

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

### 1275

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de dreigende sluiting van de huisartsenpost in Oss* (ingezonden 7 december 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 januari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1136.

#### Vraag 1

Vindt u het een begrijpelijke gang van zaken dat een definitieve sluiting dreigt voor de huisartsenpost in Oss, een gemeente met 23 kernen en groeiend naar 100.000 inwoners?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Huisartsen ervaren in het hele land een hoge werkdruk en het is voor praktijkhoudende huisartsen een grote uitdaging om naast de drukke dagzorg ook alle avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) in te vullen. Ook de capaciteit aan de telefoon om de urgentie van de zorgvraag te bepalen (triagisten) is heel beperkt vanwege de krappe arbeidsmarkt. Het goed organiseren van acute (huisartsen)zorg is dan ook essentieel om de kwaliteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg overdag en acute huisartsenzorg in ANW-uren voor iedereen te kunnen borgen, ook in de toekomst. Het is gezien deze omstandigheden begrijpelijk dat ook de Huisartsenposten Oost-Brabant kritisch kijkt naar haar de (on)mogelijkheden van haar inzet nu en in de toekomst. Een sluiting van in dit geval de huisartsenpost (HAP) in Oss is daarbij een van de overwegingen. Wanneer zij over zou gaan tot een besluitvormingsproces over het al dan niet sluiten van de HAP in Oss, dan zullen de stappen in de AMvB en regeling Acute Zorg<sup>2</sup> gevolgd dienen te worden. In het continuïteitsplan dient dan bijvoorbeeld aandacht te zijn voor de gevolgen van de patiënten in de regio en hoe de continuïteit wordt geborgd.

Het RIVM heeft hiertoe onlangs een bereikbaarheidsanalyse<sup>3</sup> uitgevoerd. Het RIVM concludeert dat met een eventuele sluiting van de HAP in Oss de bereikbaarheidsnorm niet wordt overschreden. Namelijk 100% van de

<sup>1</sup> Brabants Dagblad, 30 november 2022, «Definitieve sluiting dreigt voor Osse huisartsenpost».

<sup>2</sup> Uitvoeringsbesluit Wkkgz, artikel 8a.4 en Uitvoeringsregeling Wkkgz, hoofdstuk 3a.

<sup>3</sup> Bereikbaarheidsanalyse huisartsenposten Oost-Brabant | RIVM

inwoners in het betreffende gebied zal, net als in de huidige situatie, binnen 25 minuten rijtijd van de dichtstbijzijnde huisartsenpost verwijderd zijn (daar waar de norm zegt: tenminste 90% van de inwoners binnen 30 minuten rijtijd met de auto).

Hoewel de toegankelijkheid van acute (huisartsen) zorg dus niet in gevaar komt, begrijp ik uiteraard dat het voor de mensen in de nabije omgeving van Oss vervelend kan zijn wanneer de vertrouwde HAP «om de hoek» zou kunnen sluiten.

#### Vraag 2

Onderschrijft u de mening van een gemeenteraadslid dat «met het oog op mantelzorgers en ouders met jonge kinderen we dit [sluiting] niet moeten willen, 's nachts is een ritje naar Uden voor die groepen veel te ver?»<sup>4</sup>

#### Antwoord 2

Ik vind het belangrijk dat acute zorg van goede kwaliteit is en voor iedereen goed toegankelijk. Er is daartoe een landelijke bereikbaarheidsnorm vastgesteld die zegt dat 90% van de inwoners een HAP moet kunnen bereiken binnen 30 minuten reistijd met de auto.

Ik heb in mijn vorige antwoord aangegeven dat het RIVM onlangs een bereikbaarheidsanalyse heeft uitgevoerd en geconcludeerd dat met een eventuele sluiting van de HAP in Oss deze norm niet wordt overschreden. Huisartsenposten Oost-Brabant heeft mij overigens verzekerd dat de aanrijtijden voor de ambulance ongewijzigd blijft bij een eventuele sluiting van de HAP in Oss. Ook de inzet van het aantal huisartsen die in de ANW-uren visites aan huis afleggen zal bij een eventuele sluiting van de HAP in Oss niet wijzigen.

