



**Update van de richtlijnen voor de
bereikbaarheid en beschikbaarheid
van de voorziening huisartsenzorg**

Rapportage van de werkgroep B & B, november 2013



Inhoudsopgave

1. Inleiding	bladzijde 3
2. Richtlijnen voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de voorziening huisartsenzorg	bladzijde 5
Bijlage 1 Deelnemers werkgroep	bladzijde 8

1. Inleiding

De bereikbaarheid en beschikbaarheid van huisartsenzorg is een thema wat al jaren veel aandacht geniet van zowel patiënten als zorgverleners, overheid en zorgverzekeraars. In 2008 heeft dit geleid tot de ontwikkeling van de richtlijnen voor de Bereikbaarheid en Beschikbaarheid (B&B) van de voorziening huisartsenzorg. Nu vijf jaar later is duidelijk dat er steeds meer aandacht is voor service en klantgerichtheid binnen de huisartsenzorg. Wat op zijn beurt de bereikbaarheid en beschikbaarheid sterk heeft verbeterd. Deze nieuwe realiteit heeft de werkgroep bereikbaarheid en beschikbaarheid van de LHV ertoe gebracht om de richtlijnen uit 2008 te actualiseren. Dit heeft zich vertaald in vernieuwde en verbeterde richtlijnen 2013 die nu voor u ligt.

Nieuwe richtlijnen

De afgelopen jaren hebben huisartsen veel geïnvesteerd in de verbetering van hun bereikbaarheid en beschikbaarheid. En met succes. Een positieve ontwikkeling die goed aansluit bij de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, waarin het accent ligt op een duurzame relatie tussen patiënt en huisarts, een goede afstemming met andere zorgverleners en de poortwachtersfunctie. Daarbij speelt een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid een belangrijke rol.

Bovendien besteden ook zorgverzekeraars en de overheid steeds meer aandacht aan het onderwerp. Denk aan de contracten van zorgverzekeraars waarin steeds meer afspraken over bereikbaarheid worden opgenomen. Of het convenant 2013 van de LHV met VWS waarin de bereikbaarheid één van de aandachtspunten is.

Ook zijn er anno 2013 steeds meer mogelijkheden om de bereikbaarheid uit te breiden en daarmee te verbeteren. In de ogen van de LHV is het mogelijk om binnen de huidige financiële voorwaarden aan de geformuleerde richtlijnen te voldoen.

Met deze ontwikkelingen in gedachten, is de richtlijn uit 2008 geactualiseerd en met één richtlijn uitgebreid. Namelijk dat de voorziening huisartsenzorg minimaal zes uur per dag telefonisch bereikbaar is voor patiënten. U leest hierover meer op pagina vijf.

Toolkit

In dit document worden met name de uitgangspunten geschetst rondom bereikbaarheid en beschikbaarheid. De kans is echter groot dat u vragen hebt over de praktische uitwerking van deze richtlijnen. Bijvoorbeeld als het gaat om het al dan niet instellen van een receptenlijn, het kunnen maken van afspraken via internet of het introduceren van een “one stop shop” voor chronisch zieken. Om u ook hiermee op weg te helpen, is er een ondersteunende toolkit ontwikkeld die u vindt onder [Producten/Toolkits](#) op de LHV website.

Tot slot is de veel besproken norm van twee minuten** waarbinnen de telefoon beantwoord zou moeten worden niet opgenomen in deze richtlijnen. De LHV is van mening dat deze norm niet haalbaar is. Gekwalificeerde gegevens over een haalbare norm voor telefonische bereikbaarheid zijn er nog niet. De LHV wil hier de komende jaren onderzoek naar doen om inzicht te krijgen in de haalbaarheid van de twee minuten norm. De uitkomsten van dit onderzoek zullen dienen als input voor de discussie over een eventuele nieuwe richtlijn.

