

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

169

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat huisartsenposten overbelast zijn* (ingezonden 7 september 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 oktober 2017) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 57.

Vraag 1

Bent u bekend met het onderzoek van Ineen, waaruit blijkt dat huisartsenposten overbelast raken?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Acht u het wenselijk dat steeds meer personen met complexere problematiek bij de huisartsenpost terecht komen, met als gevolg dat personen met minder urgente problemen langer moeten wachten?

Antwoord 2

Ik vind het belangrijk dat personen die zich tot de huisartsenpost wenden als daartoe aanleiding is en dat zij daar zo snel als mogelijk geholpen worden.

Vraag 3

Hoe verklaart u de toename van personen met een complexere zorgvraag bij de huisartsenpost?

Antwoord 3

Uit de marktscan acute zorg van de NZa die ik u vorige maand heb toegezonden (Kamerstuk 29 247, nr. 236) blijkt dat het aantal huisartsenpost (HAP)-contacten tussen 2013 en 2016 met 7,4% is toegenomen. Specifiek is het aantal consulten (2,4%) en telefonische contacten (3,7%) toegenomen en het aantal visites afgenomen (3,5%). Uitvraag door de NZa onder huisartsen laat de volgende oorzaken zien: mensen gebruiken de HAP als alternatief voor een

¹ <https://nos.nl/artikel/2191179-huisartsenposten-raken-overbelast-systeem-moet-op-de-schop.html>

regulier huisartsenbezoek, patiënten zijn steeds bekender met de HAP, het aantal ouderen met complexe zorgvragen neemt toe, mensen wonen langer thuis waardoor zij vaker met klachten in de spoedzorgketen terecht komen. Daarnaast ziet de NZa de toegenomen samenwerking (en daarmee substitutie) tussen spoedeisende hulp (SEH) en HAP mogelijk ook als een reden voor de toename van het aantal patiënten op de HAP.

Vraag 4

Wat is volgens u de oorzaak van het feit dat huisartsenposten in toenemende mate doorverwijzen naar ambulancezorg? Heeft u in het InEen-onderzoek gelezen dat dit in sommige regio's in een paar jaar tijd is toegenomen van 400 naar 1300 keer per jaar? Heeft de ambulance genoeg capaciteit om dit op te vangen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 4

In de benchmark huisartsenposten 2016 van InEen wordt aangegeven dat de daling in het aantal visites door huisartsen lijkt te corresponderen met een toename in het aantal visites dat wordt overgedragen aan de ambulancedienst. Het aantal telefonische consulten dat een zorgvraag met een hoge urgentie betreft is namelijk gestegen terwijl het aantal visites is gedaald. Dit doet InEen vermoeden dat in ieder geval een deel van de telefonische consulten een visite betreft die door de huisartsenpost is overgedragen aan de ambulancedienst. De NZa geeft in de marktscan acute zorg aan dat een stijging in de inzet van ambulancediensten mogelijk verklaard kan worden doordat andere zorgverleners zoals de huisarts vaker een beroep doet op de ambulancezorg. Dit kon de NZa echter niet met de beschikbare cijfers nagaan. De capaciteit van de ambulance-eenheden is tussen 2013 en 2016 gemiddeld met 5,6% gestegen en houdt met enige vertraging gelijke tred met de benodigde capaciteit in het Referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg. Het opleiden en werven van ambulancemedewerkers kost immers tijd, waardoor de capaciteitsstijging pas later zichtbaar is. Dit is voor de komende jaren een belangrijk aandachtspunt, waarover ik met de sector in gesprek blijf.

Vraag 5

Hoe is het mogelijk dat in 2016 huisartsen 124.000 meer verrichtingen uitvoerden zonder dat het budgettair kader is uitgebreid?²

Antwoord 5

De stelling dat het budgettair kader niet is uitgebreid is onjuist. Het budgettair kader huisartsen- en multidisciplinaire zorg waarbinnen ook de huisartsenposten vallen is de afgelopen jaren elk jaar met 2,5% verruimd. In de hoofdlijnakoorden huisartsenzorg 2018 is afgesproken dat een 2,5% verruiming ook in 2018 weer het geval zal zijn. Het is aan huisartsen, huisartsenposten en zorgverzekeraars om binnen deze ruimte afspraken te maken.

Vraag 6

Erkent u dat de spoedzorg aan alle kanten verstopt is geraakt? Welke concrete stappen gaat u ondernemen om dit aan te pakken?

Antwoord 6

Er is zeker sprake van een probleem, ik heb dat ook in meerdere debatten en kamerbrieven met uw Kamer gedeeld. Zowel het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) als de NZa geven aan dat de druk op de acute zorg nog steeds een feit is. Gelet op de demografische ontwikkeling zal de druk de komende jaren alleen maar toenemen. Dat betekent dat er iets moet gebeuren. Gelukkig is de toegankelijkheid van de acute zorg als geheel en het belang van patiënten op dit moment niet in gevaar, aldus de NZa. Het LNAZ geeft aan dat in alle regio's afspraken zijn gemaakt om te borgen dat een vitaal bedreigde patiënt tijdig de benodigde zorg ontvangt.

