Professionele standaard:

Spoedzorg voor Gezelschapsdieren in Nederland

Datum: 31 juli 2026

Collectief Praktiserende Dierenartsen (CPD), Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Dieren (NVFD) en Vedias in opdracht van Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN).

Deze versie komt ter beschikking op 12-11-2026 en is geldig tot 12-11-2031

Inhoudsopgave

1. Inleiding **3**

2. Professionele standaard **5**

2.1 Verantwoordelijkheden dierenartsenpraktijk 5

2.1.1 Algemene verantwoordelijkheden 5

2.1.2 Formele vastlegging organisatie spoedsysteem 6

2.1.3 Communicatie organisatie spoedsysteem 7

2.2 Verantwoordelijkheden veterinaire professionals 7

3. Definities **8**

Bijlages

Bijlage 1 Wettelijke en professionele kaders 10

Bijlage 2 Achtergrondinformatie 12

Bijlage 3 Toelichting bij de artikelen in de professionele standaard ‘Spoedzorg voor Gezelschapsdieren’ 15

1. Inleiding

De diergeneeskundige dienstverlening bij spoed is een essentieel onderdeel in de zorg voor gezelschapsdieren. In de afgelopen jaren melden dierhouders 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, KNMvD, NVFD en Vedias) verzocht te komen tot een professionele standaard voor de organisatie van diergeneeskundige spoedzorg voor gezelschapsdieren. Deze standaard richt zich op de verantwoordelijkheden van dierenartsenpraktijken (DAPs) 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 voor gezelschapsdieren in Nederland en een kader te bieden voor kwaliteitsnormen voor DAPs en veterinaire professionals. Bij de inwerkingtreding van deze standaard is het belangrijk dat aan bepaalde randvoorwaarden wordt voldaan.

Uitgangspunt is dat de spoedzorg 24/7 beschikbaar is voor cliënten van een dierenartsenpraktijk.
Om spoedzorg goed te laten functioneren, is het van belang dat veterinaire professionals hier binnen hun mogelijkheden actief aan bijdragen. Daarom wordt in deze professionele standaard het begrip spoedsysteem geïntroduceerd. Een spoedsysteem voorziet in spoedzorg buiten reguliere openingstijden. Elke dierenartsenpraktijk dient ofwel zelf spoedzorg te leveren, danwel aangesloten te zijn bij een spoedsysteem ten behoeve van de eigen cliënten.

Uitgebreidere achtergrondinformatie is opgenomen in bijlage 2.

Verwachtingen ten opzichte van dierhouders

Dierhouders *(definities)* hebben een verantwoordelijkheid in het kader van de (spoed)zorg voor de gezelschapsdieren die zij onder hun hoede hebben. De veterinaire professionals en de DAP mogen daarbij uitgaan van de volgende verwachtingen ten opzichte van dierhouders:

- De dierhouder wacht niet af totdat de gezondheid van diens gezelschapsdier dusdanig verslechtert dat spoedzorg nodig is. Waar mogelijk neemt de dierhouder binnen de openingstijden van een DAP contact op.

- De dierhouder registreert zijn gezelschapsdier bij een DAP en informeert zich of laat zich informeren over de wijze waarop de spoedzorg bij de DAP is georganiseerd. De dierhouder zorgt ervoor dat hij de afspraken begrijpt en de contactgegevens voor noodgevallen bij de hand houdt.

- De dierhouder wordt geacht gebruik te maken van het spoedsysteem van de DAP waar het gezelschapsdier is ingeschreven. Een dierhouder houdt hierbij ook rekening met de aanrijtijd voor spoedopvang.

- De dierhouder komt voor spoedzorg naar de DAP, tenzij anders overeengekomen met de dienstdoende dierenarts, en draagt verantwoordelijkheid voor het transport naar de DAP.

- De dierhouder houdt er rekening mee dat er aan spoedzorg (hogere) kosten verbonden zijn. De dierhouder zorgt voor toereikende financiële middelen of treft andere passende voorzieningen, zoals een huisdierenverzekering.

- De dierhouder van een gezelschapsdier met specifieke zorgbehoeften (bijvoorbeeld vanwege de diersoort of een bijzondere aandoening) houdt er rekening mee dat voor passende diergeneeskundige spoedzorg een langere aanrijtijd noodzakelijk kan zijn vanwege de benodigde specialistische kennis.

