

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

### 664

Vragen van het lid **Peters** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Geen enkele huisarts wil in huis genomen moeder als patiënt.»* (ingezonden 6 oktober 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 4 november 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 502.

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het televisieprogramma Radar van 7 september 2020 met het item «Geen enkele huisarts wil in huis genomen moeder als patiënt»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Is het u bekend of zich elders vergelijkbare situaties voordoen waarbij kwetsbare mensen met een Wlz-indicatie vanuit de instelling weer thuis c.q. buiten de instelling gaan wonen? Zo ja, kunt u een inschatting geven van het aantal mensen waar het hier om gaat?

#### Antwoord 2

Ja, het is mij bekend dat zich elders vergelijkbare situaties voordoen. Via een vraag van een persoon aan de Minister van VWS is ons bijvoorbeeld een vergelijkbare casus onder de aandacht gebracht. Deze casus is bekend bij de betrokken zorgverzekeraar. Van deze casus is eind september een melding gemaakt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Om een beeld te krijgen van het aantal mensen heb ik gekeken naar vragen van mensen die gesteld zijn aan het ministerie, een uitvraag gedaan bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de redactie van Radar gevraagd hoeveel casuïstiek er bij hen bekend is. Uit deze uitvragen komt het beeld naar voren dat er enkele vergelijkbare situaties zich voordoen. Echter, ik beschik niet over voldoende informatie om een betrouwbare inschatting van het aantal mensen te kunnen maken.

<sup>1</sup> <https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/geen-enkele-huisarts-wil-in-huis-genomen-moeder-als-patient-radar-check/>

### Vraag 3

Herinnert u zich de antwoorden van uw ambtsvoorganger op eerdere vragen van het lid Slootweg, waarin hij zei: «Ik vind het dan ook onwenselijk als er problemen ontstaan in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medisch-generalistische zorg. Iedereen in Nederland moet, als dat nodig is, 24 uur per dag terecht kunnen voor medisch-generalistische zorg?»<sup>2</sup>

### Antwoord 3

Ja.

### Vraag 4

Wat vindt u ervan, mede in het licht van het antwoord van uw ambtsvoorganger, dat uit de uitzending van Radar blijkt dat geen enkele huisarts deze door haar dochter in huis genomen moeder wil inschrijven als patiënt, waardoor zij verstoken is van de zorg zoals een huisarts die pleegt te bieden, waaronder ook de noodzakelijke medicatie?

### Antwoord 4

Het antwoord van mijn ambtsvoorganger is nog steeds onverminderd actueel. Iedereen in Nederland moet, als dat nodig is, 24 uur per dag terecht kunnen voor medisch-generalistische zorg.

### Vraag 5 en 6

Wat is uw oordeel over het feit dat huisartsen voor het niet willen inschrijven van deze patiënt als reden aangeven dat deze patiënt een Wlz-indicatie heeft en dat het landelijk beleid is om deze patiënten niet in te schrijven?

Kunt u bevestigen dat het, in het verlengde van de antwoorden van uw ambtsvoorganger, beleid van het kabinet is dat kwetsbare mensen, die met een Wlz-indicatie thuis (gaan) wonen recht hebben op toegang tot huisartsenzorg, inschrijving bij een huisartsenpraktijk en toegang tot de huisartsenpost? Zo ja, welke verklaring heeft u er dan voor dat er kennelijk (nog steeds) discussie is met huisartsen over de verantwoordelijkheid voor medische zorg voor deze kwetsbare doelgroep?

