

Vergaderjaar 2010–2011

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 146**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT,**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 mei 2011

Hierbij bied ik u het rapport: «*Telefonische bereikbaarheid huisartsen nog steeds onder de maat*» aan.<sup>1</sup> Dit rapport is opgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Voor dit rapport onderzocht de IGZ hoe de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken was tijdens kantooruren.

Het veldwerk voor het onderzoek is in opdracht van de inspectie uitgevoerd door marktonderzoeksorganisatie Synovate. Tussen 18 oktober en 12 november 2010 zijn alle huisartsenpraktijken in Nederland telefonisch benaderd om de bereikbaarheid te toetsen. In deze brief komen de belangrijkste bevindingen van het onderzoek en de aanbevelingen van de IGZ aan de orde. Tevens beschrijf ik welke vervolgstappen genomen worden om de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken te verbeteren.

**Aanleiding**

Huisartsenzorg is essentieel voor de eerste opvang van patiënten. Het is zorg waarbij het van groot belang is dat deze dichtbij de patiënt wordt aangeboden en goed bereikbaar is. In 2008 verrichtte de IGZ een vergelijkbaar onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsen, waarbij zij constateerde dat de bereikbaarheid onvoldoende was, zowel voor spoedoproepen als voor gewone telefoontjes. Daarom heeft mijn voorganger de inspectie verzocht om dit onderzoek in 2010 te herhalen.

De resultaten van het vorige IGZ-rapport zijn onderschreven door de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), die in 2009 een onderzoek deed naar patiëntenervaringen over huisartsenzorg. De telefonische bereikbaarheid was onderdeel van dit onderzoek, en de conclusie was dat de (telefonische) bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk ook tijdens kantooruren verbeterd moet worden. Dit kan het

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

oneigenlijk gebruik van voorzieningen als de huisartsenpost, spoedlijn en SEH voorkomen.

Ook het NIVEL erkent het probleem van de telefonische bereikbaarheid; het deed in 2010 onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Hieruit bleek dat ruim 30% van de patiënten de telefonische bereikbaarheid van huisartsen als een probleem ervaart.

### **Belangrijke conclusies**

De belangrijkste conclusie van het onderhavige IGZ-rapport is dat de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken sinds het vorige onderzoek in 2008 nauwelijks is verbeterd.

- De bereikbaarheid voor *spoedoproepen* is nog steeds onder de maat en weinig verbeterd ten opzichte van 2008. Alle bijna 4400 huisartsenpraktijken in Nederland zijn gebeld met een spoedoproep. Eén op de vier van de huisartsenpraktijken beantwoorde een spoedoproep niet binnen de vastgestelde normtijd van 30 seconden of had geen spoedvoorziening. Met één op de acht praktijken kon geen contact worden gekregen binnen 90 seconden. De bereikbaarheid was het laagst in de middaguren en praktijken in de grote stedelijke gebieden waren gemiddeld slechter bereikbaar dan die op het platteland.
- Een positieve ontwikkeling is dat een grote meerderheid van de praktijken (95%) inmiddels een aparte spoedvoorziening heeft. Uit het onderzoek blijkt dat dit de bereikbaarheid voor spoedoproepen sterk verbetert.
- Bij 426 huisartsenpraktijken werd de spoedoproep beantwoord via een antwoordapparaat. Eén op de vijf antwoordapparaten verwees de patiënt niet op de juiste manier.
- Voor *normale oproepen* is de situatie sinds 2008 niet substantieel verbeterd. Dit blijkt uit een steekproef waarbij een kwart van alle huisartsenpraktijken is gebeld. 40% van de patiënten dat belt krijgt niet binnen 2 minuten een persoon aan de telefoon. Een derde van de telefoontjes wordt zelfs niet binnen 10 minuten beantwoord.
- *Solopraktijken* zijn veel slechter bereikbaar dan groepspraktijken, zowel voor spoed als voor normale oproepen. Bijna 9% van de solopraktijken voldoet ook niet aan de verplichting om via een aparte spoedvoorziening bereikbaar te zijn (spoednummer, of een nummer met een optie «spoed» in het keuzemenu).

### **Aanbevelingen van de IGZ**

Op grond van de conclusies en de geconstateerde resultaten beveelt de IGZ de volgende maatregelen aan:

#### *Spoedoproepen*

Om de patiëntveiligheid te borgen moeten huisartsenpraktijken hun telefonische bereikbaarheid per direct dusdanig inrichten dat zij voldoen aan de branchenormen voor bereikbaarheid bij spoed (binnen 30 seconden opnemen door een medisch deskundig persoon). Daarnaast betekent dit het hebben van een spoedvoorziening middels een aparte spoedlijn, dan wel een Voice Response Systeem (VRS) met keuzeoptie spoed.