#### Vraag 3

Is het niet wenselijk om huisartsenposten zoals in Oss volwaardig overeind te houden om medicalisering en een onnodige gang naar de tweedelijnszorg in het ziekenhuis tegen te gaan?

#### Antwoord 3

Ik heb van Huisartsenposten Oost-Brabant begrepen dat ook de HAP bij het ziekenhuis in Uden een zelfstandig werkende eerstelijnsvoorziening is. Doorverwijzing naar de tweede lijn vindt ook op de HAP in Uden alleen plaats als dit door de huisarts in het belang van de zorg voor de patiënt noodzakelijk wordt geacht. Daarnaast hebben de huisartsen op de HAP bij het ziekenhuis in Uden makkelijker toegang tot eerstelijns diagnostiek zoals bloedonderzoek en röntgendiagnostiek. Dit voorkomt juist onnodige doorverwijzing naar de tweede lijn.

#### Vraag 4

Is dit ook niet wenselijk gezien de toenemende vergrijzing en de problemen die met name ook ouderen hebben om een huisartsenpost te kunnen bereiken, in de wetenschap dat niet iedereen een auto ter beschikking heeft?

#### Antwoord 4

Graag verwijs ik naar mijn eerdere antwoord op vraag 2, waarin ik aangeef het belangrijk te vinden dat acute zorg van goede kwaliteit is en voor iedereen goed toegankelijk, ook in de toekomst. Daarnaast vraagt een sterke toename van de vergrijzing om goede beschikbaarheid van een vaste huisarts overdag. Een huisarts die werkzaam is in de nachtdienst kan de daaropvolgende dag niet zijn/haar praktijk openen in de dag situatie waardoor de druk op de eigen praktijk en de omliggende waarnemende praktijken toeneemt. Ouderen met complexe zorgvragen waar vaak meerdere zorgverleners bij betrokken zijn, vragen om een goede coördinatie en daar is de beschikbaarheid van een vaste huisarts die de patiënt en zijn/haar (zorg)systeem goed kent essentieel. Ik heb van Huisart-

<sup>4</sup> DTV Nieuws, 29 november 2022, ««Nog te vroeg om te spreken over sluiting huisartsenpost in Oss»» (<https://dtvnieuws.nl/nieuws/artikel/situatie-bij-huisartsenpost-nog-altijd-nijpend-maar-van-definitieve-sluiting-nog-geen-sprake>).

senposten Oost-Brabant begrepen dat de huisartsen in deze regio juist hierop inzetten, waardoor zij veel spoedvragen in de avond/nacht kunnen voorkomen.

#### Vraag 5

Is het niet een vreemde zaak dat personeel aangeeft dat er geen personele problemen zijn en de dienstenroosters goed kunnen worden ingevuld en toch een sluiting wordt aangekondigd? Kunt u aangeven hoe dit zit?<sup>5</sup>

#### Antwoord 5

Huisartsenposten Oost-Brabant heeft kenbaar gemaakt dat na een onderbezetting in de Covid-periode en met name afgelopen zomer, de functiegroep met diverse zorgprofessionals momenteel weer op formatie is. Met de toenemende arbeidskrachte en toenemende druk op de (spoed)zorg vind ik het echter ook verstandig dat verantwoordelijke partijen in de regio's, waaronder Huisartsenposten Oost-Brabant, kritisch naar de bezetting en de inzet van personeel op langere termijn kijken. Daarnaast speelt ook de beschikbaarheid van huisartsen voor de dagzorg en de diensten in de ANW-uren een rol. Er is landelijk en volgens Huisartsenposten Oost-Brabant ook in de regio Oss een tekort aan praktijkhoudende huisartsen. Een huisarts die werkzaam is in de nachtdienst kan de daaropvolgende dag niet zijn/haar praktijk openen in de dagsituatie waardoor de druk op de eigen praktijk en de omliggende waarnemende praktijken toeneemt. Het eventueel sluiten van een HAP geeft voor de huisartsen minder dienstbelasting waardoor inwoners bij hun vaste huisarts overdag terecht kunnen.

#### Vraag 6

Wat gaat u doen om sluiting van de huisartsenpost in Oss te voorkomen? Bent u bereid om met de huisartsenpost in gesprek te gaan om sluiting te voorkomen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

Hoe het zorgaanbod in de avond-, nacht-, en weekenduren wordt ingericht, is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de huisartsen en de huisartsenposten in de regio in samenwerking met de zorgverzekeraar. Voor mij staat de toegankelijkheid van acute zorg voor elke Nederlander voorop. Dit is onder meer geborgd via de AMvB en ministeriële regeling Acute Zorg en de zorgplicht van de verzekeraar. Wanneer Huisartsenposten Oost-Brabant voornemens zijn de post in Oss te sluiten dan dient het besluitvormingsproces van de AMvB en ministeriële regeling Acute Zorg zorgvuldig gevolgd te worden in afstemming met alle betrokkenen waaronder zorgverzekeraars, toezichthouders, andere zorgaanbieders, inwoners en lokale besturen. Het doel hiervan is om te bevorderen dat de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de acute zorg zo goed mogelijk geborgd zijn, ook bij een eventuele opschorting of beëindiging van de zorg op een bepaalde locatie. De bereikbaarheid van acute zorg heeft betrekking op de rijtijd en de locatie waarop de acute zorg wordt aangeboden, beschikbaarheid heeft betrekking op het aanwezig zijn van (voldoende) gekwalificeerde medewerkers om de betreffende zorg te kunnen aanbieden.<sup>6</sup>

#### Vraag 7

Vindt u het democratisch dat de bereikbaarheid van de huisartsenzorg wordt bepaald door particuliere instellingen waarbij factoren zoals bezuinigingsoverwegingen doorslaggevend zijn, boven de wensen van de bevolking?

#### Antwoord 7

De norm voor bereikbaarheid is landelijk vastgesteld in de AMvB en ministeriële regeling Acute Zorg. Bij de overweging tot het sluiten van een HAP dienen de verantwoordelijke partijen in de betreffende regio deze norm in acht te nemen om zodoende te voldoen aan een goede toegankelijkheid van (acute) zorg. Zoals aangegeven in de eerdere antwoorden op vraag 1 en

<sup>5</sup> DTV Nieuws, 28 november 2022, «SP: Huisartsenpost Oss gaat definitief sluiten» (<https://dtvnieuws.nl/nieuws/artikel/sp-huisartsenpost-oss-gaat-definitief-sluiten>).

<sup>6</sup> Uitvoeringsbesluit Wkkgz, artikel 8a.4 en Uitvoeringsregeling Wkkgz, hoofdstuk 3a.

2, wordt volgens het RIVM bij een eventuele sluiting van de HAP in Oss de norm niet overschreden.

Huisartsenposten Oost-Brabant geeft aan dat bezuinigingsmaatregelen niet onderliggend zijn aan de voorgenomen sluiting. Ten behoeve van het toekomstbestendig inrichten van de huisartsenzorg dient de acute huisartsenzorg in ANW-uren zo ingericht te zijn dat deze kwalitatief goed en toegankelijk is, waarbij de beschikbare (toekomstige) menskracht optimaal wordt ingezet.

#### Vraag 8

Wat gaat u doen om de alsmaar toenemende schaalvergroting en de ontpersoonlijking van de huisartsenzorg en de afnemende bereikbaarheid van de spoedhuisartsenzorg tijdens de avond, nacht en weekenden tegen te gaan? Dient er niet een landelijke stop te komen op het opheffen van huisartsenposten?

#### Antwoord 8

Het uitgangspunt van mijn beleid is dat de patiënt de juiste, passende zorg krijgt, op het juiste moment en van de zorgprofessional die daarvoor het meest geëigend is. Juist omdat dit onder druk komt te staan, heb ik afspraken gemaakt en tref ik maatregelen.

Zo heb ik met partijen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) stevige afspraken gemaakt om de druk op de huisartsenspoedzorg in de ANW-uren te verlagen. Dit zijn onder andere afspraken over een sluitende dekking voor alle benodigde diensten, een eerlijke verdeling van de diensten over de binnen de regio werkzame huisartsen (zowel praktijkhouders als waarnemers) en gelijke toepassing van de tarieven voor alle dienstdoende huisartsen. Deze afspraken zijn gebaseerd op een actieplan dat is opgesteld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH), InEen en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), met als doel het verminderen van de werkdruk op alle huisartsen. Tegelijkertijd heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit gevraagd om de ANW-tarieven te verhogen en deze beschikbaar te stellen vanaf 1 januari 2023.

Daarnaast heb ik onlangs de Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg<sup>7</sup> naar de Tweede Kamer gestuurd. Die bevat acties op drie kernpunten (kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg, zorgcoördinatie en samenwerking in de regio) die ervoor moeten gaan zorgen dat iedereen die dat nodig heeft tijdig goede acute zorg kan ontvangen op de juiste plek: van de huisarts, huisartsenpost, ggz, wijkverpleging, ambulance, spoedeisende hulp, verloskundige, apotheek of één van de andere partijen in de brede keten van acute zorg.

Uitgangspunt in zowel de beleidsagenda als in het IZA is dat zorgpartijen de opdracht hebben om, ondanks de toenemende krapte op de arbeidsmarkt, de spoedzorg voor alle inwoners ook in de toekomst overeind te houden.

#### Vraag 9

Is het niet wenselijk om deze trend te keren door zo snel mogelijk meer huisartsen op te leiden zodat ook de persoonlijke belasting van huisartsen kan worden teruggedrongen?

#### Antwoord 9

In het coalitieakkoord is afgesproken om het aantal opleidingsplaatsen voor huisartsen te verhogen. Primair doel hiervan is het verminderen van de werkdruk van huisartsen. Na de raming van het Capaciteitsorgaan (CO) in 2019 is het aantal opleidingsplaatsen uitgebreid van 750 naar 813 in 2021. Voor 2023 is het aantal plekken verder verhoogd tot 870 opleidingsplaatsen. Naar verwachting komt het CO in januari met een nieuw advies. Ik ben al in gesprek met betrokken partijen om het aantal opleidingsplaatsen te verhogen. Ook zet ik in op het opleiden van extra physician assistants en verpleegkundig specialisten (PA/VS) in de huisartsenpraktijk en op de huisartsenpost. In het coalitieakkoord zijn financiële middelen beschikbaar gesteld voor zowel het opleiden van extra huisartsen en de stimulering van de inzet van PA/VS. Het verhogen van het aantal opleidingsplekken voor huisartsen alleen is niet genoeg om de druk op de huisartsenzorg te verlichten; de zorgvraag zal de

<sup>7</sup> Kamerbrief over beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

komende jaren verder stijgen en we hebben niet genoeg mensen op de arbeidsmarkt om deze vraag te beantwoorden met uitsluitend extra personeel. Daarom zet ik eveneens in op andere sporen om de huisartsenzorg – waaronder de ANW-zorg – toegankelijk te houden. In het IZA heb ik met partijen afspraken gemaakt over het versterken van de eerstelijnszorg en over het verbeteren van de acute zorgketen, waaronder afspraken over een betere organisatie van de ANW-zorg door huisartsen.

Vraag 10

Wilt u deze vragen ieder afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord vraag 10

Ja.