### Antwoord 5 en 6

Cliënten met een Wlz-indicatie die thuis wonen of weer thuis gaan wonen hebben zoals iedereen aanspraak op huisartsgeneeskundige zorg. Dit betekent dat zij voor zowel reguliere als spoedzorg terecht moeten kunnen bij een huisarts. Als een patiënt met een Wlz-indicatie die thuis woont of weer thuis gaat wonen problemen ervaart met het vinden van een huisarts, dan is het aan de betrokken zorgverzekeraar om hierbij te helpen.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft mij laten weten dat het geen landelijk beleid is van huisartsen om patiënten met een Wlz-indicatie niet in te schrijven. De LHV geeft aan dat zorg voor Wlz-patiënten complex is, en dat daarvoor ook-specifieke medische expertise nodig is. Ik begrijp van de LHV dat afspraken voor samenwerking met of consultatie van een specialist ouderengeneeskunde (SO), het beschikken over het juiste netwerk en de juiste uitrusting van een huisartsenpraktijk de huisarts kan ondersteunen bij het verlenen van medisch-generalistische zorg aan deze doelgroep. Ik begrijp dat soortgelijke randvoorwaarden nodig zijn om artsen te faciliteren bij het verlenen van de juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek. Ik zet mij er, gezamenlijk met partijen uit de sector, voor in om randvoorwaarden goed te faciliteren.

Daarnaast realiseer ik mij goed dat de positionering van medisch-generalistische zorg (zorg zoals huisartsen, SO en artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) in samenspel bieden) voor patiënten met een Wlz-indicatie onduidelijk is. De huidige positionering is deels in de Zorgverzekeringswet en deels in de Wlz. De onduidelijke positionering maakt het voor alle betrokkenen rondom medische generalistisch zorg; zorgprofessionals, instellingen, zorgverzekeraars en zorgkantoren, soms lastig om de juiste zorg rondom een patiënt met een complexe zorgvraag te organiseren. Met het oog op een toenemend aantal patiënten met een complexe zorgvraag, een veranderend zorglandschap waarin mensen langer thuis wonen of naar een

<sup>2</sup> Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 571.

kleinschalige woonvorm verhuizen en schaarste aan artsen die medisch-generalistische zorg verlenen, groeit de urgentie om medisch-generalistische zorg goed te organiseren. Mijn ambtsvoorganger heeft de NZa daarom de opdracht gegeven om de toegankelijkheid van medisch-generalistische zorg te onderzoeken. Dit rapport heeft uw Kamer op 8 juli jl. ontvangen<sup>3</sup>. Voor de Kerst ontvangt u mijn reactie op dit advies.

#### Vraag 7

Moet vastgesteld worden dat huisartsen zich (vooralsnog) niet willen conformeren aan dit beleid van het kabinet? Zo ja, waarom willen zij dat niet en wat is uw oordeel daarover?

#### Antwoord 7

Nee, ik stel niet vast dat huisartsen zich niet willen conformeren aan dit beleid. Het is bekend dat mensen steeds ouder worden, langer thuis wonen en dat de zorgvraag van deze ouderen steeds complexer wordt. De huisarts krijgt hierdoor in de huisartsenpraktijk te maken met meer patiënten en met een zwaardere zorgvraag. Er zijn plaatsen en regio's in het land waar er geen problemen zijn bij het organiseren van medisch-generalistische zorg voor Wlz-patiënten. Dit zijn initiatieven waar bijvoorbeeld de huisarts, en SO en/of AVG complementair aan elkaar werken. Een aantal van deze goede voorbeelden heeft uw Kamer ontvangen bij de brief van 20 december 2019<sup>4</sup>. Daarnaast zijn op de website [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)<sup>5</sup> meer voorbeelden te vinden. Ik ben blij met deze voorbeelden waarin huisartsen met de juiste afspraken tot een goede samenwerking met een specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten komen, en ik hoop dat dit andere zorgprofessionals inspireert. Het volledige document met goede voorbeelden ontvangt u tegelijkertijd met mijn reactie op het NZa-rapport dat ik u voor de Kerst zal toesturen.

#### Vraag 8

Waar ligt in uw ogen, in het kader van de uitvoering van het landelijk beleid, de verantwoordelijkheid voor het organiseren van de medische zorg voor deze doelgroep? Is dit de zorgverzekeraar of is het zorgkantoor daarvoor de aangewezen partij?