2. Professionele standaard

De professionele standaard heeft tot doel om richting te geven aan de verdere ontwikkeling van de spoedzorg voor gezelschapsdieren in Nederland en een kader te bieden voor kwaliteitsnormen voor DAPs en veterinaire professionals. De standaard biedt duidelijkheid welke verantwoordelijkheden DAPs en individuele veterinaire professionals hebben in de spoedzorg. De wetgeving en beroepscodes 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. De beroepsorganisaties zijn verantwoordelijk voor het monitoren op onvoorziene effecten, bijvoorbeeld door middel van peilingen onder de beroepsgroep.

2.1 Verantwoordelijkheden dierenartsenpraktijk

2.1.1 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 reguliere openingstijden richt de DAP hiervoor een spoedsysteem in.

2. Indien een DAP gedurende bepaalde tijdsperioden of onder specifieke omstandigheden niet zelf in staat is spoedzorg te verlenen, zorgt de DAP ervoor dat haar cliënten toegang houden tot passende spoedzorg. Daartoe maakt de DAP vooraf afspraken met een andere DAP, een spoedkliniek of een andere passende voorziening binnen het spoedsysteem.

3. Het spoedsysteem voorziet primair in 24/7 zorg voor de cliënten van een dierenartsenpraktijk. Beoogd wordt dat de capaciteit van het spoedsysteem de verwachte vraag verzorgt. Niet geregistreerde cliënten kunnen spoedzorg ontvangen voor zover de capaciteit van de dierenartsenpraktijk dit toelaat en met inachtname van eventuele overmacht.

4. DAP's en spoedklinieken die onder één spoedsysteem vallen nemen (doorverwezen) patiënten van elkaar aan. Als dit vanwege een dringende reden niet mogelijk is, wordt dit zorgvuldig gemotiveerd.

5. Tweedelijns DAPs zijn verantwoordelijk voor de spoedzorg van gezelschapsdieren die zij voor een specifieke aandoening onder behandeling hebben én waarbij de spoedzorg een direct gevolg is van de aandoening (of complicatie als gevolg daarvan).

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

2.1.2 Formele vastlegging organisatie spoedsysteem

7. Als onderdeel van de bedrijfsvoering regelt en beschrijft de DAP de organisatie van het spoedsysteem voor zijn cliënten, evalueert dit (bij voorkeur jaarlijks), en herziet waar nodig. Daarbij is aandacht voor de randvoorwaarden waaraan deze spoedzorg dient te voldoen. Aanbevolen wordt om dit in samenspraak met het hele veterinaire team te doen. Hierbij is er aandacht voor:
   - **I.** De locatie en bereikbaarheid waar spoedzorg wordt verricht. Bij levensbedreigende spoedpatiënten wordt gestreefd naar een redelijke aanrijtijd. Er kan sprake zijn van overmachtsituaties die buiten de verantwoordelijkheid van de DAP vallen, zoals verkeersdrukte of wegafsluitingen.
   - **II.** De roostering van personeel, waarbij wordt nagedacht over de capaciteit van de personele spoedbezetting.
   - **III.** 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;
   - **IV.** De maatregelen die zijn getroffen ter bevordering van de veiligheid van het hele veterinaire team, gedurende niet-reguliere openingstijden.
   - **V.** De beschrijving van de voorzieningen (apparatuur en faciliteiten). De voorzieningen zijn voldoende om minimaal spoedzorg te leveren aan ten minste 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.

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

8. Dierenartsenpraktijken, inclusief tweedelijns DAPs 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.

2.1.3 Communicatie organisatie spoedsysteem

9. Wanneer een dierhouder telefonisch contact zoekt met de DAP buiten de reguliere openingstijden, zorgt de DAP dat de dierhouder 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.

10. 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.

2.2 Verantwoordelijkheden veterinaire professionals

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

12. Op basis van triage wordt het gewenste tijdvenster voor de behandeling van een spoedpatiënt bepaald. De dierenarts bij wie 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.

13. Mocht er tijdens de triage van een als spoedpatiënt aangeboden gezelschapsdier blijken dat er geen sprake is van levensbedreigende spoed, dan kunnen dierhouders worden terugverwezen naar de DAP waar het dier ingeschreven staat. Als blijkt dat er sprake is van een spoedpatiënt en de eigen dierenarts niet bereikbaar is, dan moet het dier in ieder geval worden gezien voor stabilisatie.