Tijdens vakantieperioden moeten de huisartsenpraktijken in geval van spoed adequaat verwijzen naar de waarnemende huisartsvoorziening. Praktijken die niet voldeden aan één van deze (branche)normen hebben per direct een waarschuwing gekregen van de IGZ. Als

praktijken na deze waarschuwing onvoldoende verbetering aanbrengen in hun telefonische bereikbaarheid, zal een handhavingstraject worden ingezet middels bestuurlijke dwang van de IGZ en VWS. Deze zal plaats vinden in de vorm van een aanwijzing van de minister of een bevel van de IGZ. Wordt dan nog niet voldaan, dan volgt een last onder dwangsom.

#### *Normale oproepen*

In het kader van toegankelijkheid en servicegerichtheid dienen huisartsenpraktijken de bereikbaarheid bij reguliere oproepen te verbeteren. Dit voorkomt dat ongewenste neveneffecten voorkomen worden, zoals het bellen van de spoedlijn, 112 of het gaan naar de huisartsenpost. Ook voor reguliere oproepen tijdens vakantieperioden dienen huisartsen beter te verwijzen naar de waarnemende huisartsvoorziening. Op de reguliere bereikbaarheid zal de IGZ vooral stimulerend optreden. Als een praktijk voor de reguliere oproepen echter onbereikbaar blijkt (na tien minuten geen respons), zal ook hier bestuurlijke dwang volgen.

Verder adviseert de IGZ de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) om haar ondersteunende rol ten aanzien van de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken gericht in te zetten bij praktijken die hun bereikbaarheid niet op orde hebben. Tenslotte zouden zorgverzekeraars de huisartsenpraktijken die hun telefonische bereikbaarheid op orde hebben hiervoor kunnen belonen.

#### **Standpunt**

Ik onderschrijf de maatregelen die de IGZ in het onderhavige rapport voorstelt en die hierboven zijn genoemd. De huisarts is vaak de eerste zorgverlener waar de patiënt met zijn zorgvraag terecht komt en het is belangrijk dat deze goed te bereiken is. Dit past ook binnen mijn beleid om zorg in de buurt te versterken; zorg moet goed aansluiten bij de behoefte van patiënten. Dit betekent goede en continue dienstverlening op elk moment van de dag en onafhankelijk van de locatie.

Daarom zal de IGZ een handhavingstraject starten bij de praktijken die hun bereikbaarheid niet op orde hebben. Voor de praktijken die onder de maat presteren op hun reguliere bereikbaarheid of bereikbaarheid in de vakantie zal de IGZ voornamelijk stimuleringsmaatregelen toepassen.

Voor de praktijken die zeer onbereikbaar zijn voor reguliere oproepen en voor de praktijken die niet voldoen aan de normen voor spoedbereikbaarheid, zullen de IGZ en ik gaan samenwerken om bestuurlijke dwang uit te oefenen. Deze praktijken zullen, afhankelijk van de praktijksamenstelling, een aanwijzing krijgen in het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen of een bevel in het kader van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG). De namen van deze huisartsenpraktijken zullen daarnaast gepubliceerd worden op de website van de IGZ. Wordt er dan na twee maanden nog niet voldaan, dan volgt een last onder dwangsom.

Deze handhaving zal echter alleen nodig zijn voor de kleine groep huisartsen die achterblijven op bereikbaarheid. Ook de praktijken die niet in deze groep vallen wil ik stimuleren om hun bereikbaarheid te optimaliseren.

Ik wil dat zorgverzekeraars bij hun zorginkoop meer rekening houden met verschillen tussen huisartsen in kwaliteit en service. Zo kunnen zij huisartsen stimuleren om hun telefonische bereikbaarheid te verbeteren,

door bijvoorbeeld goed bereikbare huisartsen beter te belonen dan slecht bereikbare huisartsen.

Op deze manier zouden praktijken die pro-actief bezig zijn met hun bereikbaarheidsbeleid hier ook financieel voordeel aan hebben. Het is op dit moment al mogelijk om (beperkt) te differentiëren in de beloning voor goed presterende zorgaanbieders, maar ik wil dit graag verder uitbouwen. Ik wil dat de bekostiging van huisartsen hierop aansluit. Op deze en andere maatregelen ter bevordering van de bereikbaarheid van huisartsen zal ik binnenkort nader ingaan in mijn brief «Zorg in de buurt».

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers