

Voorzitter

c.s. (stuk nr. 43, IV), wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Ik merk op dat door de aanneming van het amendement-De Krom c.s. (stuk nr. 43, IV) artikel 66b is vervallen.

De onderdelen ZZ t/m BBB worden zonder stemming aangenomen.

Onderdeel CCC, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XIII), wordt zonder stemming aangenomen.

Onderdeel DDD, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XIV), wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Door de aanneming van het amendement-Crone c.s. (stuk nr. 23, IV) is een nieuw onderdeel DDDa ingevoegd.

Onderdeel EEE, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XV) en het amendement-Crone c.s. (stuk nr. 23, V), wordt zonder stemming aangenomen.

Onderdeel FFF, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XVI), wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Door de aanneming van het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XVII) is onderdeel GGG vervallen.
Door de aanneming van het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XVIII) is onderdeel HHH vervallen.

In stemming komt het gewijzigde amendement-Gerkens (stuk nr. 55) tot invoeging van een nieuw onderdeel HHHa.

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de SP, de ChristenUnie, de SGP en de LPF voor dit gewijzigde amendement hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat het is verworpen.

Onderdeel III wordt zonder stemming aangenomen.

Onderdeel JJJ, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XIX), wordt zonder stemming aangenomen.

De onderdelen JJJa en KKK worden zonder stemming aangenomen.

Onderdeel LLL, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 63, VIII) en het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XX), wordt zonder stemming aangenomen.

Het gewijzigde artikel II wordt zonder stemming aangenomen.

De artikelen III t/m V en de artikelen Va en Vb worden zonder stemming aangenomen.

Artikel VI, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 59, XX), wordt zonder stemming aangenomen.

Artikel VII, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het nader gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 62, XXI), wordt zonder stemming aangenomen.

De artikelen VIII en IX worden zonder stemming aangenomen.

Artikel X, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het gewijzigde amendement-Hessels/Crone (stuk nr. 60, III) en het gewijzigde amendement-Hessels c.s. (stuk nr. 59, XXI), wordt zonder stemming aangenomen.

Artikel XI en de beweegreden worden zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de SP en de LPF tegen dit wetsvoorstel hebben gestemd en die van de overige fracties ervoor, zodat het is aangenomen.

Aan de orde zijn de **stemmingen** in verband met het wetsvoorstel **Wijziging van de Elektriciteitswet 1998 en de Gaswet (verlening termijn waarbinnen een afnemer wordt beschouwd als beschermde afnemer in de zin van de Gaswet en de Elektriciteitswet 1998) (29303)**.

(Zie vergadering van 27 mei 2004.)

De artikelen I t/m III en de beweegreden worden zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer dat de aanwezige leden van de fracties van de PvdA, D66, de VVD, de ChristenUnie, het CDA, de LPF en de Groep Lazrak voor dit wetsvoorstel hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat het is aangenomen.

Aan de orde is de **stemming** over een motie, ingediend bij het debat over **de Elektriciteitswet en Gaswet**, te weten:
- de gewijzigde motie-Hessels c.s. over optimaal functioneren van de gasmarkt voor grote gasverbruikers met sterk wisselend afnamepatroon (29303, 29372, nr. 11).

(Zie vergadering van 27 mei 2004.)

De **voorzitter**: Ik constateer dat de motie met algemene stemmen is aangenomen.

De vergadering wordt vijf minuten geschorst.

Aan de orde is het **debat** over **huisartsenposten**.

De **voorzitter**: Er zijn spreektijden afgesproken. Ik verzoek u zich daaraan te houden.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. De Inspectie voor de gezondheidszorg heeft in haar rapport van vorige maand de al lang bestaande vermoedens bevestigd dat huisartsenposten niet naar behoren functioneren. De vele klachten over de slechte telefonische bereikbaar-

Arib

heid, matig functionerend personeel, onevenwichtige spreiding en tekort schietende samenwerking met andere hulpverleners of zorgverleners, doen de inspectie aanbevelen dat er snel verbeteringen worden doorgevoerd.

De snelle opkomst en ontwikkeling van de huisartsenposten leidde al vanaf de start tot een enorme stroom klachten. Dat was ook voor mijn fractie aanleiding om de minister een paar keer hierover schriftelijke vragen te stellen. De voormalige minister van VWS De Geus was verontrust over de signalen en gaf toen opdracht aan de inspectie om de situatie te onderzoeken. Helaas is dat onderzoek een aantal keren uitgesteld en vertraagd. Er ligt nu een rapport dat er niet om liegt. De conclusies daarvan zijn ons niet vreemd. Al eerder hebben verschillende patiëntenorganisaties op regionaal niveau de klachten verzameld en naar buiten gebracht. Ook daarover zijn verschillende keren vragen door mijn fractie gesteld. In 2003 deden het consumentenprogramma Kassa en stichting De Ombudsman onderzoek en inventariseerden zij de klachten over de bereikbaarheid en de kwaliteit van huisartsenposten. Deze minister heeft altijd gezegd dat deze kwestie door de zorgverzekeraars en de Landelijke huisartsenvereniging moet worden opgelost.

De conclusies van de inspectie zijn stevig, maar voor de PvdA niet nieuw. Al ruim een jaar proberen wij deze minister te bewegen tot actie, omdat er voldoende signalen zijn geweest die duiden op de getrokken conclusies. Wij verwijten deze minister een lakse houding bij de aanpak van de slechte bereikbaarheid van huisartsen. Wij zijn van mening dat veel te veel is geleund op de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en huisartsen. Natuurlijk hebben zij een verantwoordelijkheid, maar de bereikbaarheid is in het gedrang. Daar gaat deze minister over.

In dit spoeddebat willen wij een aantal zaken aan de minister vragen, onder meer dat de spreiding en de bereikbaarheid zo snel mogelijk worden geregeld. Bijna 350.000 mensen moeten langer dan een halfuur reizen om bij een huisartsenpost te komen; meer dan 5 miljoen wachten langer dan een kwartier. Wij verwachten van de minister dat binnen een jaar minstens 95% van

de Nederlandse bevolking de huisartsenpost binnen een kwartier kan bereiken, zoals de inspectie aanbeveelt.

De inspectie heeft er ook op aangedrongen dat er wordt gestreefd naar 100% gratis telefonische bereikbaarheid van de huisartsenposten. Er wordt op dit moment te veel doorverwezen en doorverbonden. Men is voortdurend in gesprek, de kosten lopen hoog op en uiteindelijk moet er soms naar 112 worden uitgeweken, omdat de huisarts telefonisch moeilijk bereikbaar is. Ook daarvoor vragen wij maatregelen van de minister.

De inspectie heeft geconcludeerd dat de huisartsenposten slecht zijn georganiseerd. De verantwoordelijkheidsverdeling varieert en is onduidelijk, het ontbreekt aan goede standaarden en er wordt onvoldoende geleerd van best practices. Graag horen wij hoe de minister de organisatie anders wil inrichten, ook omdat de inspectie erop heeft gewezen dat het goed is om kleinschalige huisartsenposten te creëren. De huidige huisartsenposten zijn te groot en te ver, waardoor ook de fysieke bereikbaarheid in het gedrang komt.

De inspectie heeft ook de nodige kritiek op de triage door personeel. Het is te risicovol en wordt als onvoldoende beoordeeld. Assistenten voldoen in 90% van de gevallen aan de opleidingseisen, maar triagewerk is totaal anders. Ook mensen die achter de telefoon zitten, horen goed geschoold te zijn. Er dienen duidelijke protocollen en richtlijnen te komen waaraan men zich dient te houden. Duidelijk moet worden geformuleerd wat de taken zijn van doktersassistenten en praktijkverpleegkundigen. Er moet altijd een huisarts op de achtergrond zijn. Uiteindelijk is alleen de huisarts bevoegd om een diagnose te stellen. Er is niet voor niets een Wet BIG.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Wij spreken vandaag over een onderzoek van de inspectie van bijna één jaar oud. Het rapport is op belangrijke punten gedateerd. De snel veranderende praktijk heeft veel conclusies al ingehaald. Het advies is ruim een maand geleden uitgebracht. De noodzaak van een spoeddebat hierover ontgaat mij. Ik vind het een goed voorbeeld van de

zogenaamde Haagse hijgerigheid. Dat is niet omdat het onderwerp onbelangrijk is, integendeel.