14. 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.

3. 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 dierenartsenpraktijk voor gezelschapsdieren bedoeld.

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

Dierhouder 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 dierhouder is degene die al dan niet tijdelijk voor het dier zorgt, ongeacht of hij of zij ook de eigenaar is.
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’, zoals een konijn, cavia, rat, slang, etc. Paardachtigen en landbouwhuisdieren vallen in deze context niet onder de definitie ‘gezelschapsdier’.

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 waaraan zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg moet worden verleend 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 waarbij een DAP en/of spoedkliniek zich heeft aangesloten 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 overplaatsing mogelijk is, of totdat de dierhouder 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 het aanbieden van een patiënt een eerste inschatting wordt gemaakt van de urgentie voor het instellen van spoedzorg. Vaak is er eerst sprake van ‘telefonische triage’ als de dierhouder contact opneemt met het spoedsysteem. Het triageproces herhaalt zich bij het fysiek aanbieden van de spoedpatiënt aan de DAP. De triage is een diergeneeskundige handeling en vindt plaats door of onder verantwoordelijkheid van een dierenarts, bijvoorbeeld door een paraveterinair.

Veterinaire professional in de dierenartsenpraktijk werkzame personen die wettelijk bevoegd zijn de diergeneeskunde te verrichten (dierenartsen en dierenartsassistent-paraveterinairen)

Bijlage 1 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-paraveterinairen 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 cliënt, 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 wettelijke 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 dierenartsenpraktijk (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. In de hedendaagse praktijk zijn de meeste veterinaire professionals in dienstverband werkzaam 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.

De standaard legt verantwoordelijkheden bij DAPs voor het organiseren van spoedzorg. De mogelijkheden om praktijken hierop te houden zijn momenteel nog beperkt en worden in breder verband bekeken.

Bijlage 2 Achtergrondinformatie

Aanleiding

Toegankelijke en adequate spoedzorg is een randvoorwaarde voor diergeneeskundige dienstverlening in de 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 verstrekkende 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 DAPs 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 DAPs 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 de diergeneeskundige praktijk binnen vijf jaar na afstuderen.[1] 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 beroeps- en belangenverenigingen, de faculteit Diergeneeskunde, eerstelijns praktijkeigenaren en dierenartsgroepen.

[1] Dutch veterinary graduates leaving practice: A mixed-methods analysis of frequency and underlying reasons, Sonneveld et al 2023 https://dspace.library.uu.nl/server/api/core/bitstreams/d546ddf1-8c08-440b-aba5-d54e15297ff6/content

In opdracht van het ministerie van LVVN heeft onderzoeksbureau Ecorys in 2024 onderzoek uitgevoerd naar prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg.[2] 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 LVVN de beroepsgroepen gevraagd om een aantal projecten op te zetten:

- Professionele standaard over beschikbaarheid en normering van spoedzorg;
- Professionele standaard over transparantie in de kosten voor diergeneeskundige zorg;
- 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.

Professionele standaard

Op basis van de huidige wetgeving en beroepscodes 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.

Reikwijdte

De professionele standaard heeft uitsluitend betrekking op de organisatie van de spoedzorg voor gezelschapsdieren. Het biedt kaders en normen voor de verantwoordelijkheden van DAPs 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.

[2] Onderzoek naar de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg, Ecorys 2024
https://open.overheid.nl/documenten/ededе1a5-35f1-41c2-83a1-c81e17e10b63/file

Inhoudelijke kaders

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

- Een definitie van diergeneeskundige spoedzorg;
- De verantwoordelijkheden die DAPs hebben bij de organisatie van deze spoedzorg;
- De manier waarop DAPs hierover communiceren met hun klanten;
- Mogelijkheden tot samenwerking met andere DAPs 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 DAPs 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.

Deze standaard richt zich niet alleen op het professioneel handelen van de individuele veterinaire professional, maar legt tevens verantwoordelijkheden bij DAPs en praktijkeigenaren ten aanzien van de organisatie en borging van spoedzorg. Daarbij verdient aandacht dat het veterinair tuchtrecht zich momenteel primair richt op toetsing van individuele veterinaire professionals. Voor een effectieve werking en handhaving van deze standaard is het wenselijk dat ook organisatorische verantwoordelijkheden onafhankelijk kunnen worden getoetst.