* voor de samenstelling van de werkgroep zie bijlage I

** Opgenomen in het Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (NZa beleidsregel TH/BR-001)

Uitgangspunten van de richtlijnen rondom Bereikbaarheid en Beschikbaarheid

Praktijkuren betreffen de uren tussen 8.00 en 18.00 uur*.

Indien een voorziening huisartsenzorg toegankelijk is tot 17.00 uur, dan dient de bereikbaarheid tussen 17.00 en 18.00 uur goed georganiseerd te zijn. De reden van deze toevoeging is dat de avond- en nachtzorg van 18.00 tot 8.00 toegankelijk is.

De bereikbaarheid buiten praktijkuren, dus van 18.00 tot 8.00 uur, in het weekend en op feestdagen, valt buiten deze richtlijn.

Onder de voorziening huisartsenzorg wordt verstaan het huisartsgeneeskundig aanbod dat door of onder verantwoordelijkheid van de huisarts geleverd wordt.

**In de NZa beleidsregel Huisartsendienstenstructuur is geformuleerd dat avond- en nachturen, de uren tussen 18.00 en 8.00 uur betreffen,*

2. Richtlijnen voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de huisartsenvoorziening

Richtlijn 1

De voorziening huisartsenzorg is minimaal 6 uur per dag telefonisch bereikbaar voor patiënten.

Toelichting:

De LHV vindt het in het kader van verantwoorde zorgverlening belangrijk dat 'de huisarts' volledig telefonisch bereikbaar is tijdens kantooruren (excl. pauze). Met het oog op de haalbaarheid voor solistische huisartsen wordt in de richtlijn een minimale telefonische bereikbaarheid van 6 uur aangehouden.

Richtlijn 2

Tijdens de in richtlijn 1 genoemde uren wordt de patiënt altijd door een medisch deskundig¹ persoon te woord gestaan, zodat triage kan plaatsvinden.

Toelichting:

- Patiënten die in paniek zijn of spoedvragen hebben moeten direct met een medisch deskundig persoon kunnen overleggen over hun klachten;
- Snelle triage is vanuit medisch oogpunt wenselijk;
- Een antwoordapparaat kan voor patiënten onnodig belastend zijn of het kan irritaties opwekken.

Vakantie/ afwezigheid:

Als de medewerkers van de praktijk zelf de telefoon niet kunnen opnemen, is het de verantwoordelijkheid van de huisarts dat de patiënten goed zijn geïnformeerd over waar zij met spoedeisende en niet-spoedeisende vragen terecht kunnen. Hiervoor zijn twee mogelijkheden:
A. Het goed inspreken van het antwoordapparaat / keuzemenu van de voorziening huisartsenzorg. (voor instructie: zie toolkit bereikbaarheid & beschikbaarheid)
B. Doorschakelen naar een mobiele telefoon of een andere voorziening huisartsenzorg. Dit heeft niet de voorkeur omdat de normen voor bereikbaarheid (binnen 30 seconden opnemen bij spoed, een medisch deskundig persoon beantwoordt de telefoon) niet goed haalbaar blijken.

Richtlijn 3

In geval van spoed moet een patiënt binnen 30 seconden een medisch deskundig persoon aan de telefoon krijgen. De spoedlijn moet hiertoe gescheiden zijn van de praktijklijn en van de intercollegiale lijn.

Deze richtlijn geldt tijdens normale omstandigheden. Bijzondere omstandigheden, zoals vakantieperiodes, geven recht tot het afwijken van de norm. De huisarts zorgt tijdens afwezigheid dat de patiënt weet waar hij met een spoedeisende vraag terecht kan. Zie de opmerkingen bij richtlijn 2.

¹ Medisch deskundig wil zeggen: bevoegd tot en bekwaam in triage.

Richtlijn 4

Elke voorziening huisartsenzorg moet gelegenheid geven tot snelle consultatie.

- 4a. In geval van spoed moet de voorziening huisartsenzorg direct beschikbaar zijn voor consultatie (eigen huisarts of waarneming etc.).
- 4b. In geval van spoed in de zin dat beoordeling door een deskundig persoon op dezelfde dag nodig is moet consultatie op dezelfde dag mogelijk zijn (bij eigen huisarts of waarneming).
- 4c. Indien er geen sprake is van spoed moet consultatie bij de voorziening huisartsenzorg binnen drie werkdagen na het (telefonisch) contact mogelijk zijn.

Ter toelichting: bovenstaande richtlijn hangt nauw samen met de organisatie van de spreekuren. Bij de planning moet er altijd de mogelijkheid zijn tot inplannen van extra patiënten, indien gewenst.

Richtlijn 5

Nadat een melding van een spoedgeval ontvangen is, spant de huisarts zich in om onder normale omstandigheden binnen een kwartier aanwezig te zijn bij de hulpvrager danwel spant de voorziening huisartsenzorg zich in voor een adequate overname door een andere zorgverlener/instantie.

Toelichting:

Het voorstel van de LHV is om deze richtlijn te handhaven in geval van normale omstandigheden. Hiermee wordt een grens aan het populatiegebied van de huisarts gesteld zodat de huisarts in geval van spoed tijdig bij de patiënt kan zijn*. Dit criterium is mede bepalend voor het behoud van de acute huisartsenzorg overdag. Voor een adequate bereikbaarheid van spoedzorg is een goede spreiding van huisartsenvoorzieningen van groot belang.

*Met een maximale reistijd van 15 minuten is de patiëntveiligheid niet in het geding, zo is binnen de beroepsgroep afgesproken. Deze afspraak is een veldnorm die ook leidraad is voor de handhaving door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Is de tijd dat u onderweg bent langer, dan gaat dit ten koste van de patiëntveiligheid van degene met een spoedeisende klacht. Zowel de veiligheid van de patiënt buiten het verzorgingsgebied, als van de patiënten die op dat moment binnen het verzorgingsgebied achterblijven, is dan in het geding.

Beleidsregel WTzi Bijlage bij artikel , punt 3.1: op huisartsen rust de inspanningsverplichting om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn.

Richtlijn 6

Over de organisatie van de praktijk, alsmede over de bereikbaarheid en beschikbaarheid tijdens en buiten praktijkuren, behoort de patiënt voldoende en duidelijk geïnformeerd te worden.

Dit kan bijvoorbeeld via de website en/of met behulp van patiëntenfolders. Voor de patiënt moet te allen tijde duidelijk zijn hoe de bereikbaarheid is bij spoed en afwezigheid tijdens kantooruren.

Richtlijn 7

De voorziening huisartsenzorg regelt de telefonische en/of digitale bereikbaarheid voor overleg met collega's, ziekenhuizen en andere zorgverleners.

De huisartsen zijn zich bewust van hun regierol in de eerste lijn en nemen de verantwoordelijkheid om bereikbaar te zijn voor overleg met andere zorgverleners.



Toelichting:

- De LHV vindt het ook de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen om de bereikbaarheidsgegevens van de huisartsenvoorzieningen actueel te houden.
- Het wordt aanbevolen om een intercollegiale overleglijn in te richten dan wel uw mobiele nummer ten behoeve van overleg door te geven. De spoedlijn is geen lijn voor intercollegiaal overleg.



Bijlage 1. Deelnemers werkgroep

- Patricia Brands, regiomanager LHV Bureau Zuidwest-Nederland (voorzitter)
- Jelly Hogendorp, senior beleidsmedewerker LHV
- Marjolein de Jong, huisarts te Waspik,
- Fenneken Meulink, huisarts in Utrecht
- Karel Rosmalen, huisarts en manager afdeling Beleid en Ontwikkeling van de LHV
- Renske Kramer, beleidsmedewerker LHV Bureau Zuidwest-Nederland