

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2531

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de zorgen van jonge huisartsen over de toekomst van het vak* (ingezonden 18 april 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 mei 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2501.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het interview met de oprichters van actiegroep Jonge Huisartsen? Trekt u het zich aan dat uw beleid wordt gezien als schadelijk voor de fundamenten van de huisartsgeneeskunde? Wat zijn volgens u de fundamenten van de huisartsenzorg?¹

Antwoord 1

Ik heb van het interview in het ledenblad van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) kennisgenomen. Hoewel ik het niet eens ben met suggesties in het artikel, vind ik het een goede zaak dat ook jonge artsen betrokken zijn bij het beleid en zich actief mengen in de discussie over de houdbaarheid van ons zorgstelsel. Mede om die reden zal een vertegenwoordiging van de actiegroep Jonge Huisartsen ook worden ontvangen op het ministerie om in gesprek te gaan over hun ideeën.

Ik ben van mening dat de Nederlandse zorg is gebaat bij een sterke eerste lijn en dat binnen deze eerste lijn de huisarts een belangrijke positie inneemt. Zie ook mijn beleidsbrief «Zorg en ondersteuning in de buurt» (d.d. 14 oktober 2011).

Vraag 2

Wat is uw reactie op de uitspraak dat veel jonge huisartsen overwegen te stoppen als zij in de toekomst vooral bezig zullen zijn om als slimme ondernemer de financiën rond te krijgen? Bent u bereid uw beleid te heroverwegen of mogen deze huisartsen wat u betreft vertrekken? Wilt u uw antwoord toelichten?

¹ De Dokter, april 2012.

Antwoord 2

De suggestie dat de huisarts bezig zou moeten zijn als slimme ondernemer om de financiën rond te krijgen, is niet gestoeld op mijn beleid. De huisarts wordt grotendeels gefinancierd via het abonnementstarief en heeft patiënten die op naam staan ingeschreven in zijn praktijk.

Vraag 3

Kunt u zich voorstellen dat uw uitvoeringsverzoek aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt gezien als een gebrek aan vertrouwen, op basis van zowel de toon als de suggestie om de inschrijving op naam af te schaffen? Bent u bereid dit verzoek in te trekken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Nee, ik ben niet bereid om dit verzoek in te trekken. Ik heb de NZa om advies gevraagd omdat ik, naast goede zaken, knelpunten zie in de huidige bekostiging. Dit zijn knelpunten die ook worden herkend door het veld. Als voorbeeld noem ik de complexiteit van het systeem en de administratieve lasten die het systeem met zich meebrengt. Daarnaast werpt het huidige systeem barrières op voor substitutie van zorg en wordt er niet betaald voor gezondheidsuitkomsten en/of resultaten.

Wat betreft de inschrijving op naam kan ik kort zijn. Ik heb nooit gesuggereerd deze af te schaffen en ik ben dat ook niet van plan.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de kritiek dat het afschaffen van de inschrijving op naam zal leiden tot het in verschillende diagnoses opknippen van de patiënt om deze bij de goedkoopste zorgverlener onder te brengen? Bent u bereid te stoppen met het opknippen van de zorg in te vermarkten producten, zoals eerder is gebeurd met de thuiszorg, zorgzwaartepakketten en diagnose behandel combinaties (DBC's)? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Zie mijn antwoord op vraag 3. Ik herken het door u geschetste beeld niet.

Vraag 5

Deelt u de mening dat de vertrouwensrelatie en poortwachtersfunctie kernwaarden zijn voor goede huisartsenzorg en het beperken van overbodige zorgkosten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom voert u een beleid dat deze kernwaarden ondermijnt? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Zie tevens mijn eerdere antwoorden. Mijn beleid richt zich juist op het versterken van de eerste lijn om daarmee ook te zorgen dat generalistische basiszorg weer meer in de buurt wordt aangeboden. Een onderdeel daarvan is dat ziekenhuizen sinds dit jaar weer verplicht zijn om te registreren wie de verwijzer van de patiënt is. Wanneer er geen verwijzer bekend is (met uitzondering van acute zorg), zal de zorgverzekeraar de rekening voor de zorg niet ten laste mogen brengen van het zorgverzekeringsfonds. Dit beleid ondersteunt en verstevigt de poortwachtersfunctie van de huisarts. De vertrouwensrelatie is daarnaast geborgd door het behouden van de inschrijving op naam. Mijn beleid versterkt derhalve deze kernwaarden.

Vraag 6

Wilt u ingaan op de parallel met het opknippen van de wijkverpleegkundige in de jaren tachtig, waardoor patiënten veel meer verschillende hulpverleners moesten zien? Maakt u in de huisartsenzorg nu niet dezelfde fout? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Ik zie geen parallel met het afschaffen van de wijkverpleegkundige in de jaren tachtig en mijn beleid ten opzichte van de huisartsenzorg. In mijn brief aan de NZa benoem ik expliciet ook de functie van de wijkverpleegkundige als belangrijk onderdeel van integrale zorgverlening en vraag ik naar advies over de bekostiging, opdat de wijkverpleegkundigen een structurele financiering krijgen. Mijn beleid is gericht op samenwerking en integraliteit en staat dus haaks op het opknippen van zorg.

Vraag 7

Bent u bereid productieprikkels in de zorg af te schaffen? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, hoe geloofwaardig bent u nog als u zegt de zorgkosten te willen indammen?

Antwoord 7

De huisartsenzorg wordt voor het grootste deel bekostigd door het abonnementstarief. Dit is geen productiefinanciering. Ik heb de NZa de vraag voorgelegd om te adviseren over een juiste mix tussen het belonen van extra inspanning en preventie, het gezond houden en/of maken van de patiënt en ook het niet behandelen als dat onnodig is.

Vraag 8

Waarom mag de tweede lijn groeien, terwijl de eerste lijn wordt gekort? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Zie mijn antwoorden op de vragen van Kamerlid Kuiken (PVDA) over de korting op het huisartsenbudget na overschrijding bij de geïntegreerde eerstelijnszorg (2011Z16037, zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 3591).

Vraag 9

Deelt u de mening dat met het versterken van de eerste lijn bezuinigd kan worden op overbodige zorguitgaven, zoals snotterpoli's en SOS-artsen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Ik ben het zeer eens met de jonge huisartsen dat er goed gekeken moet worden naar de doelmatigheid van zorg. Zorgaanbieders zijn daarvoor als eerste aan zet. Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om gepaste zorg, die zinnig en zuinig is, aan te bieden. Hierover zijn in het Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord ook afspraken gemaakt. Ook zorgverzekeraars hebben een belangrijke taak: zinnige en zuinige zorg inkopen en daarover harde afspraken maken in de contracten die worden gesloten met de zorgaanbieders. Ik denk echter dat nieuwe initiatieven de zorg ook doelmatiger, toegankelijker en service gericht kunnen maken. Daarom wil ik zorgen dat de toetredingsdrempel voor nieuwe initiatieven zo laag mogelijk is. Dat wil overigens niet zeggen dat ik van mening ben dat deze initiatieven per definitie gecontracteerd moeten worden door de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben daarin een zelfstandige bevoegdheid.

Vraag 10

Bent u bereid in gesprek te gaan met de Jonge Huisartsen en de Kamer te informeren over de uitkomsten? Zo ja, wanneer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Zie mijn antwoord op vraag 1.