

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

2867

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht «Wat gaat er mis in de wereld van de huisartsen? Waarom stoppen er zoveel?»* (ingezonden 15 april 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (ontvangen 24 mei 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2649.

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht «Wat gaat er mis in de wereld van de huisartsen? Waarom stoppen er zoveel?»¹

Erkent u dat de druk op de huisarts momenteel te hoog is, zoals onder andere bleek uit het onderzoek van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) van vorig jaar?²

Antwoord 1 en 2

Ik herken het beeld dat de huisartsenzorg onder toenemende druk staat. Het is geen goede ontwikkeling dat (jonge) huisartsen stoppen omdat zij te veel werkdruk ervaren of te weinig werkplezier hebben. Ik neem deze signalen zeer serieus.

Ik wil samen met huisartsen en andere zorgverleners in de eerste lijn afspraken maken over vermindering van de werkdruk en behoud van werkplezier. Zodat ook huisartsen voldoende tijd hebben voor de kern van hun vak: de zorg voor patiënten. Als kabinet zetten we daar ook op in; onder andere door geld vrij te maken voor het opleiden van extra huisartsen en door het versterken van de basiszorg. Hierbij vind ik het belangrijk dat zorgverleners plezier hebben in hun werk en waar mogelijk «ontzorgd» worden. Over deze onderwerpen ben ik op dit moment in gesprek met partijen in het kader van het af te sluiten Integraal Zorgakkoord.

¹ De Volkskrant, 13 april 2022, «Wat gaat er mis in de wereld van de huisartsen? Waarom stoppen er zoveel?» (<https://www.volkskrant.nl/wetenschap/wat-gaat-er-mis-in-de-wereld-van-de-huisartsen-waarom-stoppen-er-zoveel-b202859b/#:~:text=Huisartsen%20moeten%20nu%20meer%20tijd,gesprek%20en%20dus%20minder%20doorverwijzen.>)

² Landelijke Huisartsen Vereniging, 13 oktober 2021, «Huisartsen met handen in het haar om bezetting rond te krijgen» (<https://www.lhv.nl/actueel/nieuwsberichten/huisartsen-met-handen-in-het-haar-om-bezetting-rond-te-krijgen/>).

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat het onacceptabel is dat psychiatrische patiënten met een zeer hoge zorgzwaarte vaak bij de huisarts blijven zitten, omdat ggz-instellingen deze patiënten niet aannemen? Zo ja, welke acties gaat u ondernemen om dit te voorkomen? Bent u bijvoorbeeld bereid om zorgverzekeraars aan te sporen om meer contracten af te sluiten met ggz-instellingen, zodat zij sneller bereid zijn meer patiënten aan te nemen?

Antwoord 3

Ja, ik ben met u van mening dat het wenselijk is om patiënten met psychische problemen zo snel mogelijk naar de juiste te hulp te geleiden. Daarbij biedt de huisartsenzorg generalistische zorg, waarvan ook psychische zorg bij lichtere, veelvoorkomende problematiek, zolang deze valt binnen de huisartsgeneeskundige kaders. Dit kan door zowel de huisarts als de POH-ggz uitgevoerd worden. De algehele druk op de huisartsenzorg is al geruime tijd erg hoog. Het kan ook zo zijn dat mensen beter geholpen zijn bij ondersteuning vanuit sociaal domein of juist met (specialistische) geestelijke gezondheidszorg. Het is zaak hen zo goed mogelijk te begeleiden naar deze zorg en ondersteuning.

Binnen de ggz geldt dat er voor sommige aandoeningen forse wachttijden zijn. Deze zorgen voor extra druk bij de huisarts of de POH-ggz, die in sommige gevallen voor de uitdaging staan de wachttijd samen met een cliënt te overbruggen. Dit kan leiden tot ongemak bij de huisarts of praktijkondersteuner, omdat zij de benodigde gespecialiseerde zorg voor de patiënt niet kunnen bieden. Voor het begeleiden van mensen die wachten op ggz-zorg zijn er de afgelopen jaren ook initiatieven ontstaan buiten het huisartsendomein. Voorbeelden hiervan zijn het initiatief van de «Wachtverzachter» in Dronten, de wachttijdondersteuning van Kompasie in Den Haag en de pilot van GGNet in Zutphen. Ook bieden steeds meer ggz-aanbieders e-health aan tijdens het wachten. Daarnaast zet de Minister van Langdurige Zorg en Sport met het veld – binnen de stuurgroep Toegankelijkheid en wachttijden – in op het verbeteren van de toegang tot de ggz voor patiënten, zoals zij ook in haar brief van 23 februari jl. aan uw Kamer heeft laten weten. In deze brief heeft zij ook aangegeven dat de laatste cijfers met betrekking tot de wachttijden in de ggz³ laten zien dat de gemiddelde wachttijd voor intake (de zogenaamde aanmeldwachttijd) de afgelopen maanden licht is gedaald. Een positieve beweging waarvan ik hoop dat deze doorzet. Wat betreft de contractering van ggz door zorgverzekeraars heeft de Minister van Langdurige Zorg en Sport in haar brief van 9 mei jl. de laatste stand van zaken met uw Kamer gedeeld⁴. Om mensen sneller toegang tot passende zorg en/of ondersteuning te bieden, streef ik ernaar in het integraal zorgakkoord met partijen afspraken te maken om de samenwerking tussen huisartsenzorg, ggz en het sociaal domein te verbeteren. Bijvoorbeeld door het inschakelen van expertise uit het ggz-domein bij de huisarts of in het sociaal domein, of door inzetten van brede (multidisciplinaire) triage.