De kwaliteit, de bereikbaarheid en de organisatie van de eerstelijnszorg zijn actuele en uitermate belangrijke zaken. Onze huisartsenzorg is de spil van ons gezondheidszorgsysteem. Daarover kan ook in politieke zin voldoende worden uitgewisseld. Het inspectierapport kan een belangrijke bijdrage leveren aan de verbetering van de huisartsenposten en de huisartsendienstenstructuur in de praktijk. Daarover wil de VVD graag met de minister spreken. Maar is het dan werkelijk te veel gevraagd om de minister even de tijd te geven om een zorgvuldig kabinetsstandpunt te formuleren? Ik denk ook aan de reactie van de LHV, die het onderzoek op onderdelen gedateerd noemt, juist omdat het een jaar geleden is uitgevoerd. Is het dan niet relevant om even af te wachten wat gedateerd is, waar inmiddels verbeteringen zijn doorgevoerd en wat nog wel sterk onze aandacht vergt? Dit kabinetsstandpunt is uiterst relevant. Wij willen er in de Tweede Kamer graag over spreken.

De PvdA heeft mij niet duidelijk kunnen maken waarom zij deze weg niet gekozen heeft. De vraag wie het eerste is in het aanvragen van dit soort debatten lijkt steeds belangrijker te worden, belangrijker dan de inhoud waarover het zou moeten gaan. Naar de mening van mijn fractie maakt deze ratrace het instrument van het spoeddebat uiteindelijk botter dan bot. Het maakt nauwelijks nog indruk en het wordt bijna routine, ten koste van het inhoudelijke debat.

Het moge duidelijk zijn: wij wachten graag het kabinetsstandpunt ter zake af.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik had een inhoudelijke inbreng van de VVD verwacht. Het gaat om het belangrijke dossier van de slechte bereikbaarheid van de huisartsenposten. Helaas gaat het hele verhaal van mevrouw Schippers over de procedure van het aanvragen van spoeddebatten, een goed recht van elk Kamerlid. Tot nu toe ben ik er heel zuinig mee omgegaan. Ik weet niet of mevrouw Schippers op de hoogte is van de ernstige signalen vanuit patiëntenorganisaties, consumentenbonden en huisartsen. Er is jarenlang gesteggeld over de financiering. De bereikbaarheid is in

Schippers

het gedrang gekomen. Elke keer werd door de minister gezegd dat het ging om een verantwoordelijkheid van de verzekeraars, van de huisartsen. Dit rapport is zeer alarmerend en is voor mij aanleiding om er met de minister van gedachten over te wisselen. Wij moeten voorkomen dat het weer maandenlang duurt voordat actie wordt ondernomen. Mevrouw Schippers is vrij om niet aan een debat deel te nemen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben heel tevreden dat ik in ieder geval nog over mijn eigen inbreng ga. Ik vind de gang van zaken rond het aanvragen van dit debat echt beneden alle peil. Ik heb het rapport gelezen en er is genoeg waarover ik mij zorgen maak en waarover ik nieuwsgierig ben naar de reactie van het kabinet. Die reactie had ik graag gehad om op basis daarvan te kunnen spreken. Mevrouw Arib heeft daarvoor het geduld niet kunnen opbrengen. Zij wil met spoed praten over een rapport dat een maand geleden is uitgebracht en over een onderzoek dat een jaar geleden is gedaan. Ik hoor geen valide argumenten waarom dat nodig is.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het inspectierapport had allang naar de Kamer moeten worden gestuurd. U behoort niet mij maar uw eigen minister erop aan te spreken waarom dat niet eerder is gebeurd. Verder was u het eens met de in de procedurevergadering gemaakte afspraak om alvorens een spoeddebat aan te vragen, eerst om een inhoudelijke reactie van de minister te verzoeken. Die reactie is gekomen en die is beneden de maat. Vandaar dat ik verzocht heb om dit punt alsnog te agenderen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik hoor geen inhoudelijke argumenten ter onderbouwing van het houden van dit spoeddebat.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Mevrouw Schippers heeft gezegd dat het onderzoek gedateerd is. Ik zou inderdaad hopen dat het inmiddels wat gedateerd is, aangezien de constatering in het rapport zeer ernstig zijn. Ik neem toch aan dat zij dit met mij eens is. Daarnaast hoop ik dat zij ook met mij van oordeel is dat er vooralsnog ten aanzien van de huisartsenposten een beleidskader

ontbreekt, zodat nog een heleboel zaken onduidelijk zijn. Vindt zij niet dat het dringend gewenst is dat dit beleidskader nu wordt geformuleerd?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Naar onze mening is er aanleiding om op korte termijn te praten over de eerstelijnszorg, waaronder de huisartsenzorg. Het is een belangrijk onderwerp, waarbij er veel in beweging is. Echter, wij willen er wel eerst graag een kabinetsstandpunt over hebben. Veel van de in dit rapport omschreven acties richten zich op het veld. Nu heeft het veld ons laten weten dat inmiddels een heleboel zaken die concreet in het rapport genoemd worden, feitelijk al achterhaald zijn. Er is een aantal dingen in gang gezet waardoor de conclusies van de inspectie dus niet meer helemaal actueel zijn. Ik geef toe dat het rapport als zodanig zorgelijk is. Als VVD hebben wij de minister dan ook verzocht om zijn reactie op dat rapport te geven. Op basis van een dergelijke reactie kan je een politiek debat voeren over de wijze waarop overheidsbeleid gevoerd moet worden op dit belangrijke dossier.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Mevrouw Schippers zegt dat er al het een en ander in gang is gezet. Dat betekent tevens dat er een heleboel nog niet in gang is gezet, omdat er geen beleidskader is.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Maar eerst zal je zicht moeten hebben op hetgeen wel en hetgeen nog niet in gang is gezet, voordat je er een fatsoenlijk debat over kan voeren. Bovendien moet duidelijk afgebakend zijn wat onder de taken van het veld en wat onder de taken van de overheid valt. Als het rapport constateert dat de kwaliteit vaak niet goed is, dan betreft dat volgens ons een taak van de minister om daar wat aan te doen.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik ben het geheel en al met mevrouw Schippers eens dat het eigenlijk onzorgvuldig en niet netjes is dat wij dit debat nu voeren. Waar er een rapport is uitgebracht vind ik het niet meer dan vanzelfsprekend dat wij de minister in de gelegenheid stellen om aan de hand van de aanbevelingen in het rapport tot een zorgvul-

dige afweging te komen. Vervolgens kan dan op basis van zijn reactie het politieke inhoudelijke debat beter worden gevoerd. Hetgeen ik nu ga zeggen over de huisartsenposten is dan ook meer bedoeld om de minister vanuit de CDA-fractie een aantal signalen te geven voor het debat in september, dat wij het liefst gehouden zien worden vóór de begrotingsbehandeling. Ik wil nu in ieder geval niet al te diep ingaan op alle aanbevelingen van de inspectie, aangezien het commentaar van de minister er nog niet bij is geleverd. Ik beperk mij nu dus vooral tot de brief van de minister die wij op 26 mei jongstleden mochten ontvangen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik heb vandaag verschillende gezichten gezien van de heer Buijs. Dit is er ook een van. Toen ik het debat aanvraag, heeft de heer Buijs zijn steun gegeven aan een spoeddebat. Hij heeft toen zelfs in de media gezegd dat de minister binnen drie weken met een plan van aanpak zou moeten komen als reactie op het rapport. Waarom staat hij nu ineens weer achter de minister?

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik ga nu niet in op de procedure in de commissie. Mevrouw Arib en ik weten heel goed hoe de procedure is geweest en dat de afspraak die daar gemaakt is, niet is nagekomen. Ik heb inderdaad gezegd dat ik, voordat wij een spoeddebat zouden houden, een brief van de minister wilde ontvangen. Die brief is op 26 mei keurig gekomen. De minister heeft dus aan die wens voldaan. Ik heb er begrip voor dat hij niet op alle aanbevelingen van de inspectie ingaat.

Voorzitter. Ik wil proberen om de brief van 26 mei in een zodanig perspectief te zetten dat we daarover in september een volwaardig debat kunnen hebben. Is de uitkomst van het onderzoek van de inspectie naar de huisartsenposten een verrassing? Nee, absoluut niet. De Kamer is hiervan meerdere keren op de hoogte gesteld. Gemeentes hebben moties van onrust aangenomen; er zijn petitieën geweest, noodkreten van patiëntenorganisaties en wij hebben mails ontvangen. Een en ander was al veel langer bezig. Het valt alleen maar te prijzen dat de inspectie dit heeft opgepikt en op aandringen van de minister een grootschalig onderzoek is gaan doen. Het

Buijs

onderzoek geeft ons nieuwe objectieve gegevens over de huisartsenposten. De minister zegt in zijn brief van 26 mei dat het rapport van de inspectie voor hem een belangrijk signaal is dat verbeteringen noodzakelijk zijn. Prima. Ik denk dat we daarover moeten praten.

