

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

### 409

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het tekort aan verpleeghuisartsen* (ingezonden 8 september 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 oktober 2011).

#### Vraag 1

Deelt u de mening dat het tekort aan verpleeghuisartsen een ernstige bedreiging is voor de gezondheidstoestand van onze ouderen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 1

De IGZ krijgt signalen dat zorgaanbieders een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde kennen. Deze zorginstellingen vragen IGZ dan in te stemmen met alternatieve oplossingen, waarbij het uitgangspunt altijd is om verantwoorde zorg te kunnen blijven leveren.

#### Vraag 2

Deelt u de mening van de heer Roos (Verenso) dat huis- en basisartsen een gevaar vormen voor de zorg aan ouderen, doordat zij niet deskundig genoeg zijn?<sup>1</sup>

#### Antwoord 2

Deze huis- en basisartsen vallen onder de wet BIG, waarmee naast bevoegdheid ook bekwaamheid een belangrijke rol speelt. Deze artsen worden hierop ook afgerekend.

Daarnaast regelt de kwaliteitwet zorginstellingen de verantwoordelijkheid van de instelling in deze. De instelling heeft de taak verantwoorde zorg te bieden en de kwaliteit van de zorg systematisch te bewaken, beheersen en verbeteren.

Mijn voorkeur heeft de specialist ouderengeneeskunde in te zetten op betreffend terrein, maar als deze onvoldoende beschikbaar zijn, is een verantwoord alternatief denkbaar.

Overigens moeten huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in de zorg thuis en in verzorgingshuizen meer gaan samenwerken. Net als de KNMG vind ik dat noodzakelijk voor een sterke medische zorg voor kwetsbare

<sup>1</sup> [http://www.tvvonline.nl/nieuws/id2443-Medische\\_zorg\\_verpleeghuis\\_in\\_gevaar.html](http://www.tvvonline.nl/nieuws/id2443-Medische_zorg_verpleeghuis_in_gevaar.html)

ouderen. In opleidingen, stages en de dagelijkse praktijk zouden zij meer van elkaars werk kunnen leren.

#### Vraag 3

Kunt u ingaan waarom er eerder geen maatregelen zijn getroffen om dit algeruimetijd bekende probleem aan te pakken? Wilt u uw antwoord toelichten?<sup>2</sup>

#### Antwoord 3

Het onderwerp heeft al geruime tijd mijn aandacht. Zo wordt al enige jaren specifiek getracht om meer artsen in opleiding te krijgen voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. De beroepsorganisaties hebben hierin overigens een eerste verantwoordelijkheid. Sinds begin 2011 is mijn ministerie hierover in overleg met zowel Verenso als SOON. Afspraken zijn gemaakt over welke acties wie de komende tijd oppakken ter oplossing van het probleem en wanneer deze acties geëvalueerd worden. Voorbeeld van op te pakken acties is het uitwerken van een projectvoorstel voor het stimuleren van zij-instroom in de opleiding met gebruikmaking van een procedure Eerder Verkregen Competenties (EVC-procedure) door Verenso en SOON. Daarnaast werken de partijen hard aan imagoverbetering en betere bekendheid van het beroep specialist ouderengeneeskunde.

#### Vraag 4

Acht u het wenselijk dat nurse practitioners worden ingezet om het tekort aan verpleeghuisartsen te compenseren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, vindt u het wenselijk dat nurse practitioners voltallig ingezet worden, zonder het toezicht van een verpleeghuisarts?<sup>3</sup>

#### Antwoord 4

Daar waar mogelijk is taakherschikking een prima methode om de zorg werkbaar en beheersbaar te houden. Inzet van adequaat personeel moet echter altijd dusdanig zijn dat sprake is van verantwoorde zorg. Daar er een verschil is in taken en bevoegdheden tussen de specialist ouderengeneeskunde en de nurse practitioners, zal er geen sprake zijn van een volledige overname van de taken door de nurse practitioner.

#### Vraag 5

Welke maatregelen gaat u treffen om de tekorten van verpleeghuisartsen op te lossen, en ouderen weer te verzekeren van deskundige artsenzorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 5

Najaar 2010 heeft de KNMG op verzoek van Verenso en SOON een invitationaal georganiseerd met als vraagstelling: hoe kan de instroom in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde worden bevorderd? Eén van de zaken die daaruit naar voren kwamen was dat (citaat eindrapportage van de invitationaal) «een kleine 20% van de tijd door specialisten ouderengeneeskunde wordt besteed aan oneigenlijke taken (bijv. katheteriseren) of aan taken die door verpleegkundigen kunnen worden overgenomen. Het valt op dat specialisten ouderengeneeskunde veel niet-medische taken verrichten, één van de deelnemers verwoordde het als volgt: «De familie ziet ons als hoofdzuster van de afdeling, maar over de zoek geraakte jurken en de zeep gaat het management en niet de specialist ouderengeneeskunde». Door de deelnemers werd gezamenlijk geconcludeerd dat er voldoende specialisten ouderengeneeskunde zijn, mits zij zich concentreren op het medisch domein.»

Belangrijk is dus dat de specialist ouderengeneeskunde toekomt aan zijn/haar eigenlijke taak. Ik ben dan ook erg benieuwd naar de aangekondigde richtlijn die opgesteld gaat worden om de inspraak van de specialist ouderenzorg in de zorginstelling te waarborgen.

<sup>2</sup> <http://www.skopr.nl/actueel/id6387-capaciteitsorgaan-veel-meer-specialisten-nodig.html>

<sup>3</sup> [http://www.tvvonline.nl/nieuws/id1688-verpleeghuiszorg\\_efficinter\\_met\\_nurse\\_practitioner.html&archief=1](http://www.tvvonline.nl/nieuws/id1688-verpleeghuiszorg_efficinter_met_nurse_practitioner.html&archief=1)

Daarnaast is de minister van VWS in overleg met het ministerie van OCW over de mogelijkheden tot uitbereiding van het aantal opleidingsplaatsen advanced nursings practice (anp). Ook zal ik op korte termijn met beide partijen een gesprek aangaan om deze zaak nogmaals te bespreken.