Implementatie

De standaard vereist dat DAPs 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 DAPs die een goed functionerend spoedsysteem hebben, zullen de wijzigingen minimaal zijn. Binnen twee jaar moet het bestaande spoedsysteem beschreven worden conform de standaard *(artikel 7)* en, waar mogelijk, hiermee in overeenstemming zijn gebracht. Als er tekortkomingen zijn moet dit worden aangegeven met een start van mogelijke oplossingsrichtingen.

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 kan worden toegepast.

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 reguliere 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 dierhouders 24 uur per dag en 7 dagen per week toegang hebben tot adequate spoedzorg voor hun gezelschapsdier. Een DAP kan gebruik maken van een triagedienst om de druk op het spoedsysteem te verlagen. In de praktijk worden verschillende spoedsystemen gehanteerd:

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.

Dienstenkring

Een dienstenkring is een samenwerkingsverband waarin met de DAPs uit de omgeving 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 DAPs. Hierbij is het van belang dat afspraken helder schriftelijk zijn vastgelegd, onder andere over verdeelsleutel van diensten, bereikbaarheid, overdracht met verslaglegging, dossierinzage en financiële afhandeling.

(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 DAPs 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 er 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 worden vastgelegd.

2. *Indien een DAP gedurende bepaalde tijdsperioden of onder specifieke omstandigheden niet zelf in staat is spoedzorg te verlenen, zorgt de DAP ervoor dat haar cliënten toegang houden tot passende spoedzorg. Daartoe maakt de DAP vooraf afspraken met een andere DAP, een spoedkliniek of een andere passende voorziening binnen het spoedsysteem.*

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, piekdrukte 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 DAPs, 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 DAPs en spoedklinieken zich op een grotere afstand kunnen bevinden. Dit is geoorloofd, mits de patiënt voorafgaand aan de overplaatsing adequaat is gestabiliseerd. De verwijzende dierenarts zorgt voor een zorgvuldige stabilisatie en overdracht en draagt verantwoordelijkheid voor de patiënt totdat deze bij de DAP of spoedkliniek aankomt, voor zover dit redelijkerwijs binnen diens invloed ligt.

3. *Het spoedsysteem voorziet primair in 24/7 zorg voor de cliënten van een dierenartsenpraktijk. Beoogd wordt dat de capaciteit van het spoedsysteem de verwachte vraag verzorgt. Niet geregistreerde cliënten kunnen spoedzorg ontvangen voor zover de capaciteit van de dierenartsenpraktijk dit toelaat en met inachtname van eventuele overmacht.*

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. In de spoed komen mogelijk ook verzoeken van cliënten die niet geregistreerd staan bij een DAP dat onderdeel is van het spoedsysteem. Er kunnen omstandigheden zijn waarin dierhouders niet terecht kunnen bij de eigen dierenarts, bijvoorbeeld door afwezigheid, capaciteitsproblemen of verblijf buiten de eigen regio. De dierenarts heeft de zorgplicht dieren in nood te helpen. Wanneer dergelijke verzoeken structureel of in grote aantallen voorkomen, kan dit leiden tot een overschrijding van de capaciteit en daarmee tot een overmachtsituatie. In dat geval kan ook de beschikbaarheid van noodzakelijke spoedzorg voor andere spoedpatiënten onder druk komen te staan.

4. *DAP's en spoedklinieken die onder één spoedsysteem vallen nemen (doorverwezen) patiënten van elkaar aan. Als dit vanwege een dringende reden niet mogelijk is, wordt dit zorgvuldig gemotiveerd.*

Wanneer meerdere DAPs 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. Het is overigens ook raadzaam om de redenen van weigering van patiënten van niet-geregistreerde cliënten van buiten het spoedsysteem te motiveren en te documenteren.

5. *Tweedelijns DAPs zijn verantwoordelijk voor de spoedzorg van gezelschapsdieren die zij voor een specifieke aandoening onder behandeling hebben én waarbij de spoedzorg een direct gevolg is van de aandoening (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 is 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 DAPs hier invulling aan geven door afspraken te maken met de verwijzende eerstelijns DAP, dan wel door te verwijzen naar een nabijgelegen DAP of spoedkliniek.