De minister zegt verder dat er na het zomerreces een nadere rapportage zal komen. Ik wil graag dat daarin in ieder geval een bepaald tijdspad wordt meegenomen en dat er een bepaalde financiële consequentie aan wordt verbonden. Ik mis in de brief van de minister ook de bereikbaarheid. Ik wil op dat punt klip en klaar duidelijkheid hebben, mede aan de hand van het CVZ-rapport. De minister gaat in zijn brief van 26 mei te weinig in op de bereikbaarheid. Volgens het rapport van de inspectie zijn er nu al 5,3 miljoen mensen langer dan vijftien minuten onderweg om een huisartsenpost te bereiken, terwijl een groot aantal van hen langer dan een half uur onderweg is. Slechts 10% van de posten geeft aan te kunnen voldoen aan een inspanningsverplichting bij een spoedgeval. De inspectie doet aanbevelingen evenals het CVZ. Het CVZ zegt in zijn adviezen dat het van mening is dat VWS landelijke bereikbaarheidsnormen moet vaststellen. Dit staat te lezen op blz. 34 van het rapport.

Voorzitter. Dezelfde kwestie werd op 25 februari 2002 aan de orde gesteld door de CDA-fractie tegelijk met het invoeren van de lokale component, waardoor kleinschalig waarnemen niet automatisch buiten de boot zou vallen. Ook bij de debatten over de herstructurering van de honorering heeft mijn fractie dat meerdere keren aan de orde gesteld. Wij zijn nog steeds van mening dat dit een unieke mogelijkheid is om de bereikbaarheid op een bepaalde manier te vertalen in de honoreringsstructuur. De honoreringsstructuur is er nog niet. Ik hoor graag van de minister wanneer de herstructurering van de honorering te verwachten is.

Voorzitter. Ligt de schuld eenzijdig bij de regering? Het antwoord is "nee".

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De heer Buijs en ik zijn het roerend eens over de lokale component. Kan de heer Buijs nog eens toelichten wat hij daarmee bedoelt? Bedoelt hij dat

in de nieuwe financieringsstructuur de trend van grootschaligheid mogelijk te doorbreken is door met financiële middelen te stimuleren dat de schaal weer kleiner wordt?

De heer **Buijs** (CDA): Er zijn in een soort vacuüm allerlei bloemen gaan bloeien, allerlei huisartsenposten. De ene post heeft 600 de andere 100 huisartsen. De oudste post is in Den Haag. Daar zitten vele huisartsen. Deze wordt overigens door de beroepsgroep zelf bekostigd. Zou het niet wenselijk zijn om waar de werkdruk voor kleinschalig waarnemen groter is dan voor grootschalig waarnemen, een soort staffel in te bouwen? Je zou daarbij kleinschaliger waarnemen meer kunnen belonen dan grootschalige waarneming, waarbij de werkdruk aanzienlijk minder is. Ik heb daarom destijds een motie ingediend, die mevrouw Borst positief vond maar waarvoor op dat moment geen ruimte was. Ik verzoek de minister nog eens na te denken over de bereikbaarheidsnormen. Door het CVZ wordt een nieuwe spreiding voorgesteld. Ook de bereikbaarheidsnormen worden vernieuwd. Ik zou daar graag in september iets meer bericht over willen krijgen.

Voorzitter. Het spijt mij dat de interrupties een belangrijke rol in mijn termijn hebben gespeeld, maar ik wil nog twee of drie onderwerpen bespreken.

Niet alleen de regering, die een vacuüm heeft laten ontstaan, treft blaam, maar ook de beroepsgroep. Ik vind het niet te verteren dat de gedragsregels van de huisartsen zijn veranderd c.q. zijn afgeschaft. Het is nu een inspanningsverplichting geworden om er binnen vijftien minuten te zijn. Vroeger was er één huisarts op de 20.000 patiënten, nu is dat een op de 150.000 patiënten. Ik vind dat ook de beroepsgroep zijn eigen verantwoordelijkheid voor een kwalitatief goede zorg heeft laten liggen. Ook de zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Uit de signalen die ik nu hoor, leid ik af dat zorgverzekeraars er bij huisartsen die op kleine schaal waarnemen, op aandringen om toch vooral deel te nemen aan de grootschalige structuur. Dat vind ik een slechte zaak. Er zijn dus meer mensen die dit probleem moeten oplossen. Wij willen dan ook vlak na het zomerreces, in lijn van het CVZ en de inspectie, met name over de

bereikbaarheidsnormen een standpunt van de minister vernemen.

Ik maak nog een laatste opmerking over de kwaliteit in algemene zin. Ik ben het met de minister eens dat dit voornamelijk een situatie is die de beroepsgroep aangaat. De aanbeveling van de inspectie, de aankondiging dat binnen één jaar verbeteringen mogelijk moeten zijn en dat een en ander wordt gecontroleerd, vind ik heel goed. Ik wil de minister wel vragen dit proces te blijven monitoren, opdat kan worden gezien of werkelijk een verbetering plaatsvindt.

Als laatste heb ik nog een suggestie voor de minister. Er zijn inderdaad verbeteringen. Mevrouw Schippers zei het ook. Ik noem bijvoorbeeld de huisartsenpost Nijmegen. Een groep enthousiaste huisartsen wil daar een soort kenniscentrum realiseren dat een uitstralingseffect heeft. Wil de minister eens bekijken of dit experiment gebruikt kan worden, in een benchmark of als best practice, zodat het werkt als een olievlek? Wij vragen de minister zich daadkrachtig in te zetten voor een goed bereikbare huisartsenzorg. De beleidsvoorstellen van de minister vernemen wij graag in september.

Voorzitter. Ik dank u voor uw clementie.

□

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Voorzitter. Ik durf het bijna niet meer te zeggen, maar ik zeg het toch: een "spoeddebat" suggereert een urgentie en een ernst in de knelpunten, maar die heb ik eerlijk gezegd niet kunnen waarnemen. Desalniettemin is er wel een aantal knelpunten dat de aandacht vraagt. Zij zijn al genoemd: triage, bereikbaarheid en de organisatie van de posten. Overigens lijkt een tevredenheid van 80% wel hoog, maar het betekent toch dat een op de vijf patiënten niet tevreden is en dat vraagt wel degelijk de aandacht.

Veel knelpunten kan de sector zelf oplossen. Dat is zeker. De huisartsenverenigingen hebben zich daar ook toe bereid verklaard. Dat lijkt mij ook het juiste adres. Daarnaast is er toch een aantal knelpunten dat niet uitsluitend de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf regardeert, maar wel degelijk ook de betrokkenheid en de actie van de minister vraagt.

Lambrechts

Een van de punten is de al genoemde triage. Ook door de inspectie wordt dit een ernstig knelpunt genoemd. Het is belangrijk dat de eerste beoordeling van de mate van urgentie van de zorgvraag goed gaat. Dat begint al vaak bij het antwoordapparaat: toets 1 voor levensbedreigend, toets 2 voor andere hulpvragen. Alsof ik weet wat levensbedreigend is. Daarvoor bel ik nou net een arts. Vervolgens krijg je een assistente aan de lijn die vraagt of het echt ernstig is. Ook dat weet ik niet. Voor het antwoord op die vraag heb ik juist een dokter nodig. De dokter kan ik niet te zien krijgen als ik niet eerst zelf, als patiënt of als familielid van de patiënt, de juiste diagnose stel. Dat is mij en duizenden andere Nederlanders overkomen. Dat is niet goed. Soms wordt de triage zelfs uitbesteed aan een callcenter, wat natuurlijk helemaal onmogelijk is. Het is nodig dat deskundige mensen achter de telefoon zitten, bij voorkeur een arts en, als dat te veel is gevraagd, een physician assistant of een daartoe opgeleide en ervaren verplegingsdeskundige. Ik vraag de minister om daar zijn steentje aan bij te dragen in het gesprek met degenen die de opleiding geven en die daarin het voortouw zullen moeten nemen. Ik denk hierbij aan de opleidingseisen en de registratie. Kan de minister daar zo snel mogelijk over rapporteren?

Een ander knelpunt, dat ik herken uit het onderwijs, doet zich voor bij de huisarts in opleiding. De avond-, nacht- en weekeinddiensten zijn natuurlijk niet aantrekkelijk. Dat snapt iedereen. Dat is iets wat erbij hoort, maar het is niet aantrekkelijk. De neiging is toch om het zwaarste werk af te schuiven op de mensen met de minste ervaring, de huisarts in opleiding, en dat zelfs zonder supervisie. Dat kan eigenlijk niet, zeker niet dat gebrek aan begeleiding en supervisie. Men heeft zich bereid verklaard om eraan te werken, maar ik denk dat het niet alleen daarvan af kan hangen. Ik vraag om ook daarbij verscherpt inspectietoezicht neer te zetten. In het slechtste geval kun je een niet daartoe opgeleide dokters-assistent voor de triage hebben en vervolgens een of twee huisartsen in opleiding die het werk doen. Dat is toch echt onvoldoende kwaliteit.

