

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

4088

Vragen van het lid **Werner** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Medische kwalen gemist door tekort aan artsen voor verstandelijk gehandicapten»* (ingezonden 20 mei 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 september 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Medische kwalen gemist door tekort aan artsen voor verstandelijk gehandicapten» van Skipr d.d. 20 april 2021?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u bekend met het zorgelijke tekort van AVG's (arts verstandelijk gehandicapten)?

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3 en 4

Vindt u dat mensen met een verstandelijke handicap de zorg krijgen die ze nodig hebben aangezien er een tekort is aan AVG's?

Hoe kunt u waarborgen dat cliënten en patiënten de juiste zorg krijgen?

Antwoord 3 en 4

Iedereen in Nederland moet, als dat nodig is, 24 uur per dag terecht kunnen bij een arts. In 2019 ontving de Minister van VWS meerdere signalen van ouderen en mensen met een beperking die niet altijd bij een arts terecht konden. De aard van deze problematiek is uiteengezet in de Kamerbrief van december 2019² over zorg zoals huisartsen, VWS gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde in samenspel plegen te bieden (medisch-generalistische zorg). Hoewel de toenmalig Minister voor Medische Zorg en

¹ Skipr, 20 april 2021, «Medische kwalen gemist door tekort aan artsen voor verstandelijk gehandicapten» <https://www.skipr.nl/nieuws/medische-kwalen-gemist-door-tekort-aan-artsen-voor-verstandelijk-gehandicapten/>.

² Kamerstuk 34 104, nr. 272.

Sport en ik niet hebben gehoord dat mensen daadwerkelijk verstoken zijn geraakt van medisch-generalistische zorg (MGZ), kan ik me voorstellen dat er in sommige situaties onrust kan ontstaan over de toegankelijkheid tot deze zorg. Desondanks constateer ik dat er goede stappen worden gezet in de gehandicaptenzorg om te zorgen dat cliënten en patiënten nu en in de toekomst kunnen rekenen op deze zorg. Zoals ik aangaf in mijn brief van 13 januari jl.³ ben ik verheugd dat onder regie van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) een convenant is gesloten, waarin samenwerkingsafspraken tussen beroepsgroepen en andere betrokken partijen tot stand zijn gekomen. Verschillende acties in het convenant richten zich op het verbeteren van medische kennis en deskundigheid in zorginstellingen in de gehandicaptenzorg.

Vraag 5

Bent u op de hoogte van de lage instroom van het aantal mensen dat de opleiding volgt tot AVG?

Antwoord 5

Ja.

Vraag 6 en 7

Wat vindt u ervan dat er minimaal 48 artsen moeten starten met de specialisatie voor AVG om aan de vraag te kunnen voldoen, terwijl het er echter gemiddeld 17 zijn?

Kunt u aangeven hoe het komt dat het specialisme AVG zo onbekend is bij studenten? Kunt u aangeven wat er gedaan wordt om de opleiding tot AVG aantrekkelijk te maken? Kunt u zeggen wat gedaan wordt om dit specifieke specialisme onder de aandacht te brengen?

Antwoord 6 en 7

Bij de opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten is al jaren sprake van een lagere instroom dan gewenst is op basis van de raming van het Capaciteitsorgaan en waarvoor financiering beschikbaar is. Vanaf 2018 zijn respectievelijk 14, 16 en 14 artsen deze opleiding gestart. Dit jaar zijn er tot op heden 15 artsen gestart, terwijl het Capaciteitsorgaan een instroom van 60 artsen adviseert. Dit is een onwenselijke situatie.

Om de instroom in de opleiding te verhogen, het imago van het beroep van AVG te verbeteren en het beroep aantrekkelijker te maken wordt door veldpartijen samen met VWS gewerkt aan een arbeidsmarktstrategie. VWS heeft een subsidie aan de Nederlandse Vereniging van Artsen Voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) verstrekt om deze arbeidsmarktstrategie te trekken. De strategie richt zich op vijf pijlers: 1) het verbeteren van het imago van de opleiding, 2) het verbeteren van onderwijs over mensen met een verstandelijke beperking binnen de geneeskundeopleiding, 3) het verbeteren van de toegankelijkheid en capaciteit van de AVG-opleiding 4) het professionaliseren van de beroepsvereniging en 5) het verkennen van samenwerkingsmogelijkheden om werkervaringsplaatsen voor AVG's te realiseren.

In maart 2021 heeft de NVAVG als resultaat van de derde pijler het rapport «Onderzoek vergroten instroom AVG's» opgeleverd. Het rapport doet aanbevelingen rond de studiekeuze van geneeskunde studenten, de aantrekkelijkheid van de AVG-opleiding, het werken als AVG en de promotie en bekendheid van het beroep. De NVAVG is aan de slag gegaan met deze aanbevelingen. Zo worden jonge AVG's en zij-instromers als ambassadeurs ingezet bij de werving van geneeskunde studenten, zijn zij het gezicht van de AVG op PR-materiaal en social media-accounts, en delen zij daar vlogs en podcasts over het werken als AVG. Om de opleiding zelf aantrekkelijker te maken wordt het onderwijs afwisselend fysiek en online gegeven. Ook wordt het fysieke onderwijs vaker op een centrale locatie in het land aangeboden, terwijl dit eerder alleen beschikbaar was in Rotterdam. Bovendien wordt extra aandacht besteed aan maatwerk bij het volgen van de opleiding en de mogelijkheden voor kortere trajecten, hetgeen aantrekkelijk is voor zij-instromers.