6. *Voor collega's die niet (volledig) zelf in staat zijn spoedpatiënten 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 *(artikel 11)*.

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.

7. *Als onderdeel van de bedrijfsvoering regelt en beschrijft de DAP de organisatie van het spoedsysteem voor zijn cliënten, evalueert dit (bij voorkeur jaarlijks), en herziet waar nodig. Daarbij is aandacht voor de randvoorwaarden waaraan deze spoedzorg dient te voldoen. Aanbevolen wordt om dit in samenspraak met het hele 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 hele veterinaire team. Dit draagt bij aan de stabiliteit en capaciteit van het spoedsysteem en bevordert bovendien het draagvlak onder de medewerkers.

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 zomerdrukte, 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 verkeersdrukte of wegwerkzaamheden. Als er sprake is van een alternatieve locatie voor de spoedopvang, bijvoorbeeld een andere DAP binnen een dienstenkring of een spoedkliniek, is ervoor gekozen om de aanrijtijd vanaf de eigen DAP-locatie van de cliënt te rekenen, zodat deze praktisch toepasbaar is. Het komt regelmatig voor dat cliënten ver van de DAP wonen; bij het organiseren van een spoedsysteem kan hier niet altijd rekening mee gehouden worden. Het is de verantwoordelijkheid van een dierhouder 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 het eerste contact met het spoedsysteem, meestal de telefonische triage, een levensreddende behandeling opgestart kan worden.

De aanrijtijd heeft betrekking op de spoedzorg voor alle spoedpatiënten, zoals in *'Definities'* beschreven. Dit betekent niet dat elk gezelschapsdier, dat als spoedpatiënt wordt aangeboden, binnen het gouden uur gezien moet worden; niet alle door de cliënt benoemde 'spoedpatiënten' zijn ook daadwerkelijk spoedpatiënten volgens de opgegeven definitie. De afweging binnen hoeveel tijd een dier, dat voor spoedzorg wordt aangeboden, behandeld moet worden ligt bij de dienstdoende paraveterinair of dierenarts en vindt plaats door middel van triage *(artikel 13)*.

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 drukte. 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 DAPs en spoedklinieken een grotere geografische spreiding hebben en omdat het dier reeds gestabiliseerd is voor interklinische overplaatsing door de eerstelijns DAP of spoedkliniek.

II. Personele bezetting

Van dierenartsen in een eerstelijns DAP wordt verwacht dat zij in staat zijn een eenvoudige spoedpatiënt passend bij de praktijk te behandelen en complexe patiënten te stabiliseren voor interklinische overplaatsing *(artikel 11)*. Wanneer een dierenarts hier (nog) niet volledig toe in staat is zal de DAP hiervoor aanvullende maatregelen moeten nemen ter ondersteuning *(artikel 6)*. Bijvoorbeeld in de vorm van een achterwacht of paraveterinair. Daarnaast zullen er DAPs 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 het spoedsysteem en de personele bezetting te evalueren.

III. Maatregelen doorverwijzing

Een DAP dient vooraf vast te stellen 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 DAPs of spoedklinieken wordt doorverwezen en maakt hierover onderling schriftelijke afspraken *(artikel 8)*. Voor interklinische overplaatsing geldt dat de patiënt eerst zo adequaat mogelijk wordt gestabiliseerd.

IV. 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 dierhouders 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.

V. Voorzieningen en apparatuur

Omdat DAPs 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. Dierenartsenpraktijken die bijvoorbeeld niet beschikken over bepaalde diagnostische voorzieningen of gespecialiseerde expertise zullen mogelijk eerder doorverwijzen. Deze vastlegging hoeft niet op detailniveau per aandoening plaats te vinden, maar kan op hoofdlijnen beschrijven waar de grenzen van de eigen spoedzorg liggen. Met deze professionele standaard wordt niet beoogd dat DAPs 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.

8. *Dierenartsenpraktijken, inclusief tweedelijns DAPs 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 DAPs, veterinaire professionals en cliënten kunnen vertrouwen op continuïteit van deze dienstverlening. Elke DAP of spoedkliniek die deel uitmaakt 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 het spoedsysteem. Deze samenwerkingsovereenkomsten zijn niet noodzakelijk voor verwijzingen naar de tweedelijns DAPs of incidentele doorverwijzingen. De overeenkomsten betreffen enkel DAPs en spoedklinieken die regulier gezamenlijk aan een spoedsysteem deelnemen.