Een heel wezenlijk punt door het hele rapport heen is het elektronisch medisch dossier. Een van de

geconstateerde knelpunten is dat de huisartsen tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten geen inzage hebben in de medische gegevens en dan helemaal niet bij de gegevens in het ziekenhuis kunnen. Dat is een groot probleem, dat eigenlijk maar op één manier goed op te lossen is, namelijk met het elektronisch medisch dossier.

Het toeval wil dat de commissie vorige week een uitvoerig gesprek heeft gehad met de heer Brinkman, de voorzitter van het NICTIZ. In dat gesprek kwam naar voren dat de voortgang en implementatie van de route naar het medisch dossier gevaar loopt, als wij niet heel snel kiezen voor een patiëntnummer of een algemeen burgernummer. Ik neem aan dat dit wordt gekoppeld aan het sofi-nummer, met alle versleutelingen en veiligheidsmaatregelen van dien. Ik denk dat dit heel erg nodig is.

Mijn vraag aan de minister is wat zich verzet tegen een heldere keuze voor een patiëntnummer of een sofi-achtig nummer. Wij hebben de voorkeur voor het laatste, omdat ik het niet zie gebeuren dat wij op allerlei terreinen verschillende nummers krijgen. Deze discussie heeft ook bij onderwijs gespeeld. Als je een onderwijs- en een zorgnummer hebt, kan je er nog heel veel bij bedenken, en dat is niet de goede weg. Daaraan gekoppeld vragen wij om het wetgevingstraject voortvarend in te zetten. Anders komen wij echt in de knel met de implementatie, die zo waardevol is voor dit stuk van de huisartsenzorg.

De grootschalige organisatie van de huisartsenposten wordt heel specifiek niet als knelpunt genoemd. Daarentegen wordt wel geconstateerd dat de grens van vijftien minuten voor de bereikbaarheid vaak niet wordt gehaald, en dat de bereikbaarheid slecht is. Dat heeft toch alles te maken met de grote afstanden en de grote schaal van 50.000 patiënten. In de brief van de minister zag ik dat het nog een slag grootschaliger moet. Als het aan de zorgverzekeraars ligt, gaan wij naar de regionale schaal. In een bijzin zegt de minister dat hij daar wel voor voelt. Kan hij daar een toelichting op geven?

Mijn vraag aan de minister is of het ook kleinschaliger mag, vooral als blijkt dat dit goed werkt. Zijn prikkels voor grootschaligheid per se nodig? Kan ik ook een vergelijking

krijgen tussen goed werkende kleinschalige huisartsengroepen en deze heel grootschalige huisartsenposten? Dan kunnen wij kijken of het zo kan blijven, als het goed gaat met een kleinschalige organisatie.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Naar de huisarts ga je in principe overdag, want dan houdt hij praktijk. Wie zal ontkennen dat er zeer gerechtvaardigde uitzonderingen zijn? Dan moet de burger met een hulpvraag terecht kunnen bij de huisarts. Wij noemen die huisarts poortwachter in ons stelsel van gezondheidszorg. Een poortwachter hield de wacht bij de poort en sloot deze in de nachtelijke uren. Iedereen kon in en uit, maar niet 's nachts. Er zijn altijd uitzonderingen geweest, die beargumenteerd en vervolgens gerechtvaardigd werden.

Niet altijd kan een- en dezelfde huisarts paraat zijn, vanwege de werkdruk en de fysieke belasting. Er zijn grenzen. In die context zijn de huisartsenposten ontwikkeld. Wij zitten wat dat betreft in een proces. Als er waarnemingen worden gedaan, hebben wij die serieus te nemen. Tegelijk moeten wij erkennen dat er een zekere tijd nodig is om te optimaliseren, om alle knelpunten bij de functies aan te pakken en om tot een transparante verantwoordelijkheidstoedeling te geraken.

Ons lijkt het een bruikbare ontwikkeling. Het rapport van de inspectie, andere signalen en plaatselijke situaties geven echter voldoende aanleiding tot zorg. Als de inspectie zegt dat lang niet overal wordt voldaan aan voorwaarden voor verantwoorde zorg dan is dat een snoeihard oordeel. Daar moet een beleidsreactie op volgen. Die kan niet uitblijven, want dat zou onverantwoord zijn. Als je wat beter kijkt, is er ook veel tevredenheid. Toch is een op de vijf patiënten ontevreden. De vraag is waar je in de praktijk tegen aanloopt. Velen onzer zullen persoonlijk of op enige afstand weleens hebben meegemaakt ± ik in ieder geval wel ± dat beschikbaarheid en bereikbaarheid, telefonisch of fysiek te vaak een probleem is. Dat probleem moet worden opgelost.

De kwaliteit van de dienstverlening aan de patiënt moet vooropstaan. Instellingen zijn daarvoor allereerst zelf verantwoordelijk. De brief van de

Van der Vlies

minister van 26 mei en de reactie van de Landelijke vereniging geven mij de indruk dat er daadwerkelijk wordt gewerkt aan verbetering van de dienstverlening. Problemen zullen er altijd blijven. Zij moeten binnen redelijke termijnen en op voldoende adequate wijze worden opgelost. Beschikbaarheid voor de patiënt blijft vooropstaan. Daaraan hoort bereikbaarheid te zijn gekoppeld. Mijn fractie is daarom ook verontrust over de tendens tot verdergaande schaalvergroting. Vanuit rendementsoverwegingen en kosten-batenanalyses kunnen daarvoor redenen zijn, maar uit een oogpunt van patiëntvriendelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid moet daaraan paal en perk worden gesteld. Juist in noodsituaties luistert het allemaal nauw en telt elke minuut.

Ik weet dat er direct na omme-komst van het zomerreces een beleidsbrief komt na overleg over dit onderwerp. Mijn kernvraag is of de minister de ontwikkeling toch aan het veld overlaat dan wel of hij harde randvoorwaarden stelt voor de kwaliteitscriteria voor de punten die ik noemde. Ketenbenadering is prima: huisartsen, eerste hulp, ambulancezorg, ziekenhuis, regionale setting. Er moet dan wel een landelijk dekkend systeem zijn van regionale toedeling met een goed product.

De kostenplaatjes divergeren nogal. In het kader van de CTG-tarieven moet er naar convergentie worden toegewerkt. Welke mogelijkheden heeft de minister daartoe?

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. De fractie van GroenLinks is in tegenstelling tot sommige andere fracties van mening dat het wel relevant is vandaag over de huisartsenposten te debatteren. Het debat had misschien ook op een ander moment gehouden kunnen worden, maar de indruk is al enige tijd dat de huisartsenposten een te snel gegroeid fenomeen zijn. Zij vormen een antwoord op het probleem dat huisartsen veel 's nachts moesten werken en dat belastend vonden. Een beleidskader ontbreekt echter geheel en dat begint zich langzamerhand te wreken.

Welke norm moet er gelden voor de verhouding tussen het aantal huisartsen, het aantal doktersassis-

tenten en het aantal mensen in een bepaald gebied, hoeveel huisartsen moeten er in zo'n huisartsenpost aanwezig zijn, wat is een gewenste schaal, hoe zit het met elektronische patiëntendossiers, zouden die er niet standaard moeten zijn, wat zijn de eisen voor de telefonische bereikbaarheid en voor de fysieke bereikbaarheid, wat zijn de opleidingseisen voor de mensen die aan de telefoon zitten? Het is heel vreemd dat hiervoor niets is bepaald en dat het aantal huisartsenposten toch zo enorm snel gegroeid is. Dit is een goed moment voor een dergelijk beleidskader. Dat is ook bij uitstek iets dat hoort bij de zogenaamde systeemverantwoordelijkheid van de minister. Hij moet duidelijk maken wat de kwaliteitseisen zijn waaraan de huisartsenposten moeten voldoen.

GroenLinks vindt het op zichzelf prima dat de minister de precieze formulering van de eisen overlaat aan de beroepsgroep. Die kunnen er het beste over oordelen. Zij moeten er ook mee werken. De minister moet op zijn beurt zorgen dat het ook gebeurt. Ik hoor dan ook graag van de minister of hij bereid is om ervoor te zorgen dat, linksom of rechtsom, op korte termijn op de genoemde punten kwaliteitseisen worden gesteld. Ik wijs nog eens op het aantal huisartsen en doktersassistenten vergeleken met het aantal patiënten, de minimale hoeveelheid huisartsen en de schaal. De schaal is nu erg groot. Waarschijnlijk is dat door niemand bedacht. Verschillende woordvoerders wijzen er terecht op dat dit een beetje uit de hand is gelopen. Gemiddeld zijn er 150.000 patiënten per huisartsenpost. Moet dat getal niet minstens gehalveerd worden? Dan is het getal nog steeds groot. Het zou echter wel wenselijk zijn.

Men kan eigenlijk niet werken zonder de elektronische patiëntendossiers. Moeten die niet gewoon vanaf 1 januari aanstaande worden verplicht? Naar het NICTIZ gaat per jaar bijna 9 mln. Moet die daar niet snel iets aan doen? Vindt de minister ook niet dat er opleidingseisen geformuleerd moeten worden? Het kan toch niet dat mensen een student aan de telefoon krijgen als er een medisch oordeel gevormd moet worden? Moet ook de telefonische bereikbaarheid niet geregeld worden?

Ons bereiken signalen dat sommige zorgverzekeraars huisartsenposten min of meer dwingen om gebruik te maken van commerciële callcenters. Wij maken ons daarover veel zorgen. Het gaat immers om een extra laag die nog verder afstaat van de huisartsenpost zelf. Er worden, als wij het goed begrepen hebben, geheel geen opleidingseisen gesteld. Wij willen dat de minister zich in zijn beleidsbrief van september uitsprekt over wat hier gaande is. Wij willen de ontwikkeling van commerciële callcenters vervolgens bespreken. Wij willen ook dat deze voortaan bij de onderzoeken van de inspectie worden betrokken.

Wij horen graag wat de minister vindt van huisartsen die zeggen tevreden te zijn over het klassieke waarnemingssysteem. Er zijn er nog een aantal, bijvoorbeeld in Zeeland. Mogen die mensen dat blijven doen? Ons lijkt dat goed als de patiënten er tevreden over zijn.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De conclusie van het inspectierapport over de huisartsenposten is heel erg duidelijk. Er wordt veelal niet voldaan aan voorwaarden voor verantwoorde zorg. Dat is een ernstige, maar niet verrassende conclusie. Het is een bevestiging van wat veel patiënten in Nederland al weten en waarover al veel signalen zijn gehoord. Een onderzoek van de ombudsman heeft het ook al eens boven tafel gekregen. Er zijn problemen, niet overal, met de bereikbaarheid en kwaliteit van huisartsenposten. Er moeten dus maatregelen komen om dat te verbeteren.

Ik vind dat de huisarts letterlijk en figuurlijk te ver van de patiënt af is komen te staan. Er is een te grote schaal ontstaan. Letterlijk omdat de fysieke bereikbaarheid een probleem is. De inspectie geeft aan dat 340.000 mensen op meer dan dertig minuten reisafstand van een huisartsenpost wonen. Het gaat echter niet alleen om de reisafstand. Veel ouderen kunnen niet eens zelfstandig reizen. Ook zij moeten indien nodig de huisartsenpost kunnen bereiken. Ik woon in de Achterhoek. Ik ken het voorbeeld uit de praktijk van dorpen die aangewezen zijn op een huisartsenpost terwijl er geen bus rijdt. In andere plaatsen rijdt wel een

Kant

bus, maar niet op zondag. Dat kan maar net de dag zijn dat de post bereikt moet worden. De familie moet dan ingeschakeld worden. Gelukkig is dat vaak geen probleem, maar in sommige situaties is het wel degelijk een probleem, vooral als je geen auto hebt of geen auto kunt rijden. De huisarts is dus op een fysieke manier te ver van de mensen af komen te staan.

De huisarts staat ook figuurlijk te ver van de mensen af. De grote schaal maakt dat de bekendheid met de patiënten kleiner wordt. Ik denk dat dit een inefficiëntie in de hand werkt. Het contact met de huisarts is van groot belang: de huisarts kent de patiënt en de patiënt kent de huisarts. Door die band is vaak een efficiëntere en een betere beoordeling van de klachten mogelijk. Dat zal iedereen erkennen. Natuurlijk is dat niet altijd mogelijk, maar hoe groter de schaal, hoe groter de afstand tussen de patiënt en de arts. Ik ben dus niet zo gelukkig met deze ontwikkeling. Ik vind het een verschraving van de zorg. De minister moet dan ook bereikbaarheids- en kwaliteitseisen gaan stellen. Daar is iedereen het over eens en ik heb ook de indruk dat de minister dit zal doen.

Een van de mogelijkheden daarvoor is om kleinschaligheid in de financiële structuur te gaan belonen. Er zijn in het land ook huisartsengroepen die op een andere kleinschalige manier proberen om de avond-, nacht- en weekenddiensten op te vangen. Dat is mogelijk en huisartsen willen dat vaak ook, maar ik hoor dat de zorgverzekeraars dat juist tegenwerken. Het lijkt mij niet gewenst dat zorgverzekeraars dat tegenhouden. Ik krijg graag een reactie van de minister.

Je zou ook kunnen kijken of je in de financieringsstructuur een prikkel kunt inbouwen voor kleinschaligheid. Het gaat mij vooral om het aantal posten. In de bestuursstructuur kan er bijvoorbeeld sprake zijn van maar één huisartsenpost, maar die kan natuurlijk wel op verschillende locaties bereikbaar zijn. Op die manier kun je ook verbeteringen aanbrengen in de zorgverlening. Net zoals bij de kleine ziekenhuizen zou je dat financieel kunnen stimuleren.

Er komt een benchmark waarbij gekeken wordt wat de huisartsen verschillend doen en wat het allemaal mag kosten. Ik vind het goed dat gekeken wordt waarom de

ene huisartsenpost duurder is dan de andere, maar ik vind wel dat dit in relatie gebracht moet worden met de kwaliteit. Anders zegt het mij niets. Ik ken namelijk huisartsenposten die heel duur zijn, omdat er een dure directeur of manager is. Dat is zonde van onze premiecenten. Er zijn echter ook huisartsenposten die heel veel geld investeren in een goede dienstverlening aan patiënten. Als wij de verschillen in de manier waarop zij werken niet ook in beeld krijgen, dan hebben wij niet zoveel aan dat onderzoek.

Er moet snel een actieplan komen voor verbeteringen bij de huisartsenposten, ook in de financieringsstructuur. Ik denk dat het elektronische patiëntendossier echt een enorme verbetering kan zijn voor de zorg.

□

Minister Hoogervorst: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn. Ik denk dat het rapport van de IGZ glashelder was. Het maakt duidelijk dat er kwaliteits- en bereikbaarheidsproblemen zijn rond de huisartsendienstenstructuur. Dat heb ik beaamd in mijn brief van 26 mei aan de Tweede Kamer. Ik heb ook gezegd dat dit aanleiding zal zijn voor het treffen van maatregelen.

Het sprak mij aan dat de woordvoerders van bijna alle fracties hebben gezegd dat er primair maatregelen genomen moeten worden door de partijen in het veld, door de huisartsendienstenstructuren en de verzekeraars. De meeste woordvoerders hebben daar nog aan toegevoegd dat ook de overheid hier een rol in heeft. Zo voel ik dat zelf ook. Ik heb natuurlijk een systeemverantwoordelijkheid. Ik vind de eerste lijn erg belangrijk en ik denk dat het niet voldoende is als ik zeg dat ik het aan de partijen in het veld overlaat, dus aan de zorgverzekeraars, de huisartsen en de fysiotherapeuten. De eerste lijn is een van de sterkste punten van het Nederlandse zorgstelsel. Hoe meer ik in Europa om mij heen kijk, hoe meer ik daarvan overtuigd raak. Ik zie verder met de Kamer in dat de eerste lijn onder druk staat en dat wij moeten proberen om die druk te verminderen.

Ik ben al enige maanden in gesprek met partijen uit de eerste lijn. Het is de bedoeling dat deze gesprekken ertoe leiden dat wij nog

voor het zomerreces een intentieverklaring kunnen opstellen over de versterking van de eerste lijn. Natuurlijk moet dit gebeuren met behoud van ieders verantwoordelijkheid. Als deze intentieverklaring voor de zomer wordt afgesloten, kunnen wij in het najaar aan de slag gaan.

Het is de bedoeling dat deze intentieverklaring als een katalysator zal gaan werken. Tijdens mijn werkbezoeken aan eerstelijnsvoorzieningen is mij namelijk opgevallen dat de vaak heel goede lokale initiatieven bijna altijd afhankelijk zijn van de inzet van een paar mensen die de geest hebben gekregen. Het is al met al dikwijls toeval dat zij in hun stad of dorp met hulp van hun gemeente oplossingen weten te vinden. Er zal daarom een proces op gang moeten worden gebracht om deze goede lokale initiatieven landelijk bekend te maken en landelijk te implementeren, natuurlijk wel met respect voor de vereiste regionale differentiatie.

Ik heb besloten om in dit proces in te stappen en samen met de betrokken partijen te komen tot een intentieverklaring. In het najaar zullen wij dan gezamenlijk aan de slag gaan, in zoverre wij dat overigens al niet zijn. Mijn stap is door alle partijen met enthousiasme begroet. Ik heb dan ook goede hoop dat wij positieve resultaten zullen bereiken. Ik hoop hiermee aan te hebben gegeven hoe ik in de komende tijd de problemen te lijf wil gaan.

Ik herken de problemen. Ik loop ook niet weg voor deze problemen, maar dat neemt niet weg dat ik ook de behoefte voel om deze problemen in een historisch perspectief te plaatsen. Wij zullen ons in deze discussie namelijk wel moeten realiseren wat de uitgangspositie was. Ik denk dan aan de ontwikkelingen die hebben geleid tot de huisartsengroepen.

Tot voor kort draaiden huisartsen nog heel veel avond- en weekenddiensten, zo'n duizend uur per jaar. Iedereen beseftte dan ook dat de druk op huisartsen zo hoog was dat er niet meer bij kon. De toenmalige gang van zaken was niet meer van deze tijd, zeker gezien de instroom van vrouwelijke huisartsen en de vergrijzing van het huisartsenbestand. De werkdruk van huisartsen moest met andere woorden worden verlicht. Dat was de insteek van dit proces. Men richtte zich dus niet

Hoogervorst

primair op de verbetering van de dienstverlening.

Het beleid dat toen is ingezet, heeft tot een aanzienlijk succes geleid. Zo is het aantal uren avond- en weekenddiensten teruggebracht van 1000 naar 300 per jaar. Dat is natuurlijk een fantastische werkdrukverlichting voor de huisartsen. Daarbovenop komt dat de huisartsen hiervoor geen cent hebben ingeleverd, sterker nog: er is ca. 177 mln euro per jaar bij gekomen om dit proces te faciliteren.

Men moet er vervolgens niet van opkijken dat door dit beleid de dienstverlening is verdund. Dat konden wij natuurlijk van tevoren bedenken.

De heer **Buijs** (CDA): Grosso modo ben ik het wel met de minister eens. Hij moet echter wel in het oog houden dat de kosten voor de huisartsen zijn toegenomen. Ik denk dan aan de gestegen kosten voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de versterking van de assistentie.

Minister **Hoogervorst**: Natuurlijk. Ik ken alle achtergronden. Wat u nu zegt, neemt echter niet weg dat het een prachtige ontwikkeling voor de huisartsen is, waartoe de Kamer toen in meerderheid besloten heeft. Dat was ook de invalshoek van het hele proces geweest. Het ging dus niet om verbetering van de dienstverlening.

Het is zeer de vraag of de dienstverlening er daadwerkelijk zoveel op achteruit is gegaan. Wel stel ik met de Kamer vast dat de dienstverlening niet optimaal is. Vroeger moest je een huisarts 's nachts uit zijn bed bellen. Ik heb dat overigens nooit gedurfd. Hij moest zich aankleden en in zijn eigen autootje zonder begeleiding naar de patiënt gaan, als dat nodig was. In die tijd bestond er een resultaatsverplichting van vijftien minuten. Welnu, ik denk dat die bijna nooit werd gehaald. De heer Buijs kan dit misschien beamen. Dit is nooit gemeten, maar je kunt op je klompen aanvoelen dat die verplichting toen massaal werd overtreden. De huisarts had toentertijd bovendien geen chauffeur; hij was dus niet paraat.

Bovendien was het aantal echte spoedmeldingen minder dan 5% van het totaal.

Nu is er een voorziening die voor het eerst transparant is geworden:

wij kunnen de handelingen meten. Het belang voor de patiënt moet niet vergeten worden. Natuurlijk kan het allemaal beter, maar, zoals gezegd, vroeger moest je een huisarts uit zijn bed bellen. Hoeveel mensen durfden dat? Nogmaals, ik durfde dat toen niet. Het moest wel echt heel ernstig zijn, als je daartoe overging. De huidige voorziening is veel laagdrempeliger voor de patiënt dan de oude voorziening.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dat is wel waar, maar vindt u terughoudendheid niet toch wenselijk? De overweging voor de patiënt moet zijn: het moet wel erg dringend zijn, want anders ga ik naar mijn eigen huisarts. Dit vormt voor mij dan ook een punt van twijfel. Is het wel duidelijk genoeg dat het dringend moet zijn? Wat kan de minister doen om dit te bevorderen? Een achtergrond is dat men 's avonds en 's nachts misschien iets te gemakkelijk een huisarts benadert in plaats van tot de volgende dag te wachten om naar de eigen huisarts te gaan.

Minister **Hoogervorst**: Daar hebt u volkomen gelijk in. U weerspreekt hiermee mijn stelling ook niet dat het gevaar van de huidige laagdrempelige voorziening zelfs is dat men denkt: het is wel erg lastig om tijdens kantooruren naar mijn huisarts te gaan, dus ik ga gewoon in de avond. Dit is een risico van de huidige voorziening.

Dit klinkt als bagatelliseren, maar het zijn wel de feiten. Ik zie een aantal Kamerleden al naar de interruptiemicrofoon lopen. Met die situatie zijn wij wel begonnen. Ik ben er dan ook niet helemaal van overtuigd dat de situatie achteruit is gegaan. Ook ik erken wel dat de situatie niet perfect is.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister heeft mijn interruptie al zien aankomen. Ik denk niet dat men voor zijn lol naar de avond-/nacht-/weekenddienst gaat. Wel zullen er mensen zijn die zeker overdag naar hun huisarts hadden kunnen gaan. Baseert de minister zijn opmerking op feiten of onderzoek? Gisteren is een tweede nationale studie gepresenteerd en daaruit blijkt dat 13% van het aantal huisartsen een inloopsprekkuur heeft. Daar kunnen de patiënten zonder afspraak terecht. Soms kan het twee dagen duren, als men een afspraak wil maken. Dit

slaat op de dag. Waarop baseert de minister dus zijn bewering?

De **voorzitter**: Gezien het aantal interrupties wil ik met de Kamer afspreken dat in de tweede termijn alleen moties worden ingediend. Ik constateer dat hiermee wordt ingestemd.

Minister **Hoogervorst**: Wat ik heb uitgesproken, is niet zoveel meer dan een vermoeden. Ik hoor wel vergelijkbare geluiden uit het land: sinds die voorziening, komen de mensen gemakkelijker. Toch heb ik daar geen bewijsmateriaal voor. Dit komt mede doordat er in het verleden niets is gemeten. Ik kan het niet vergelijken, maar ik vind het wel een plausibele veronderstelling. Ook is het werkelijke aantal spoedmeldingen ± waarvan dat achteraf blijkt, want mensen weten dat natuurlijk van tevoren vaak niet ± minder dan 5%. Laat een aantal mensen zich daarin vergissen; toch zullen veel van die meldingen van dien aard zijn dat zij ook overdag hadden kunnen worden gemaakt. Ik wil alleen maar zeggen dat wij voor ogen moeten houden dat het nu dramatisch lijkt. Ik geef toe dat het niet goed is en dat het beter moet. Ten opzichte van het verleden zou het mij echter niet verbazen als per saldo vooruitgang blijkt te zijn geboekt.

Mevrouw **Kant** (SP): Precies daarover wil ik u een vraag stellen. Niet dat wij op korte termijn veel aan de situatie kunnen veranderen; het is wel belangrijk dat politici leren van het verleden en nagaan of in het verleden de juiste beslissingen zijn genomen. Ik raak steeds meer overtuigd van mijn stelling dat wij qua kwaliteit van zorg en efficiëntie wellicht verder waren geweest dan nu het geval is als wij hadden geïnvesteerd in kleinschalige praktijken, betere ondersteuning van de huisarts en het op kleinere schaal 's avonds samenwerken ten behoeve van de avond-, nacht- en weekenddiensten. Wat vindt u van mijn stelling?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben er niet helemaal van overtuigd. Zij klinkt wel plausibel, maar ik heb het gevoel dat de huidige studenten medicijnen afhaken als zij te weten komen dat zij, indien zij huisarts worden, niet alleen net zoals vroeger vijf dagen

Hoogervorst

per week moeten gaan werken, maar ook nog een aantal nachten en in het weekend. Ik denk dat zij er dan voor kiezen om specialist te worden of een ander beroep gaan uitoefenen. Als je uitgaat van de realiteit van vandaag en de huidige levensstijl, kun je vaststellen dat het een goede beslissing is geweest om deze structuur op te richten. Wij hadden wel kunnen weten dat dit tot een zekere verdunning zou leiden. De inzet was natuurlijk ook dat de werkdruk werd verlicht. Als je van 1000 naar 300 uur gaat, moet het je niet bevreemden dat de bereikbaarheid enigszins anders wordt.

Mevrouw **Kant** (SP): Niet voor niets zat in mijn stelling dat inderdaad heel veel moest worden gedaan aan de werkdruk van de huisartsen. Zij hadden bijvoorbeeld met meer mensen samen in eerstelijnszorg-praktijken moeten werken. In een wijk kun je zeer intensief op kleine schaal, dus op lokaal niveau samenwerken. Op die manier had zeer veel kunnen worden gedaan aan de werkdruk. Dat is voor de toekomst nog steeds een mogelijke oplossing. Het ging mij er niet om dat alles bij het oude moest blijven. Ik weet dat dit voor veel huisartsen een onhoudbare zaak was. Ik denk alleen dat beter andere oplossingen hadden kunnen worden gezocht. De moraal onder mensen die nu nog steeds voor dat vak kiezen, is volgens mij nog steeds goed. Ik denk dat zij er nog steeds willen zijn voor hun patiënten, ook als er iets met ze gebeurt in het weekend.

Minister **Hoogervorst**: Ja, ik denk dat met hun beroepsethiek inderdaad niets mis is. Dat ben ik met u eens. U stelt voor om huisartsen een goede infrastructuur aan te bieden. Dat moeten wij ook doen om het hoofd boven water te houden. Die positie staat namelijk nogal onder druk. Ik denk dus niet dat het of-of is, maar en-en. In ieder geval is dit een theoretische discussie. Wij zijn op dit moment niet meer in staat om dit terug te draaien, hoe graag ik het ook zou willen. Vroeger was het namelijk een stuk goedkoper en werd er veel harder gewerkt.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat zei ik ook aan het begin van mijn betoog. Ik weet dat het vandaag de dag niet reëel is, hoewel ik de trend wil keren. Dat heb ik zeer duidelijk gezegd in

mijn eerste termijn. Voelt u ook voor een ombuiging van de trend naar kleinschaligheid?

Je kunt natuurlijk ten behoeve van andere terreinen in de zorg de conclusie trekken dat grootschaligheid niet altijd beter is en dat regelmatig een patiënt niet beter is.

Minister **Hoogervorst**: Een aantal van u onder wie mevrouw Tonkens, heeft naar aanleiding van de grootschaligheid opmerkingen gemaakt over de callcenters. Een zekere schaal op dat vlak kan enorme voordelen opleveren. Hoe gebeurde de triage vroeger? Dat deed de huisarts of zijn vrouw omdat zij als eerste de telefoon opnam. Zij beschikte niet altijd over de gewenste opleiding. Ook dit is herkenbaar voor de heer Buijs. Als je allerlei huisartsenposten met elkaar combineert of in de setting van de huisartsenpost een vrij grootschalige triage organiseert, kun je ongelooflijk goed professionaliseren. Dan kun je verpleegkundigen en artsen inzetten. Je kunt dan ook een goed onderwijs-systeem in het leven roepen. Juist dan kun je ontzettend veel kou uit de lucht nemen en de kwaliteit van de triage ten opzichte van het verleden juist enorm verhogen. De triage is natuurlijk zeer belangrijk.

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb een dochter die huisarts is en een schoonzoon die huisarts is, terwijl ik het zelf ook ben geweest. Deze discussie die de minister met de Kamer voert, herken ik. Aan de ene kant is er het geromantiseer over hoe het vroeger was \pm wat ook niet waar is, bijvoorbeeld het Dr. Vlimmen-idee \pm en aan de andere kant is er de doorgesloten werkelijkheid van vandaag. Dat laat onverlet dat het wel zo was dat de huisarts die kleinschaliger waarnam \pm gelukkig komt dit op sommige plaatsen nog steeds voor \pm veel beter op de hoogte was en is van een aantal aspecten in de praktijk, ook van zijn naaste collega's. Als je nu ziet dat 7% van de berichtinformatie slecht overkomt en dat daardoor onnodige opnames geschieden, dan is dat een teken aan de wand. Ik denk dan ook niet dat de minister kan zeggen dat het misschien wel gelijkwaardig is. HAP's zijn niet meer weg te denken, maar het is duidelijk dat er verbetering in moet komen. Als ik dat van de minister hoor, ben ik al tevreden.

Een groot verschil is ook dat vroeger het totale aantal klachten aanzienlijk minder was dan het totale aantal klachten nu. Je kunt dan wel zeggen dat de maatschappij is veranderd, maar als je ziet hoeveel klachten ons bereiken, dan denk ik dat vanuit de patiënt gezien, of het nu een objectieve of een subjectieve ervaring is, die diensten moeten verbeteren. Daartoe wil ik de minister dan ook aanzetten. Het is niet dat ik terug wil naar het oude \pm de HAP's zijn niet meer weg te denken \pm maar graag wel een betere spreiding en een betere bereikbaarheid!

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het geheel met de heer Buijs eens dat aan grootschaligheid ook belangrijke nadelen zitten. Vroeger was er veel meer een directer contact tussen de eigen huisarts en de patiënt. Dat is enigszins verloren gegaan met deze ontwikkeling. Dat zullen wij niet helemaal kunnen terugdraaien, maar wij zullen het misschien wel enigszins moeten herstellen, via de elektronische ontwikkelingen zoals het elektronische patiëntendossier. Ik ben graag bereid om er mijn volle kracht achter te zetten, opdat dit proces wordt bespoedigd. Ten aanzien van het patiëntnummer hebben wij als kabinet al een knoop doorgehakt; een voorstel dienaangaande zal de Kamer binnenkort bereiken. Wetgevingstechnisch zal ik derhalve doen wat nodig is en wat de heer Brinkman van ons verlangt. Ik zal zoveel mogelijk druk achter dit proces houden, want ook ik zie dat dit voor de voortgang en de kwaliteit van de dienstverlening in de medische wereld van zeer groot belang is.

Sprekend over klachten en kijkend naar de klachten van de Stichting ombudsman, is het opvallend dat de bereikbaarheid daar maar een klein deel van vormt en dat het vooral gaat over zaken als verkeerde diagnose enz. Dat heeft natuurlijk ook weer te maken met de problematiek zoals de heer Buijs deze zo-even aangaf.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het is mij niet helemaal duidelijk wat het oordeel is van de minister over de huisartsenposten die door patiënten gebruikt moeten worden. Is het een noodvoorziening waar men eigenlijk in principe geen gebruik van moet maken, tenzij er sprake is van een

Hoogervorst

spoedeisende situatie? Volgens mij is dit voor het publiek niet zo duidelijk. Het zou misschien goed zijn, als daar actie op wordt ondernomen.

De minister heeft nu iets gezegd over de commerciële callcenters en als dit alles is dat hij erover gaat zeggen, heb ik er wel een vraag over.

Minister Hoogervorst: Ik wil dit laatste graag meenemen in mijn brief aan de Kamer. Het enige dat ik nu probeer aan te duiden, is dat het niet noodzakelijk slecht is. Als er bij callcenters expertise wordt ontwikkeld voor een doeltreffende triage, kan dit een ongelooflijke uitkomst zijn.

Mevrouw Tonkens (GroenLinks): Het probleem dat ik daarover aan de orde wil stellen, is het volgende. Als deze callcenters los komen te staan van de huisartsenposten, krijg je wel een heel ingewikkeld systeem. Dat een huisartsenpost zelf ook een soort callcenter heeft, is natuurlijk logisch en nuttig. Echter, het lijkt de fractie van GroenLinks een onwenselijke ontwikkeling als je veel grootschaliger callcenters krijgt, zoals sommige verzekeraars nu hebben. Ik hoor graag wat de minister daarvan vindt.

Minister Hoogervorst: Ik wil daar nog eens rustig naar kijken. Ik denk echter niet dat dit noodzakelijkerwijs een slechte ontwikkeling is. Een callcenter bij een huisartsenpost staat er natuurlijk enigszins los van. Bij een callcenter gaat het om mensen die de telefoon opnemen en bekijken wat er aan de hand is. Zij moeten er goed voor getraind zijn en zij verwijzen dan door. Ik weet niet of het slecht is als je dat wat grootschaliger organiseert, met een goede expertise, in plaats van dat je het kleinschalig houdt. Ik zeg dit nu een beetje improviserend; ik kom er graag op terug.

Mevrouw Arib (PvdA): Ik zou daarbij graag de jaarrapportage over 2002 van de Inspectie voor de gezondheidszorg willen betrekken. Daarin staat namelijk dat callcenters een zorgelijke ontwikkeling vormen.

Minister Hoogervorst: Ik wil nog wijzen op de ambulancezorg voor werkelijk spoedeisende zaken. Daarbij is de norm van 15 minuten essentieel. Met de door mij toegezegde uitbreiding zal 95% van

de patiënten daarvan gebruik kunnen maken.

Er zijn twee problemen: de kwaliteitsproblemen en de bereikbaarheidsproblemen. De sector is eind 2003 gekomen met de kritische kwaliteitskenmerken, de KKK's. Die moeten nu snel worden geïmplementeerd.

De IGZ heeft cijfers gepubliceerd over de bereikbaarheidsproblemen. Ik teken daarbij aan dat men voor echt spoedeisende hulp niet moet wachten totdat de huisarts komt maar een ambulance moet roepen.

Ik wil beide elementen meenemen in de gesprekken die ik met het veld ga voeren. Ik weet echter niet waartoe een en ander precies zal leiden. Ik weet ook niet hoe realistisch een landelijke bereikbaarheidsnorm is. Het is ongelooflijk belangrijk dat er in ieder geval in elke regio een netwerk van acute zorg wordt gerealiseerd. In Drenthe heeft men dat al gedaan. Dat is een fantastisch voorbeeld dat ik de komende maanden verder wil uitrollen met het veld. Ook de prestaties van de huisartsenposten moeten in beeld worden gebracht. De sector zelf werkt aan een benchmark. Het gaat daarbij niet alleen om geld maar ook om kwaliteit. Ik ben het met mevrouw Kant eens dat er een afweging gemaakt moet kunnen worden tussen die twee zaken. Zelf werk ik aan een benchmark voor de hele keten van acute zorg zodat per regio de prestaties in beeld komen.

De heer Buijs vraagt om een brief met resultaten in september. Ik weet niet of dat al kan in september. U weet dat ik met partijen in gesprek ben. Ik wil wel graag toezeggen dat ik tijdig vóór de begroting de Kamer iets zal presenteren. Ik zal daarin zowel het probleem van de bereikbaarheid als het probleem van de kwaliteit adresseren.

De heer Buijs (CDA): Wil de minister aangeven wanneer de verandering van de honoreringsstructuur de Kamer kan bereiken? En is hij bereid te kijken of met die honoreringsstructuur ook iets gedaan kan worden in het kader van de bereikbaarheid?

Verder herhaal ik mijn suggestie over Nijmegen. Kan de minister contact opnemen met dat kenniscentrum om te bezien wat mogelijk is?

Minister Hoogervorst: Wij staan al in contact met Nijmegen. Ook wij zien dat als een geweldig perspectief.

Ik meen dat ik in juni een beslissing moet nemen over de honoreringsstructuur om het CTG op tijd beleidsregels te kunnen geven.

Mevrouw Arib (PvdA): Ik wil toch graag een toezegging van de minister dat wij die brief eind september krijgen. Dat bespaart mij ook de indiening van een motie. De minister heeft eerder beloofd dat hij met een notitie over de eerstelijnszorg komt. Hij wil dat huisartsenposten daarvan een belangrijk onderdeel vormen.

Minister Hoogervorst: Ik wil het allemaal zo spoedig mogelijk doen. U krijgt voor de zomer nog een brief waarin ik vooral zal ingaan op de intentieverklaring die ik met de eerste lijn sluit. Daarover kan ik u dan verslag doen. Na het zomerreces komt er een vervolg. Als het verhaal ook nog financiële kanten krijgt, is het sowieso prettig dat wij dat samen met de begroting kunnen behandelen. Voor die tijd wil ik het u graag doen toekomen.

Mevrouw Arib (PvdA): Ik weet hoe dat gaat: alles komt voor de begroting, maar dat is niet altijd een ideale situatie. Daarom is het beter als het voor 1 september komt, want dan kunnen wij er een gedegen debat over voeren. De financiële afwikkeling ervan kun je altijd bij de begroting betrekken.

De voorzitter: De minister gaat over zijn eigen antwoord, maar uw signaal is helder.

Minister Hoogervorst: Ik denk echt dat het mij niet zal lukken voor 1 september. Dan zou ik de Kamer een valse belofte doen.

Mevrouw Tonkens (GroenLinks): Ik heb nog een specifieke vraag, waarmee ik misschien een motie voorkom. De minister zegt: het lukt niet voor september, maar het lukt wel voor de begroting. Wat is "het" nu precies? Ik heb gevraagd of er kwaliteitseisen kunnen komen op een aantal punten. Als voor de begroting duidelijk is dat er op die punten kwaliteitseisen worden gesteld door de minister zelf dan wel door het veld, dan ben ik tevreden.



Mevrouw Arib (PvdA)

© M. Sablerolle ± Gouda

Minister **Hoogervorst**: Ik weet nog niet precies wat er concreet uit zal rollen. Ik heb toegezegd dat ik met het veld zal overleggen over zowel de kwaliteit als de bereikbaarheid. Ik wil de verantwoordelijkheid natuurlijk zoveel mogelijk daar laten. Maar ik zal er voldoende concreetheid aan geven in de brief die ik u voor de begroting doe toekomen: hoe gaat men om met kwaliteit en bereikbaarheid?

De **voorzitter**: Wij hebben afgesproken dat er nu nog ruimte is voor een tweede termijn, alleen voor het indienen van moties.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik ben blij dat de minister in elk geval de problemen erkent, maar ik heb er toch problemen mee dat hij moeilijk doet over de datum. Het gaat mij erom dat er snel actie wordt ondernomen op de signalen van de inspectie. Daarom aarzelde ik even om een motie in te dienen, als de minister iets zou toezeggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat door de huisartsenposten voor een derde van de bevolking niet wordt voldaan aan de bereikbaarheidseisen;

constaterende dat de organisatie en de personeelskwaliteit in huisartsenposten te wensen overlaten;

constaterende dat de telefonische bereikbaarheid en triagesystemen die worden gehanteerd in de huisartsenposten niet voldoen aan de kwaliteitseisen die aan de huisarts mogen worden gesteld;

verzoekt de regering, vóór 1 september 2004 met een plan van aanpak te komen om de bereikbaarheid en kwaliteit van de huisartsenzorg gedurende nacht, avond en weekend te verbeteren;

verzoekt de regering, het plan van aanpak te voorzien van een tijdsplan en van heldere doelstellingen, waarover halfjaarlijks aan de Kamer wordt gerapporteerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 15 (29247).

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil mevrouw

Arib toch wijzen op de alinea die de minister zelf in zijn brief van 26 mei jongstleden en ook nu in het debat heeft weergegeven, want misschien komt zij dan toch op andere gedachten. De minister zegt: ik zal u hier na het zomerreces nader over rapporteren. Kunnen wij niet van het woord van de minister uitgaan en mevrouw Arib verzoeken haar motie aan te houden?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik wil erover nadenken. Ik hoor ook graag een reactie van de minister. Mijn punt is dat "na het zomerreces" ook later kan zijn. Ik hoop dat wij in september duidelijkheid hebben en dat de minister in elk geval aangeeft hoe hij met de conclusies van de inspectie omgaat. Het heeft te lang geduurd voordat er iets is ondernomen. Ik ben sowieso blij dat hij de problemen erkent, want dat was een tijdje geleden niet het geval. Als hij aangeeft dat hij op korte termijn actie wil ondernemen en op welke manier hij dat wil doen, ben ik zelfs bereid de motie in te trekken.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Uit mijn inbreng is duidelijk gebleken dat ik in het algemeen de problematiek van de eerste lijn serieus neem, ook gezien mijn gesprekken met de spelers in het veld. Daar hoeft mevrouw Arib niet aan te twifelen. De geest van de motie sprak mij op zichzelf aan. Alleen vond ik dat zij te veel over de regering sprak. Voor mij staat de verantwoordelijkheid van de partijen zelf voorop. Dat lijkt mij wel gezond. Ik zal u zo snel mogelijk, in ieder geval voor de begroting, nog een brief doen toekomen.

De **voorzitter**: Ik dank de minister. Wellicht kunnen wij met inachtneming van de afweging van mevrouw Arib volgende week over de motie stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met herziening van het overeenkomsten-**