

Vergaderjaar 2012–2013

33 578

Eerstelijnszorg

Nr. 2

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 maart 2013

Naar aanleiding van uw verzoek van 24 januari 2013 te reageren op de brief van de heer L. van Immotech Gipsverbandmeesters, waarin hij een suggestie doet om het behandelen van simpele breuken en verstuikingen door een gipsverbandmeester onder verantwoordelijkheid te brengen van een huisarts, bericht ik u als volgt.

Het beleid gericht op substitueren van zorg van de tweede- naar de eerstelijnszorg om steeds meer zorg dichtbij te organiseren is speerpunt van mijn beleid. Dit betekent een grotere rol voor de huisarts. De zorgvraag is leidend voor een efficiënte en effectieve inzet van beroepsbeoefenaren en daarmee voor de juiste persoon op de juiste plek. Het voorstel van de heer L. om dit ook mogelijk te maken voor het werk van de gipsverbandmeester sluit hier in zekere zin op aan. Het werk van gipsverbandmeester vindt momenteel plaats in de tweedelijns gezondheidszorg onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Een gipsverbandmeester voert geen voorbehouden handelingen uit en kan onder die voorwaarde zowel in de eerste- als in de tweedelijns gezondheidszorg worden ingezet.

Dit voorstel lijkt dus eenvoudig en in lijn met mijn beleid. Echter deze zaak ligt gecompliceerder dan het in eerste instantie lijkt. Want bij het werk van een gipsverbandmeester is veelal aanvullende diagnostiek nodig en de beoordeling van de resultaten ervan. Veel uitslagen van laboratoriumonderzoek kunnen huisartsen zelf beoordelen. Dat ligt anders bij röntgenfoto's. Daarvoor is de beoordeling van een röntgenoloog vereist. Voor de aanvullende diagnostiek overdag kunnen huisartsen in geval van spoed binnen enkele uren de uitslag ontvangen. Maar in de Avond Nacht en Weekenduren (ANW) is deze service beperkt en verwijzen huisartsen derhalve naar het ziekenhuis voor diagnostiek en behandeling (bijvoorbeeld gipsen door gipsverbandmeester). Het vraagstuk is relevant omdat tijdens de ANW-uren zich veel patiënten aandienen met verdenking op een fractuur. Juist nu de ontwikkeling in

gang is gezet van Huisartsenpost (HAP) en Spoedeisende hulp afdeling van een ziekenhuis (SEH) op één locatie, kan men verwachten dat het maken en beoordelen van een röntgenfoto eenvoudiger kan gebeuren. Er zijn voorbeelden van afspraken die voorkomen in de praktijk die daarop inspelen. Maar dit is nog geen gangbare praktijk.

Met het inzetten van een gipsverbandmeester onder verantwoordelijkheid van een huisarts en daarvoor een apart (goedkoper) tarief afspreken is nog niet het probleem van de röntgendiagnostiek, die daarbij nodig is, opgelost. Er zijn diverse voorbeelden van afspraken en oplossingen bij huisartsenposten en Spoedeisende hulp afdelingen van ziekenhuizen op één locatie. Ik verwacht dat bij een verdere integratie van HAP en SEH deze goede voorbeelden steeds meer ingevoerd gaan worden. Derhalve laat ik het binnen geldende wet- en regelgeving aan het veld over om verdere afspraken te maken.

Ik vertrouw u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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