² <https://ineen.nl/nieuws/2017/09/03/toename-zorgvraag-verklaart-werkdruk-op-de-huisartsenposten/>

Er is niet één oorzaak aan te wijzen voor de toegenomen druk op de acute zorg keten en de situatie verschilt per regio. In de gehele keten van de acute zorg moet er iets gebeuren; van ambulancediensten, huisartsen en huisartsenposten, ziekenhuizen, GGZ-crisisdiensten, wijkverpleging, eerstelijns verblijven en verpleeghuizen, tot aan de SEH. En bij voorkeur binnen de regio's omdat zij weten waar het aan schort en maatwerkoplossingen kunnen bieden. Zij kennen de demografische en geografische omstandigheden en kennen het zorgaanbod. De partijen zijn hier binnen de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZen) al druk mee aan de slag. Ook hebben de veldpartijen in het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2018 afgesproken dat zij acties voor de aanpak van deze problematiek zullen ondernemen, en zij hebben besloten daarvoor de aanbevelingen die de NZa in de marktscan acute zorg doet als uitgangspunt te nemen. En natuurlijk onderneem ook ik op vele fronten actie, zoals ik ook heb aangegeven in mijn brieven over dit onderwerp aan de Tweede Kamer van 5 oktober 2016 (Kamerstuk 29 247, nr. 225), 22 december 2016 (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 94), 15 februari 2017 (Kamerstuk 29 247, nr. 229) en 20 juni 2017 (Kamerstuk 29 247, nr. 234).

Vraag 7

Ziet u in dat het per direct stoppen van het sluiten van de verzorgingshuizen en het terugdraaien van de beddenafbouw in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) een wezenlijk deel van de oplossing is voor het wegnemen van de hoge werkdruk op de huisartsenpost? Kun u dit toelichten?

Antwoord 7

Het kabinet heeft belangrijke stelselwijzigingen doorgevoerd, zoals de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw, de decentralisaties naar de gemeenten en de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit om mensen juist in staat te stellen zoveel mogelijk kwaliteit van leven te behouden en zo lang als het gaat thuis, in hun eigen vertrouwde omgeving, te blijven wonen. Het extramuraliseren van de lichtere zorgzwaartepakketten had vooral betrekking op mensen die voorheen permanent in een instelling verbleven met een relatief lichte zorgvraag. Dit sloot aan op de trend dat mensen langer thuis willen wonen. Mensen met behoefte aan permanent toezicht en/of behoefte aan 24-uurs zorg in de nabijheid kunnen nog steeds aanspraak maken op zorg uit de Wlz en behouden in de Wlz hun recht op een plek in een instelling.

Er is ingezet op het afbouwen van de klinische zorg in de ggz en tegelijkertijd het opbouwen van de ambulante zorg en ondersteuning. Juist omdat het langdurig opnemen van mensen vanwege een ernstig psychiatrische aandoening zeker niet altijd de beste zorg is. Er liggen dus met name zorginhoudelijke argumenten ten grondslag aan de verschuiving van intramurale naar ambulante zorg. Een belangrijk onderdeel van de ambulante zorg die mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen ontvangen is onder andere de zorg vanuit het FACT team en de ondersteuning vanuit gemeenten. Via de monitor ambulantisering en hervorming van de langdurige ggz houd ik u op hoogte van de ontwikkelingen op dit gebied. De volgende monitor wordt aan het einde van het jaar verwacht.

Ik ben niet van plan dit beleid terug te draaien, omdat het aansluit bij de wensen van mensen. Ik denk dat de toegenomen werkdruk in de acute zorgketen het beste kan worden aangepakt door middel van de aanpak die ik heb beschreven in mijn antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Erkent u dat op de korte termijn een deel van de druk op de huisartsenpost zou kunnen worden weggenomen, indien de huisarts zowel overdag als tijdens avond, nacht en weekenduren meer tijd zou hebben per patiënt?

Antwoord 8

De huisartsenorganisaties LHV, InEen en VPH zijn aanvullend op de eerder genoemde acties een traject gestart om specifiek de werkdruk op huisartsenposten te verminderen. Hierbij kijken zij onder andere naar het beter informeren van mensen wanneer zij zich wel of niet op de huisartsenpost moeten melden, het maken van samenwerkingsafspraken met partners uit de acute zorgketen, het inzetten van aanvullende zorgverleners zoals POH-GGZ

of verpleegkundig specialist en naar het optimaliseren van de aansluiting van dag op avond-, nacht- en weekendzorg. Ik heb er vertrouwen in dat deze gecombineerde aanpak de druk op de huisartsenpost gaat verlichten.

Vraag 9

Bent u bereid om een groter budget aan de huisartsenzorg toe te kennen, zodat meer huisartsen op minder patiënten kunnen worden ingezet?

Antwoord 9

Zie mijn antwoord op vraag 5.