilanden of structurele stedelijke drukke. Wanneer een langere aanrijtijd logisch en verdedigbaar is, gezien de

regionale context, wordt dit als voldoende beschouwd. De onderbouwing hiervoor wordt gedocumenteerd in de formele vastlegging.

Ook in het geval van interklinische overplaatsing van complexe spoedpatiënten, naar een tweedelijns DAP of spoedkliniek, zijn langere aanrijtijden geoorloofd. Dit is omdat tweedelijns DAP's en spoedklinieken een grotere geografische spreiding hebben en omdat het dier reeds gestabiliseerd is voor interklinische overplaatsing door de eerstelijns DAP of spoedkliniek.

ii. Voorzieningen en apparatuur

Omdat DAP's sterk kunnen variëren in omvang, faciliteiten en expertise, kan de capaciteit om spoedpatiënten op te vangen verschillen. Het is daarom van belang dat iedere DAP vastlegt welke vormen van spoedzorg redelijkerwijs binnen de eigen DAP geleverd kunnen worden en wanneer doorverwijzing noodzakelijk is. Door deze variatie kan ook de afbakening tussen eenvoudige en complexe spoedpatiënten per DAP verschillen. DAP's die bijvoorbeeld niet beschikken over bepaalde diagnostische voorzieningen of gespecialiseerde expertise zullen mogelijk eerder doorverwijzen. Met deze professionele standaard wordt niet beoogd dat DAP's apparatuur aanschaffen of specialistische expertise in huis halen. Wel wordt verwacht dat zij inzichtelijk hebben welke patiënten zij, gelet op de faciliteiten en expertise, adequaat kunnen behandelen en in welke gevallen zij na initiële stabilisatie moeten doorverwijzen.

iii. Personele bezetting

Van dierenartsen in een eerstelijns DAP wordt verwacht dat zijn in staat zijn een eenvoudige spoedpatiënt te behandelen en complexe patiënten te stabiliseren voor interklinische overplaatsing. Wanneer een dierenarts hier (nog) niet volledig toe in staat is zal de DAP hiervoor aanvullende maatregelen moeten nemen ter ondersteuning. Bijvoorbeeld in de vorm van een achterwacht of paraveterinair.

Daarnaast zullen er DAP's zijn waarbij er gezien de omvang of de samenstelling van het klantenbestand, de spoeddiensten dusdanig druk zijn dat er meer personele inzet nodig is. Als blijkt dat de capaciteit van het spoedsysteem consequent wordt overschreden dient het de aanbeveling de personele bezetting te evalueren.

iv. Maatregelen doorverwijzing

Een DAP dient vooraf vast te tellen welke zorg binnen de eigen DAP geleverd kan worden en in welke situaties doorverwijzing noodzakelijk is. Dit kan door de complexiteit van de patiënt - wat kan wisselen per DAP gezien de faciliteiten - of door capaciteitstekorten. De DAP legt vast naar welke DAP's of spoedklinieken wordt doorverwezen en maakt hierover onderling schriftelijke afspraken (artikel 9). Voor interklinische overplaatsing geldt dat de patiënt eerst zo adequaat mogelijk wordt gestabiliseerd.

v. Veiligheid personeel

Spoeddiensten kunnen specifieke veiligheidsrisico's met zich meebrengen. Onder meer doordat medewerkers buiten reguliere openingstijden vaak alleen aanwezig zijn op een DAP en de aard van patiënten en cliënten onvoorspelbaar kan zijn. De DAP dient maatregelen te treffen die bijdragen aan een veilige werkomgeving. Voorbeelden hiervan zijn:

- Gebouw- en toegangsbeveiliging
- Noodknop
- Geen contant geld in de DAP.
- Protocollen in het geval van agressie of dreiging

- 9. DAP's, inclusief tweedelijns- en spoedklinieken, die onder één spoedsysteem vallen, dragen gezamenlijk de verantwoording voor de inrichting en uitvoering van dit spoedsysteem. Aanbevolen is dit duidelijk vast te leggen in een samenwerkingsovereenkomst, waarin ook de kwaliteit en duurzaamheid van het systeem worden geborgd, en het systeem minimaal jaarlijks te evalueren.**

Wanneer er afspraken binnen een spoedsysteem worden gemaakt, moeten alle betrokken DAP's, veterinaire professionals en cliënten kunnen vertrouwen op continuïteit van deze dienstverlening. Elke DAP of spoedkliniek die deel maakt van het spoedsysteem draagt hiervoor verantwoordelijkheid. Om de continuïteit te kunnen waarborgen moeten er afspraken gemaakt worden. Deze dienen duidelijk en schriftelijk gezamenlijk te zijn vastgelegd, zodat het voor alle betrokken partijen inzichtelijk is. Dit omvat onder andere afspraken over de dienstregeling, de zorg, toetreding/verlating van spoedsysteem.

### **Communicatie organisatie spoedsysteem**

- 10. Wanneer een cliënt telefonisch contact zoekt met de DAP buiten de reguliere openingstijden, zorgt de DAP dat de cliënt de informatie verkrijgt wat te doen bij een spoedgeval. Er kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van een telefonische antwoordservice, welke vertelt waar spoedzorg beschikbaar is en welk telefoonnummer hiervoor gebeld kan worden. Een bericht met alleen reguliere openingstijden van de DAP is dus onvoldoende.**

Cliënten van een DAP moeten erop kunnen vertrouwen dat zij in een spoedsituatie via het telefoonnummer van de DAP, informatie verkrijgen over het spoedsysteem. De antwoordservice van de DAP verwijst de cliënt naar de dienstdoende DAP of spoedkliniek en het benodigde telefoonnummer. Indien een DAP deze voorziening niet (volledig) heeft ingericht dient dit georganiseerd te worden. Enkel een bericht dat de DAP gesloten is, is niet voldoende. Het is van belang dat eigenaren in een spoedsituatie zo snel mogelijk in contact kunnen komen met de dienstdoende DAP of spoedkliniek.

- 11. De DAP communiceert actief naar cliënten de wijze waarop de spoedzorg is georganiseerd, bijvoorbeeld via de website van de DAP, informatiefolders, posters in de wachtkamer of tijdens het intakegesprek als cliënt voor het eerst op de DAP komt. Als er een voor cliënten relevante wijziging heeft plaatsgevonden, wordt dit ook gecommuniceerd naar de cliënten.**

DAP's moeten cliënten actief en duidelijk informeren hoe het spoedsysteem van de DAP is georganiseerd. Deze informatie moet volledig, actueel en openbaar toegankelijk zijn. In elk geval moet duidelijk zijn welke DAP's of spoedklinieken de spoedzorg leveren, hoe deze dienst bereikbaar is en wanneer deze dienst bereikbaar is. De wijze van communicatie zal wisselen per DAP en is afhankelijk van beschikbare middelen. Voorbeelden hiervan zijn de website, folders, posters in de spreekkamer, social media of informatie op facturen, inschrijfformulieren en vaccinatiekaarten. Het verdient ook de aanbeveling nieuwe cliënten bij het eerste bezoek aan de DAP te wijzen op het spoedsysteem. Wanneer er wijzigingen optreden in het spoedsysteem dient dit ook tijdig en actief te worden gecommuniceerd zodat cliënten hier rekening mee kunnen houden.

- 12. Dierenartsen in een eerstelijns DAP zijn in staat eenvoudige spoedpatiënten te behandelen en complexe spoedpatiënten voor te bereiden op interklinische overplaatsing.**

Van dierenartsen in een eerstelijns DAP wordt niet verwacht dat zij elke spoedpatiënt kunnen opwerken, gezien sommige patiënten complexe zorg of langere opname behoeven. Wel wordt van eerstelijns dierenartsen verwacht dat zij eenvoudige spoedpatiënten kunnen behandelen en complexere patiënten kunnen voorbereiden op interklinische overplaatsing.

Wat als een 'complexe' spoedpatiënt wordt beschouwd kan wisselen per DAP, gezien de beschikbare faciliteiten. Daarom is het belangrijk dat een DAP vastlegt welke spoedzorg zij wel of niet kunnen leveren en waar de grenzen van de capaciteit liggen (artikel 8). Binnen deze kaders van de betreffende DAP dient een dierenarts de hierboven genoemde zorg te kunnen leveren.

Indien een dierenarts het gevoel heeft dit niet volledig zelfstandig te kunnen, dient dit aangegeven te worden bij de werkgever en kunnen hier passende maatregelen voor worden getroffen. Bijvoorbeeld door een achterwacht, een paraveterinair ter ondersteuning of aanvullende scholing. Gelet op de belasting die spoeddiensten met zich kunnen meebrengen, wordt van werkgevers verwacht dat zij hier actief op anticiperen en zorgdragen voor adequate ondersteuning.

**13. Op basis van triage wordt het gewenste tijdvenster voor de behandeling van een spoedpatiënt bepaalt. De dierenarts waarbij het dier wordt aangeboden draagt de eindverantwoordelijkheid voor het bepalen binnen welke termijn de patiënt gezien moet worden of zelfs kan wachten tot de reguliere openingstijden.**

Bij triage wordt een inschatting gemaakt van de urgentie van een spoedpatiënt. Ziektebeelden kunnen gegradeerd worden op basis van urgentie, wat bepaalt hoe snel een behandeling idealiter opgestart wordt. De eindverantwoordelijkheid voor dit proces ligt bij de dienstdoende dierenarts. Er zijn een hoop ziektebeelden die niet kunnen wachten tot de reguliere openingstijden, maar niet direct als spoedpatiënt aangemerkt hoeven te worden (zie de definitie van spoedpatiënt). Deze groep patiënten dienen gezien te worden binnen een termijn die passend is bij het ziektebeeld. Bij deze groep patiënten is een langere aanrijtijd te verantwoorden. Indien langer gewacht kan worden met de opstart van de behandeling is het geoorloofd dat niet geregistreerde cliënten terugverwezen worden naar het spoedsysteem van de DAP waar hun gezelschapsdier staat ingeschreven (artikel 14).

Eigenaren kunnen niet vereisen dat behandeling binnen een bepaald tijdsbestek plaatsvindt als dit niet nodig is. Het uitgangspunt is dat patiënten die kunnen wachten tot de reguliere openingstijden ook tijdens reguliere openingstijden behandeld worden, tenzij anders beslist door de dienstdoende dierenarts. Daarnaast kan het voorkomen dat zich op de spoedlocatie patiënten aandienen met een hogere urgentie dan patiënten die eerder zijn gearriveerd. In die situaties kan het nodig zijn dat minder urgente patiënten langer wachten op behandeling.

**14. Mocht er tijdens de triage van een spoedgeval blijken dat er geen sprake is van spoed, dan kunnen cliënten worden terugverwezen naar de DAP waar het dier ingeschreven staat. Als blijkt dat er sprake is van een spoedgeval en de eigen dierenarts is niet bereikbaar, dan moet het dier in ieder geval worden gezien voor stabilisatie.**

Op grond van de zorgplicht zal een veterinaire professional altijd door middel van triage moeten bepalen welke zorg een aangeboden dier behoeft. Het uitgangspunt is dat een houder gebruik maakt van het spoedsysteem van de DAP waar het gezelschapsdier staat ingeschreven. De veterinaire professional kan de houder hierop attenderen en indien er geen sprake is van spoed, terugverwijzen. Echter wanneer na triage blijkt dat er sprake is van een spoedpatiënt en houder geen beroep kan of wil doen op de eigen dienstregeling, of de toestand van het dier onmiddellijke zorg vereist, moet het dier wordt gezien voor behandeling dan wel stabilisatie.

Wanneer de DAP waar de houder initieel komt de gevraagde zorg niet kan bieden, bijvoorbeeld door drukte of complexiteit, dient de houder verwezen te worden naar een andere dienstregeling. De dienstregelingen hebben vooraf onderling afspraken onder welke voorwaarden er doorverwezen kan worden. Het is niet vereist dat een andere DAP actief benaderd wordt door de veterinaire professional, mits de houder adequaat wordt geïnformeerd over waar passende zorg beschikbaar is.

**15. Indien veterinaire professionals menen dat het praktijkbeleid hen beperkt in het handelen conform GVP, de geldende wet- en regelgeving of de beroepscode, dan wordt ten zeerste aangeraden dit te bespreken met de werkgever en deze bespreking te documenteren.**

De DAP hoort een veterinaire professional in staat te stellen het werk GVP uit te kunnen voeren en zich daarnaast aan de wet- en regelgeving te kunnen houden (artikel 5). Dit houdt in dat de DAP het spoedsysteem zodanig organiseert dat veterinaire professionals hun veterinaire en juridische verplichtingen kunnen naleven. De veterinaire professional blijft namelijk altijd tuchtrechtelijk aansprakelijk voor diens eigen handelen. Indien een veterinaire professional constateert dat door de praktijkvoering niet verantwoord gewerkt kan worden dient dit aangegeven te worden bij de werkgever.

**16. Veterinaire professionals hoeven intimiderend, bedreigend of agressief gedrag niet te accepteren en hoeven hun eigen veiligheid niet in gevaar te brengen bij de zorg voor gezelschapsdieren**

Hoewel veterinaire professionals een zorgplicht hebben, staat hun eigen veiligheid altijd voorop. De zorg buiten reguliere uren brengt inherent extra risico's met zich mee, doordat medewerkers vaak alleen werken en situaties onvoorspelbaarder kunnen zijn. Voor het leveren van hoogwaardige zorg is het noodzakelijk dat een veterinaire professional het werk veilig kan uitvoeren. Indien de veiligheid niet onvoldoende gewaarborgd is kunnen er maatregelen worden getroffen, zoals het inschakelen van ondersteuning, doorverwijzen naar een andere locatie of andere veiligheidsmaatregelen. De veterinaire professional bespreekt dit met de werkgever, die hier passende maatregelen op kan treffen.

In extreme gevallen kan een cliënt worden geweigerd, mits dit vooraf aan de cliënt is gemeld, zodat deze in staat is gesteld om een ander spoedsysteem te organiseren.