³ Kamerstuk 34 104, nr. 316.

Vraag 8

Kunt u uitleggen waarom er een tekort aan poliklinieken is waar mensen met hun specifieke problemen terecht kunnen? Klopt het dat de meeste artsen vaak in dienst zijn van een zorginstelling, terwijl de meeste mensen met een beperking thuis wonen?

Antwoord 8

Sinds 1 januari 2020 maakt zorg van de AVG onderdeel uit van het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In mijn brief van 19 mei 2021⁴ heb ik de Kamer geïnformeerd over de voortgang van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP). De zorg van de AVG gericht aan thuiswonenden zonder Wlz-indicatie, onder andere vanuit de poliklinieken, maakt hier onderdeel van uit. Het is belangrijk zorgverzekeraars en zorgprofessionals te ondersteunen om gezamenlijk te komen tot een goed en volledig aanbod voor hun verzekerden en patiënten. In mijn brief geef ik aan dat het nodig is om het goede gesprek tussen en met de betrokken partijen te blijven faciliteren. Naar aanleiding van dit overleg heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) al actie ondernomen om het zorgaanbod voor mensen met een verstandelijke beperking te waarborgen. Eerste overleggen hierover met aanbieders, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), NZa en VWS hebben al plaatsgevonden. Hieruit blijkt onder andere dat voor aanbieders van deze zorg, de Zvw nog relatief nieuw is. Dit leidt tot vragen en onduidelijkheid. De komende periode zal VGN deze gesprekken continueren en hierbij ook de NVAVG, het NIP en de NVO betrekken. Ik ben voornemens dit proces nauwgezet te blijven volgen.

Het klopt ook dat AVG's over het algemeen in dienst zijn van instellingen. Dit hoeft echter niet te betekenen dat zij geen zorg kunnen leveren aan mensen buiten de instelling. Het is belangrijk om meer inzicht te krijgen in de inzet van de AVG binnen en buiten de instelling. In mijn brief⁵ van 13 januari 2021 heb ik aangegeven dat het ons aan dit inzicht op dit moment ontbreekt, en dat ik dit inzicht van belang vind ter voorbereiding op toekomstige besluitvorming rond de positionering van MGZ. In deze brief heb ik aangekondigd dat de NZa zal verkennen of en welke aanpassingen er binnen de huidige bekostiging te maken zijn om 24/7 medisch-generalistische zorg (MGZ) in de regio te kunnen organiseren. Het verkrijgen van inzicht in de inzet van artsen zie ik van belang om mee te nemen in de verkenning van mogelijke aanpassingen voor de bekostiging.

Vraag 9

Klopt het dat mensen met een verstandelijke beperking vooral worden verzorgd door mensen met kennis van gedragsproblemen, maar minder door mensen met medische kennis waardoor medische kwalen minder snel worden gezien? Is dit probleem bekend bij instellingen voor mensen met beperkingen? Is dit probleem bekend bij de opleidingen?

Antwoord 9

In gesprekken met o.a. VGN, NVAVG en LHV is dit onderwerp nadrukkelijk aan de orde geweest. In de brief van 13 januari 2021⁶ heb ik daarom aangegeven dat ik het noodzakelijk vindt dat er samenwerkingsafspraken met andere partijen zijn over (het invullen van) randvoorwaarden. Deze afspraken kunnen gaan over het vergroten van medisch bewustzijn bij zorgmedewerkers op locatie, het verbeteren van de medische bedrijfsvoering rondom artsen en de gerichte inzet van verpleegkundig specialisten, physician assistants en verpleegkundigen, bijvoorbeeld door taakherschikking. Goede afspraken over deze drie randvoorwaarden kunnen bijdragen aan de juiste medische kennis op de juiste plek. Signalen vanuit de opleiding zijn bij mij onbekend. Ik zal contact opnemen met de opleiding om dit signaal bij hen te toetsen en zorgen dat daarover in de brief dit najaar wordt gerapporteerd.

⁴ Kamerstuk 33 578, nr. 85.

⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 316.

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 316.

Vraag 10

Klopt het dat veel huisartsen de AVG-poli nog niet weten te vinden? Kunt u aangeven hoe dit verbeterd kan worden?

Antwoord 10

De zorg die op de AVG-poli geleverd wordt door de AVG is pas sinds 1 januari 2020 onderdeel van de Zvw. Tegelijkertijd werd de huisarts verwijzer voor deze zorg, waar dit voorheen geïndiceerd werd door het CIZ. Ik kan mij voorstellen dat niet alle huisartsen altijd het juiste aanbod weten te vinden, vanwege relatieve onbekendheid met deze patiëntgroep. Daarom ga ik in gesprek met de LHV en InEen om te bezien hoe we samen de bekendheid van de gehele GZSP, waaronder VG-zorg, kunnen vergroten onder huisartsen en hoe wij hen kunnen ondersteunen dit aanbod te vinden.