Vraag 4

Hoe reageert u op de klacht dat de huisartsen nu overstromen «door de bezuinigingen op de ggz, de jeugdzorg en het sluiten van de verzorgingshuizen»? Bent u het ermee eens dat het onacceptabel is als huisartsen onder te hoge druk komen te staan door ondoordachte politieke besluiten?

Antwoord 4

Ik ken de signalen uit het veld over een verhoogde werkdruk bij de huisarts als gevolg van eerdere beleidswijzigingen in de langdurige zorg, de ggz en de jeugdzorg. De zorgvraag van patiënten aan hun huisarts is veranderd, door beleidswijzigingen en door autonome ontwikkelingen, vergrijzing voorop. Toch hecht ik eraan te benadrukken dat er de afgelopen jaren niet minder, maar meer geld is uitgegeven aan bijvoorbeeld de ggz en de jeugdzorg. Desondanks is de druk op zorg overal hoog en oplossingen hiervoor vragen daarom om een integrale – zorgbrede – benadering. Om te zorgen dat mensen tijdig en op de juiste plek geholpen worden, zijn goede (regionale)

³ Cijfers NZa december 2021, zie Kamerstuk 25 424, nr. 602.

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 25 424, nr. 608.

samenwerkingsafspraken tussen verschillende sectoren en domeinen noodzakelijk. Daarom zet dit kabinet in op een regioaanpak, werken de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik aan het in het coalitieakkoord aangekondigde Integraal Zorgakkoord en maakt de Minister voor Langdurige Zorg en Sport afspraken met partijen in het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO). Bij beide trajecten worden patiëntenorganisaties, beroepsorganisaties, brancheorganisaties en verzekeraars intensief betrokken om samen vooraf doelen, acties en gewenste uitkomsten te doordenken.

Vraag 5

Bent u het ermee eens dat huisartsen bij aanvullende taken hier ook extra middelen en collega's voor dienen te krijgen?

Antwoord 5

Allereerst wil ik ervoor waken dat de huisartsenzorg nog verder onder druk komt te staan. Tegelijkertijd is het met de grote maatschappelijke opgaven niet te voorkomen dat er extra taken bij de huisartsenzorg komen te liggen. Deze taken moeten echter wel passen bij de kerntaken van de huisartsenzorg. Tegenover eventuele extra taken moet ook staan dat de huisarts bepaalde zaken niet (meer) doet, bijvoorbeeld omdat deze door een andere zorgverlener kunnen worden opgepakt of omdat een ondersteunende organisatie werk uit handen van de huisarts kan nemen. Huisartsen moeten een kostendekkend tarief krijgen voor de activiteiten die zij doen. In de bekostiging van de huisartsenzorg wordt hiermee rekening gehouden door de Nederlandse Zorgautoriteit. Zij indexeren de tarieven, kunnen indien nodig nieuwe prestaties toevoegen en herijken de maximumtarieven met regelmaat. Daarnaast is in het coalitieakkoord geld vrijgemaakt voor het opleiden van extra huisartsen.

Vraag 6

Wat is uw reactie u op de kritiek dat huisartsen vaak eindverantwoordelijk zijn voor problemen binnen de zorg, maar vaak niet de mogelijkheden hebben om deze op te lossen en functioneren als een «spin in het web van een disfunctioneel systeem»? Bent u het ermee eens dat huisartsen enkel verantwoordelijk kunnen worden gemaakt voor problemen die zij ook daadwerkelijk op kunnen lossen?

Antwoord 6

De huisarts heeft een poortwachtersfunctie binnen de zorg. In deze rol loopt de huisarts er soms tegenaan dat het moeilijk is om de juiste vervolgzorg voor een patiënt te vinden. Dat kan tot moeilijke situaties leiden. In het Integraal Zorgakkoord beoog ik afspraken te maken over betere samenwerking tussen sectoren en domeinen en over een betere verdeling van de werklast binnen de basiszorg.

Vraag 7

Wat gaat u doen om de hoeveelheid «bullshit zorg», zoals bijvoorbeeld «jaarlijkse verklaringen dat de geamputeerde arm van een patiënt ook dit jaar niet vanzelf is aangegroeid», waar huisartsen mee te maken krijgen terug te dringen?