9. *Wanneer een dierhouder telefonisch contact zoekt met de DAP buiten de reguliere openingstijden, zorgt de DAP dat de dierhouder 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.*

Dierhouders 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 schakelt de dierhouder door of verwijst de dierhouder 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 dierhouders in een spoedsituatie zo snel mogelijk in contact kunnen komen met de dienstdoende DAP of spoedkliniek.

10. *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.*

Dierenartsenpraktijken 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 DAPs 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.

11. *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 behandelen, 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. Bij een interklinische overplaatsing zorgt de verwijzende dierenarts voor een zorgvuldige stabilisatie en overdracht en draagt verantwoordelijkheid voor de patiënt totdat deze bij de DAP of spoedkliniek is aangekomen, voor zover dit redelijkerwijs binnen diens invloed ligt.

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 7)*. 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.

12. *Op basis van triage wordt het gewenste tijdvenster voor de behandeling van een spoedpatiënt bepaald. De dierenarts bij wie 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 triage wordt doorgaans uitgevoerd door een paraveterinair. De eindverantwoordelijkheid voor dit proces ligt bij de dienstdoende dierenarts.

Er zijn vele ziektebeelden die niet kunnen wachten tot de reguliere openingstijden, maar niet direct als spoedpatiënt aangemerkt hoeven te worden *(definities)*. Deze 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 cliënten die niet bij het spoedsysteem zijn geregistreerd terugverwezen worden naar het spoedsysteem van de DAP waar hun gezelschapsdier staat ingeschreven *(artikel 13)*.

Dierhouders kunnen niet eisen dat behandeling binnen een bepaald tijdsbestek plaatsvindt als dit niet medisch noodzakelijk 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.

13. *Mocht er tijdens de triage van een als spoedpatiënt aangeboden gezelschapsdier blijken dat er geen sprake is van levensbedreigende spoed, dan kunnen dierhouders worden terugverwezen naar de DAP waar het dier ingeschreven staat. Als blijkt dat er sprake is van een spoedpatiënt en de eigen dierenarts niet bereikbaar is, 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 en onder welk spoedsysteem de dierhouder valt. Bij verzoeken van niet-geregistreerde cliënten zijn er twee mogelijke situaties. Ten eerste kan het gaan om dierhouders die geen gebruik (kunnen) maken van het spoedsysteem van een DAP waarbij zij zijn aangesloten, bijvoorbeeld omdat zij niet staan ingeschreven, zich tijdelijk elders bevinden (zoals tijdens vakantie) of omdat het betreffende spoedsysteem (tijdelijk) niet toegankelijk is. Ten tweede kan het gaan om dierhouders die er bewust voor kiezen geen gebruik te maken van het spoedsysteem waarbij hun eigen DAP is aangesloten.

Het uitgangspunt is dat een dierhouder indien mogelijk gebruik maakt van het spoedsysteem van de DAP waar het gezelschapsdier staat ingeschreven. Een langere aanrijtijd (mits verantwoord) of kosten vormen in beginsel geen reden om hiervan af te wijken. De veterinaire professional kan de dierhouder hierop attenderen en als er geen sprake is van levensbedreigende spoed, terugverwijzen. Echter wanneer na triage blijkt dat er sprake is van een spoedpatiënt en dierhouder geen beroep kan of wil doen op de eigen dienstregeling, of de toestand van het dier onmiddellijke zorg vereist, moet het dier worden gezien voor behandeling dan wel stabilisatie.

Wanneer de DAP waar de dierhouder initieel komt de gevraagde zorg niet kan bieden, bijvoorbeeld door drukte of complexiteit, dient de dierhouder verwezen te worden naar een ander spoedsysteem. Het is niet vereist dat een andere DAP actief benaderd wordt door de veterinaire professional, mits de dierhouder adequaat wordt geïnformeerd over waar passende zorg beschikbaar is.

14. *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. Dit geldt voor zowel veiligheid met betrekking tot de dierhouder als het dier. Indien de veiligheid niet voldoende 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 dierhouder worden geweigerd, mits dit vooraf aan de dierhouder is gemeld, zodat deze in staat is gesteld om zelf een andere keuze te maken.