

Vergaderjaar 2007–2008

29 247

Acute zorg

Nr. 80

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 september 2008

Heden, 10 september 2008, brengen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie (NPCF) het rapport «Telefonische bereikbaarheid huisartsen moet sterk verbeteren» uit. Het rapport is de weerslag van het onderzoek dat is gedaan door deze partijen naar de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken tijdens kantooruren voor spoed- en normale oproepen. De data voor dit onderzoek zijn verzameld van 15 oktober 2007 tot en met 9 november 2007. U heeft mij gevraagd dit rapport toe sturen, vergezeld van mijn beleidstandpunt hierop. In deze brief kom ik hier aan tegemoet.¹

Resultaten rapport

De IGZ constateert in het rapport dat de bereikbaarheid sterk moet verbeteren om aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg te voldoen. Meer dan een kwart (en op bepaalde tijdstippen zelfs 40 procent) van de mensen die een spoedlijn belt, krijgt niemand aan de telefoon. Ook voor niet-spoedoproepen is de bereikbaarheid sterk onder de maat. In 48 procent van de gevallen lukt het niet om binnen 2 minuten contact te krijgen met de huisartsenpraktijk; 40 procent lukt dat niet binnen 10 minuten.

Beleidendstandpunt telefonische bereikbaarheid

Om te beginnen ben ik bezorgd over de resultaten van dit onderzoek van de IGZ en de NPCF. Ik vind het niet te verdedigen dat de telefonische bereikbaarheid zo matig is. Verbetering van de telefonische bereikbaarheid van de huisarts is op korte termijn noodzakelijk, ook om minder druk te leggen op andere diensten, zoals het landelijk spoednummer 112, de meldkamer ambulancediensten en de spoedeisende hulp. Daarbij benadruk ik dat huisartsen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn en blijven voor de kwaliteit van de zorg en daarmee de bereikbaarheid.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

In juni dit jaar heb ik in de brief «Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg»(kamerstuk 29 247, nr. 75) aandacht besteed aan de telefonische bereikbaarheid van huisartsenzorg (zowel voor overdag als voor de avond, nacht en weekenden). In samenhang met maatregelen die de IGZ in haar rapport «Telefonische bereikbaarheid huisartsen moet sterk verbeteren» noemt en mijn standpunt in de hiervoor genoemde brief, verwacht ik de komende periode het volgende van partijen om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren.

Goed onderbouwde analyse met oplossingsmogelijkheden

1. Op dit moment is er nog geen heldere, goed onderbouwde analyse gemaakt van de oorzaken die ten grondslag liggen aan de matige telefonische bereikbaarheid. Ik kan mij voorstellen dat niet alleen de bezettingsproblemen van de dokterassistenten hierin een rol spelen, maar ook andere organisatievraagstukken en de beperkte toepassing van technische mogelijkheden. Herhaalrecepten en afspraken maken, zouden veel vaker dan nu ook digitaal kunnen. Daarmee wordt de telefonische belasting verminderd en verbetert de bereikbaarheid. Zodoende blijft er voor de doktersassistenten meer tijd over voor het opnemen van de telefoon. Ook meer samenwerking -hetzij binnen bestaande georganiseerde verbanden, hetzij tussen solisten onderling kan bijdragen aan een oplossing. De inzet van gezamenlijk personeel kan zodoende bijvoorbeeld worden verdeeld over meerdere huisartsen tijdens «daluren». Daarnaast zou men best practices kunnen zoeken die via «De nieuwe praktijk» kunnen bijdragen aan een oplossing voor praktijken die onder de maat scoren in de telefonische bereikbaarheid. Ik heb de Landelijke Huisartsen Vereniging gevraagd om de oorzaken van de gebrekkige bereikbaarheid goed in kaart te brengen om zodoende passende oplossingen te vinden. In deze analyse hoort ook de wijze waarop het beroep van de doktersassistenten aantrekkelijk gemaakt kan worden. Ik ga er vanuit dat de oplossingen gezocht kunnen worden in het slimmer en efficiënter organiseren van de huisartsenpraktijk en het beter toepassen van de techniek en een en ander dus kostenneutraal kan plaatsvinden.