#### Antwoord 8

Ik zie het als de gezamenlijke opdracht van beroepsgroepen, Wlz-aanbieders, zorgkantoren, zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS om te organiseren dat medisch-generalistische zorg beschikbaar en toegankelijk is voor patiënten met een Wlz-indicatie. Deze gezamenlijke opdracht houdt in dat we werken aan de beschikbaarheid van zorg zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten in samenstel plegen te bieden, zodat deze zorg 24 uur per dag, plaats onafhankelijk beschikbaar is voor iedereen, ook voor mensen met een complexe zorgvraag. Artsen kunnen met de juiste randvoorwaarden gezamenlijk afspraken maken om medisch-generalistische zorg te bieden. Het is van belang dat zorgverzekeraars, zorgkantoren en Wlz-aanbieders deze artsen faciliteren door aan randvoorwaarden te werken. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 5 en 6, heeft de NZa over dit onderwerp een advies uitgebracht, waar ik voor de Kerst op zal reageren.

#### Vraag 9

Heeft u er kennis van genomen dat in de Radar-uitzending een oproep werd gedaan voor een specialist ouderengeneeskunde in de regio Zeddam voor het voorschrijven van medicatie voor de mevrouw die door haar dochter in huis was genomen?

#### Antwoord 9

Ja.

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 300

<sup>4</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 272

<sup>5</sup> <https://www.waardigheidentrots.nl/category/structuur/praktijkvoorbeelden-duurzame-medische-zorg/#>

Vraag 10

Hoe verhoudt deze oproep zich tot het landelijk beleid van het kabinet dat een ieder recht heeft op toegang en beschikbaarheid van huisartsenzorg?

Antwoord 10

Zie mijn antwoord op vraag 5 en 6.

Vraag 11

Wat vindt u ervan dat er via de media een oproep wordt gedaan voor een arts (een specialist ouderengeneeskunde) voor deze patiënt, zodat mevrouw onder andere aan de voor haar noodzakelijke medicatie geholpen kan worden?

Antwoord 11

Ik vind dat niet de juiste gang van zaken. Als een patiënt met een Wlz-indicatie die thuis woont of weer thuis gaat wonen problemen ervaart met het vinden van een huisarts, dan is het aan de betrokken zorgverzekeraar om hierbij te helpen en moet er met de desbetreffende zorgverzekeraar hierover contact worden opgenomen.

Vraag 12

Welke concrete maatregelen gaat u op welke termijn nemen die ervoor zorgen dat er 24 uur per dag medische zorg beschikbaar is voor deze kwetsbare doelgroep van thuiswonende Wlz-patiënten?

Antwoord 12

Zoals aangegeven in de brief van mijn ambtsvoorganger van 20 december jl. heeft dit onderwerp mijn aandacht<sup>6</sup>. Ik voer voortdurend overleg met betrokken partijen over dit onderwerp en spreek daarbij over de aanbevelingen die de NZa in haar rapport over medisch-generalistische zorg heeft gedaan.

In mijn reactie op het NZa-rapport dat ik u voor de Kerst zal toesturen, zal ik verder ingaan op de stappen die ik neem om de medisch generalistisch zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie beschikbaar, toegankelijk en organiseerbaar te houden.

Vraag 13

Kunt u aangeven wat de stand van zaken is voor mensen met een Wlz-indicatie met een indicatie verstandelijke handicap; is hier huisartsenzorg voor beschikbaar?

Antwoord 13

Op 29 oktober jl. hebben de partijen Ieder(in), InEen, KansPlus, LHV, (beroeps)Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en ZN het Convenant Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking bekrachtigd. Hiermee committeren alle partijen zich aan de acties genoemd in het convenant om de medisch generalistische zorg voor alle mensen met een beperking in de toekomst te borgen.

Vraag 14

Wilt u deze vragen beantwoorden op een zodanig tijdstip dat deze kunnen worden betrokken bij de voorbereiding van de komende plenaire begrotingsbehandeling VWS 2021?

Antwoord 14

Ja.

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 272