Antwoord 7

Het Ministerie van VWS werkt in het programma [Ont]Regel de Zorg zorgbreed aan het terugdringen van onnodige administratieve lasten, dus ook voor huisartsen. Voor de zomer stuurt de Minister voor langdurige zorg en sport de vervolgaanpak van [Ont]Regel de Zorg naar uw Kamer met de acties die worden genomen om onnodige regeldruk verder terug te dringen. Ten aanzien van dit specifieke voorbeeld geldt in het algemeen dat zorgverzekeraars niet om een herhaalde of geactualiseerde diagnosestelling vragen bij dergelijke chronische aandoeningen. Het Ministerie van VWS heeft hierover eerder met zorgverzekeraars gesproken⁵. In een zorgketen kan het echter

⁵ Eenmalige diagnose bij chronische aandoeningen | Nieuwsbericht | (Ont)Regel de Zorg (ordz.nl).

gebeuren dat om andere redenen informatie van een patiënt wordt gevraagd. Bijvoorbeeld omdat er een nieuwe leverancier betrokken is en de patiënt zijn diagnose van de chronische aandoening niet meer heeft. Als er onterecht om een geactualiseerd bewijs van een chronische aandoening wordt gevraagd, kan dit worden gemeld via aanpakregeldruk@minvws.nl. Medewerkers van het Ministerie van VWS gaan dan in gesprek met partijen om hen te wijzen op gemaakte afspraken.

Vraag 8

Bent u bereid om in de aangekondigde brief over «Passende zorg: versterking van de basiszorg met daarin aandacht voor de rol van de huisarts» met een plan te komen om de druk op huisartsen te verminderen?

Antwoord 8

In het kader van het af te sluiten Integraal Zorgakkoord zal ik met partijen afspraken maken over de versterking van de organisatiegraad van de basiszorg. Hierbij heb ik expliciet aandacht voor de druk op de huisartsenzorg en hoe een sterker georganiseerde basiszorg deze druk kan verminderen. In de aangekondigde brief zal ik hier uitgebreider op in gaan.

Vraag 9

Bent u bereid om hierbij ook in te gaan op de vraag hoe de administratieve druk op de huisarts kan worden verminderd, inclusief de druk die zij ervaren vanuit de zorgverzekeraars?

Antwoord 9

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport zal hierop ingaan in de brief over de vervolgaanpak van regeldruk die voor de zomer naar uw Kamer wordt verstuurd.

Vraag 10

Bent u het ermee eens dat het dringend noodzakelijk is om meer huisartsen op te leiden, zodat de werkdruk verlaagd kan worden en huisartsen meer tijd hebben voor de patiënt? Zo ja, bent u bereid om in de eerder genoemde brief uiteen te zetten welke stappen worden gezet om dit te regelen?

Antwoord 10

Ik erken dat het noodzakelijk is om meer huisartsen op te leiden. De afgelopen jaren is het aantal beschikbare opleidingsplaatsen al gestegen. Na de raming van 2019 is een uitbreiding van het aantal plaatsen gerealiseerd van 750 naar 813 in 2021. Voor 2022 waren reeds 850 plaatsen beschikbaar gesteld. Het Capaciteitsorgaan adviseert om de instroomplekken verder naar boven bij te stellen. Deze instroomplekken kunnen niet van de ene op de andere dag worden gerealiseerd omdat dit ook voldoende opleiders en praktijkopleiders vraagt. We gaan op korte termijn in gesprek met de veldpartijen om afspraken te maken om zo snel mogelijk het aantal opleidingsplekken verder te verhogen.

Vraag 11

Bent u het ermee eens dat de tijd die huisartsen per consult hebben dient te worden verlengd naar vijftien minuten? Zo ja, bent u bereid om in de eerder genoemde brief uiteen te zetten welke stappen worden gezet om dit te regelen?

Antwoord 11

Het is binnen de afspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder al mogelijk om waar nodig een langer consult te voeren. Daarnaast is er specifiek voor de huisartsenzorg in het coalitieakkoord geld vrijgemaakt om extra huisartsen op te leiden, met als doel meer tijd voor de patiënt te creëren. Dit draagt ook bij aan het verhogen van het werkplezier van de huisarts. Het creëren van meer tijd voor de patiënt vraagt meer dan alleen het opleiden van extra huisartsen, maar ook een slimmere organisatie van zorg door bijvoorbeeld taakherschikking, digitalisering en betere samenwerking met andere domeinen. Hierover wil ik afspraken met partijen. Ik zal hier in de genoemde brief uitgebreider op ingaan.

Vraag 12

Bent u bereid om deze vragen te beantwoorden voor het geplande commissiedebat over Arbeidsmarktbeleid in de zorg d.d. 15 mei 2022?

Antwoord 12

Ik heb uw vragen zo snel als mogelijk beantwoord. Het commissiedebat van 11 mei 2022 is uitgesteld naar 6 juli 2022.