Heldere normen ten aanzien van de telefonische bereikbaarheid

2. In het voorliggende rapport beveelt de inspectie de LHV en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) *HuisHHH* dringend aan om de norm die de IGZ in haar rapport hanteert binnen een jaar na uitkomst van het rapport over te nemen en te implementeren. Ik benadruk dat dit dus ook voor de VHN geldt. Dit betekent dat in 2010 de zorg op basis van deze normen zodanig is georganiseerd, dat deze normen zowel overdag als in de avond- nacht- en weekenden gehaald kunnen worden. Dit geldt voor zowel de spoed als de minder-spoed oproepen. Het gaat hier bij kortweg om de volgende normen:

Spoedoproepen binnen 30 seconden

Voor spoedoproepen moeten huisartspraktijken drempelloos bereikbaar zijn binnen **30 seconden**. De inspectie gaat ervan uit dat daarin de instelling van een spoedlijn of voice-responsesysteem voor iedere praktijk als norm wordt vastgesteld. Huisartsen moeten hun spoednummers bekend maken bij hun patiënten via folders, website en adresbestanden als telefoongids en gouden gids. Er mogen geen antwoordapparaten achter spoednummers geschakeld worden. Tijdens langer durende afwezigheid moeten spoedoproepen worden doorgeschakeld naar een dienstdoende vervanger.

Normale (minder spoed) oproepen

De huisartspraktijk moet tijdens kantooruren voor gewone oproepen drempelloos bereikbaar zijn **binnen twee minuten**. De huisarts is zelf verantwoordelijk voor deze drempelloze bereikbaarheid en moet zijn praktijkvoering en organisatie daarop aanpassen. De inzet van moderne communicatieapparatuur als doorschakelaars, voiceresponsesystemen en internet (bijvoorbeeld om afspraken te boeken en herhalingsrecepten aan te vragen) om bestaande telefoondruk te verminderen en in goede banen te leiden, kan hij of zij hierin meenemen. Het gebruik van antwoordapparaten moet drastisch worden vermindert.

3. Van zorgverzekeraars verwacht ik dat zij in hun contracten met de zorgaanbieders de normen volgen en afspraken met aanbieders maken over de invulling van deze normen.
4. Ook het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) kan vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de organisatie van de acute zorgketen worden betrokken bij het vinden van oplossingen voor de telefonische bereikbaarheid voor de acute huisartsenzorg. Ik zal dit onder hun aandacht brengen.

Handhaving en termijnen

5. De sector zal de door de IGZ geformuleerde normen moeten overnemen of een «betere» norm moeten formuleren en implementeren. De ruimte om met een andere norm voor de twee minuten te komen lijkt groter dan de norm voor spoedoproepen. In ieder geval zal de bereikbaarheid in 2010 moeten zijn verbeterd. Het onderzoek wordt in 2010 herhaald en als de verbetering onverhoopt te kort zou schieten, dan wordt de handhaving geïntensiveerd. Deze handhaving door de IGZ zal systematisch en proportioneel zijn. De intensiteit van de sancties kan dus verschillen al naargelang de overschrijding van de norm potentiële gezondheidsrisico's met zich meebrengt.
6. In het kader van reactief toezicht zal de inspectie gedurende de hierboven genoemde implementatieperiode proportioneel en passend handhaven. Dat wil zeggen dat in geval van meldingen en calamiteiten de inspectie afhankelijk van de situatie maatregelen zal nemen, zoals actieve openbaarmaking, een aanwijzing of toetsing door de tuchtrechter. Daarbij is in ieder geval de overschrijding van de norm van 30 seconden bij spoedoproepen niet te verdedigen. In lijn met de IGZ en de NPCF schaar ik mij overigens vooralsnog, in afwachting van de eigen normontwikkeling door de sector, ook achter de niet-spoednorm van twee minuten.

Mochten, tot slot, deze maatregelen ontoereikend blijken, dan verzoekt de inspectie mij deze richtlijnen vanuit de Kwaliteitswet een dwingende status als norm te geven. Dit sluit aan bij de brief «Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg» (kamerstuk 29 247, nr. 75). Bij meldingen en calamiteiten zal de inspectie de in dit rapport gehanteerde normering ondertussen als uitgangspunt hanteren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink