

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

592

Vragen van de leden **Ellemeet** en **Kröger** (beiden GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Krappe roosters en mondige patiënten: steeds drukker op huisartsenposten in Overijssel»* (ingezonden 27 september 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid (ontvangen 4 november 2022) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 360

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Krappe roosters en mondige patiënten: steeds drukker op huisartsenposten in Overijssel»?¹

- 2.
3. Antwoord vraag 1:
4. Ja.

Vraag 5

Wie is volgens u verantwoordelijk om het huisartsentekort op te lossen?

- 6.
7. Antwoord vraag 2:
8. Ik ken de signalen dat er plekken zijn in Nederland waar inwoners geen huisarts kunnen vinden om zich bij in te schrijven. Uit de brief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) die de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) en ik 13 oktober jongstleden hebben ontvangen² blijkt duidelijk dat de toegankelijkheid van de zorg, waaronder de huisartsenzorg, onder druk staat en dat deze druk toeneemt. Overigens wil ik op basis van deze signalen niet direct concluderen dat er een huisartsentekort is; wel is evident dat de toegankelijkheid van de huisartsenzorg onder druk staat. Dit heeft meerdere oorzaken, waaronder de tekorten op de arbeidsmarkt.

¹ RTV Oost, 10 september 2022, «Krappe roosters en mondige patiënten: steeds drukker op huisartsenposten in Overijssel» (<https://www.rtvooost.nl/nieuws/2130505/krappe-roosters-en-mondige-patienten-steeds-drukker-op-huisartsenposten-in-overijssel>).

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_724833_22/1/

Vraag 9

Hoe moet in die gevallen de eerstelijnszorg georganiseerd worden? Wie heeft daarin welke verantwoordelijkheid?

10.

Antwoord vraag 3:

12. Ik zie meerdere oorzaken voor de huidige druk op de huisartsenzorg. Ten eerste heeft ook de huisartsenzorg te maken met de krapte op de arbeidsmarkt. Meer dan de helft van de huisartsenpraktijken door het gehele land geeft aan een tekort aan huisartsen en doktersassistenten te verwachten.³ Deze tekorten worden niet alleen veroorzaakt door een absoluut tekort aan huisartsen, maar bijvoorbeeld ook door een verschuivende verhouding tussen praktijkhoudende huisartsen en waarnemers. De afgelopen jaren is het aantal huisartsen én het aantal fte's aan huisartsen namelijk sterk gestegen.⁴

13.

Ook demografische ontwikkelingen en de daaraan gekoppelde stijgende zorgvraag creëren een steeds hogere druk op de huisartsenzorg. Huisartsen geven ook aan een hoge werkdruk te ervaren als gevolg van administratieve lasten. Daarnaast spelen ook wachttijden in andere sectoren mee, zoals de wachtlijsten in de ggz en de wachtlijsten in de medisch specialistische zorg als gevolg van uitgestelde zorg vanwege de coronapandemie. Hierdoor blijven huisartsen soms te lang verantwoordelijk voor mensen die vervolgzorg nodig hebben. Tot slot hoor ik regelmatig signalen dat mensen bij de huisarts komen met vragen die niet primair een zorgvraag zijn (bijvoorbeeld sociale problematiek) of dat mensen naar de huisartsenpost bellen met vragen die geen spoed zijn. Ook dit legt extra druk op de huisartsenzorg.

Vraag 14

Welke stappen heeft u ondernomen om de druk op huisartsen te verminderen?

15.

Antwoord vraag 4:

17. Om te zorgen dat de huisartsenzorg nu en in de toekomst toegankelijk blijft, zet ik in op verschillende sporen om de druk op de huisartsenzorg te verlichten. Hierover heb ik in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) met partijenafspraken gemaakt. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) was intensief betrokken bij de totstandkoming van het IZA maar heeft dit nog niet ondertekend. Desondanks zijn we voortvarend – en in nauw overleg met de LHV – van start gegaan met de uitvoering van de afspraken.

18.

19. In het IZA zijn stevige afspraken gemaakt over de landelijke opschaling van meer tijd voor de patiënt in de huisartsenpraktijk. Dit gebeurt onder meer door inzet van in het coalitieakkoord gereserveerde financiële middelen om extra huisartsen op te leiden. Ik ben in gesprek met betrokken partijen om afspraken te maken om zo snel mogelijk het aantal opleidingsplaatsen te verhogen. Ook zijn afspraken gemaakt over een betere, evenwichtigere verdeling van de avond-, nacht- en weekend- (ANW-)diensten onder alle huisartsen per 2023. De beroepsgroep is hier zelf hard mee aan de slag. Om dit te ondersteunen, verhoogt en differentieert de NZa per 1 januari 2023 het maximum uurtarief. Verder is er in het IZA afgesproken om in te zetten op versterking van de eerstelijnszorg in den brede. Een goed georganiseerde eerstelijnszorg kan ook bijdragen aan het verminderen van de werkdruk van de huisarts. Hiertoe komen partijen voor het einde van dit jaar met een visie op de eerstelijnszorg van 2030 en daaraan gekoppeld een plan van aanpak tot 2026. In het IZA is afgesproken om verder in te zetten op vermindering van regeldruk met het programma [Ont]Regel de Zorg,

door een steviger aanpak van regeldruk en vermindering van administratieve lasten. Daarnaast zijn in het IZA afspraken gemaakt om de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de ggz te verbeteren, zodat

³ 1004260.pdf (nivel.nl)

⁴ 1004234.pdf (nivel.nl)

huisartsen mensen sneller door kunnen geleiden naar juiste zorg of ondersteuning. Voor het realiseren van de ambities om de huisartsenzorg te versterken zijn de komende jaren voldoende financiële middelen beschikbaar in het budgettaire kader huisartsenzorg.

Vraag 20

Wie is volgens u verantwoordelijk om het huisartsentekort op te lossen?

Vraag 21

Welke rol ziet u hierbij voor uw ministerie, voor de zorgverzekeraars, voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), voor de gemeenten en voor huisartsen zelf?

22.

23. Antwoord vraag 5 en 6:

24. Meerdere partijen zijn verantwoordelijk voor het oplossen van regionale huisartsentekorten en voor het verminderen van de druk op de huisartsenzorg. Ik ben als Minister van VWS stelselverantwoordelijk voor een toegankelijke, goede en betaalbare curatieve zorg. Hiertoe heeft het Ministerie van VWS wet- en regelgeving. VWS is landelijk verantwoordelijk voor het faciliteren van voldoende opleidingsplaatsen voor onder andere huisartsen. Daarnaast moet de overheid ervoor zorgen dat de zorgverzekeraars beschikken over de financiële middelen om voldoende huisartsenzorg in te kopen.

25.

26. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden en moeten zorgen dat een verzekerde de zorg krijgt waar hij of zij recht op heeft. Dat geldt ook voor de huisartsenzorg. Zorgverzekeraars moeten hier proactief op sturen en dus ook in actie komen als er naar verwachting in de (nabije) toekomst tekorten zullen ontstaan. Dit betekent dat zorgverzekeraars voldoende huisartsenzorg moeten inkopen, waaronder ook zorg geleverd door praktijkondersteuners of verpleegkundig specialisten. Het is aan de verzekeraars om in overleg met de huisartsenzorg deze inkoop goed te organiseren, zodat er voldoende passend zorgaanbod beschikbaar is in elke regio. Hieronder valt ook de inkoop van Organisatie & Infrastructuur in de eerstelijnszorg. Dit draagt bij aan een betere (regionale) organisatie van de eerstelijnszorg en daarmee aan de toegankelijkheid en kwaliteit.

27.

28. De NZa houdt op grond van artikel 16, aanhef en onder b, van de Wmg toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringwet (Zvw) door zorgverzekeraars. Het toezicht op de uitvoering van de zorgplicht valt

hier ook onder. De zorgplicht is opgenomen in artikel 11 Zvw, in de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw van de NZa is dit nader uitgewerkt.⁵ Hierin staat dat een zorgverzekeraar de zorg en diensten waaraan de verzekerde behoefte heeft en die naar inhoud en omvang in overeenstemming zijn met de wettelijke zorgaanspraken moet (laten) leveren aan zijn verzekerden. Als een zorgverzekeraar ondanks maximale inspanning zijn zorgplicht niet kan nakomen en hij zich beroept op overmacht, moet hij de aanwezigheid van overmacht kunnen aantonen. Ook moet een zorgverzekeraar proactief de beschikbaarheid van voldoende zorg voor zijn verzekerden organiseren.

Gemeenten hebben geen formele verantwoordelijkheid in de organisatie van de reguliere huisartsenzorg in Nederland. Wel kunnen gemeenten een bijdrage leveren in geval van lokale knelpunten, bijvoorbeeld bij het vinden van geschikte praktijkruimte. Daarnaast zijn er in het IZA afspraken gemaakt om de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de ggz te verbeteren. Daarom is het van belang dat de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een van de ondertekenende partijen van het IZA is. Huisartsen hebben zelf uiteraard ook een rol in het oplossen van knelpunten in de huisartsenzorg. Bijvoorbeeld bij het lokaal en regionaal implementeren van oplossingen die de werkdruk kunnen verminderen. Op regionaal niveau bestaan hiervoor regionale samenwerkingsverbanden en zorggroepen waarin

⁵ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/

huisartsen participeren. Zij kunnen bijvoorbeeld op thema's als ouderenzorg en digitalisering afspraken op regioniveau maken met de zorgverzekeraar maken. Op landelijk niveau hebben de LHV en InEen een belangrijke rol bij het uitvoeren van de gemaakte afspraken over de huisartsenzorg. Ik hoop en verwacht dat zij deze rol voortvarend oppakken.

Om de zorg op een goede manier vorm te geven zijn alleen wetten, vastgelegde verantwoordelijkheden en (financiële) middelen niet voldoende. Een vraagstuk als voldoende beschikbaarheid van goede huisartsenzorg illustreert hoeveel partijen gezamenlijk moeten optrekken om het gewenste resultaat te boeken. Ook zorgbreed geldt dat zorgpartijen, de gemeenten en de rijksoverheid alleen gezamenlijk de beweging kunnen realiseren die nodig is om de zorg nu en in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te laten zijn. Daarom hebben we met elkaar afspraken gemaakt in onder meer het IZA en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) dat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) op 30 september jongstleden naar de Tweede Kamer heeft gestuurd. Binnen dat programma zetten we in op het opschalen van de inzet van werkdruk verlagende technologie, een vermindering van de ervaren regeldruk en het herijken van taken en functies. Uit onderzoek blijkt dat deze beleidsopties impact kunnen hebben op personeelstekorten. Door anders te werken en anders te organiseren kan het mogelijk zijn om de gezondheidszorg de komende jaren toekomstbestendig te maken en te houden. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2, heeft de NZa de Minister voor LZS en mij recent per brief een stevig signaal afgegeven over de krapte in de zorg. Wij nemen dit signaal zeer serieus en bezien samen met de IGJ en de NZa, welke extra stappen nodig zijn, in lijn met alle acties uit de recent gesloten akkoorden en programma's (IZA, WOZO, GALA, TAZ).

Vraag 29

Klopt het dat volgens de nieuwe handreiking Gemeentelijke Opvang Oekraïners (uit augustus 2022), de gemeente waar de opvanglocatie is gevestigd, «afspraken dient te maken met lokale huisartsen en huisartsenposten over de zorg aan ontheemden uit Oekraïne, en zorg dient te dragen voor randvoorwaarden om huisartsenzorg goed te kunnen leveren»?

30.

31. Antwoord vraag 7:

32. Ja.

Vraag 33

Bent u bekend met het probleem dat er gemeenten zijn waar huisartsen weigeren mee te werken aan het leveren van zorg voor Oekraïners, omdat de huisartsenpraktijken vol zitten en zij er niet een grote groep patiënten bij willen krijgen?

34.

35. Antwoord vraag 8:

36. Daar waar grotere aantallen Oekraïense ontheemden zijn komen te wonen, neemt ook de vraag naar zorg toe. Dit, terwijl de huisartsenzorg al onder druk staat. Het is de Staatssecretaris van Justitie & Veiligheid bekend dat sommige huisartsen een opnamestop hebben ingesteld omdat de praktijk vol zit. Deze opnamestop geldt niet specifiek voor Oekraïense ontheemden. Tot op heden bereiken de Staatssecretaris geen signalen dat de opnamestops hebben geleid tot het niet leveren van zorg.

Vraag 37

Hoe moet in die gevallen de eerstelijnszorg georganiseerd worden? Wie heeft daarin welke verantwoordelijkheid?

Vraag 38

Bent u bereid een oplossing te bieden aan de gemeenten/regio's waar huisartsenpraktijken uit de buurt geen zorg aan Oekraïners willen/kunnen leveren?

39.

40. Antwoord vraag 9 en 10:

41. Het is de inzet van de Staatssecretaris van Justitie & Veiligheid dat de zorg voor Oekraïense ontheemden toegankelijk is. In geval dat de

reguliere huisartsenzorg onvoldoende ruimte heeft om de extra zorgvraag op te vangen, kan regionaal en lokaal naar andere oplossingen gezocht worden. Zo zijn er intermediaire organisaties beschikbaar die ingeschakeld kunnen worden om eenvoudige zorgvragen af te laten handelen door verpleegkundigen. In geval van knelpunten op lokaal/regionaal niveau brengt het Rijk het bestaan van dit soort organisaties onder de aandacht van gemeenten. Ook zijn er voorbeelden waar in samenwerking met de LHV gepensioneerde artsen worden ingezet. Hiermee kan de eerstelijnszorg ontlast worden, waardoor de praktijken meer ruimte hebben om zorg te leveren aan ontheemden. Krapte in de eerstelijnszorg is en blijft echter een continu punt van aandacht.

42.