

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

2187

Vragen van het lid **Tielen** (VVD) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Ziekenhuizen niet klaar voor toestroom van patiënten met meerdere ziekten»* (ingezonden 10 mei 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 juli 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1877.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht: «Ziekenhuizen niet klaar voor toestroom van patiënten met meerdere ziekten» en de uitzending van Nieuwsuur over hoe patiënten verdwaald raken in het zorgdoolhof?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe kijkt u naar de cijfers van de Noordwest Ziekenhuisgroep in Alkmaar waar van de 35.600 65-plussers met meerdere aandoeningen, bijna 14.000 vier of meer specialisten per jaar zien en 1.500 daarvan zelfs meer dan acht specialisten per jaar? Is bekend of deze cijfers representatief zijn voor andere regio's en ziekenhuizen in Nederland? Zo ja, wat kunt u daarover voor informatie delen?

Antwoord 2

Het is bekend dat het aantal mensen met twee of meer chronische aandoening toeneemt. Het absolute aantal mensen met twee of meer chronische aandoeningen (multimorbiditeit) is in de periode 2011–2022 toegenomen. In 2011 waren er 3,5 miljoen mensen met twee of meer chronische aandoeningen en in 2022 5,7 miljoen mensen. De toename is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan vergrijzing.³

Er zijn op landelijk niveau geen cijfers bekend over het aantal specialisten dat deze patiënten zien. Ik kan daarom niet aangeven of de cijfers van de

¹ NOS, 26 april 2024, «Ziekenhuizen niet klaar voor toestroom van patiënten met meerdere ziekten» (Ziekenhuizen niet klaar voor toestroom van patiënten met meerdere ziekten (nos.nl))

² NOS, 26 april 2024, «Hoe patiënten verdwaald raken in het zorgdoolhof van ziekenhuizen» (Hoe patiënten verdwaald raken in het zorgdoolhof van ziekenhuizen (nos.nl))

³ Bron: www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht

Noordwest Ziekenhuisgroep in Alkmaar representatief zijn voor de rest van Nederland. Het is evident dat deze patiëntgroep veelal onder behandeling zal staan van meerdere specialisten.

Vraag 3

Deelt u de mening dat dit soort gebrekkige samenwerking, onnodige druk op de zorg wordt gelegd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Ik erken dat de toename van multimorbiditeit een belangrijke uitdaging is in de organisatie van zorg. Nog te vaak ervaren patiënten met meerdere (chronische) aandoeningen dat ze zorg in «stukjes» ontvangen (gefragmenteerde zorg). Daarom is het belangrijk dat binnen en tussen de ziekenhuizen of zorgaanbieders meer wordt samengewerkt. Met de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn de eerste stappen gezet voor de benodigde transitie naar meer samenwerking, netwerkzorg en meer digitale en hybride zorg.

Daarnaast worden binnen de ziekenhuizen stappen gezet om deze patiëntgroep beter te kunnen helpen. De Federatie Medische Specialisten (FMS) heeft recent de leidraad «Multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit⁴» uitgebracht om handvatten te geven aan zorgprofessionals in het ziekenhuis en beleidsmakers voor een nieuwe poliklinische overlegstructuur: multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit (MDB). Het bereiken van een overkoepelende en afgestemde behandeling voor de patiënt met meerdere chronische aandoeningen vereist een nauwe samenwerking van de verschillende behandelaren. Een overkoepelende en afgestemde behandeling houdt in dat de behandeling in zijn geheel beter is afgestemd tussen de verschillende behandelaren én aansluit bij de individuele situatie van de patiënt en diens doelen, voorkeuren en mogelijkheden. Deze leidraad biedt handvatten om de samenwerking tussen specialisten in de ziekenhuizen te verbeteren.

Vraag 4

Wat is er bekend over calamiteiten en fouten die zijn ontstaan door problemen in de onderlinge samenwerking tussen artsen?

Antwoord 4

Ik beschik niet over een landelijke registratie van calamiteiten en fouten als gevolg van problemen in de samenwerking.

Vraag 5

Welke stappen zijn al gezet om de zorg voor mensen met meerdere aandoeningen te verbeteren? In hoeverre wordt binnen beroepsgroepen gewerkt aan afspraken over samenwerking tussen specialisten bij patiënten met multimorbiditeit? En wat is bekend over de kwaliteitsverbetering door samenwerkingsafspraken?

Antwoord 5

Zoals aangegeven bij vraag 3 wordt via het IZA ingezet op meer samenwerking en is recent door de FMS een leidraad uitgebracht om de zorg voor deze patiëntgroep te verbeteren. Daarnaast zijn er meerdere initiatieven van goede samenwerking bekend vanuit de ziekenhuizen. Zo biedt het Franciscus Gasthuis bijvoorbeeld een Geriatrische Trauma Unit (GTU) voor kwetsbare ouderen, waarmee via intensieve samenwerking met verschillende specialisten en zorgverleners snel de juiste hulp wordt geboden.

Vraag 6

Deelt u de mening dat de Intensieve Samenwerking Afdeling van het Jeroen Bosch Ziekenhuis een voorbeeld is van hoe samenwerking leidt tot betere kwaliteit van zorg voor (oudere) patiënten met meerdere aandoeningen? Wat is de reden dat dergelijke samenwerking weinig plaatsvindt?

⁴ https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/leidraad_multidisciplinaire_boordeling_bij_multimorbiditeit/startpagina_leidraad_multidisciplinaire_boordeling_bij_multimorbiditeit.html

Antwoord 6

Zoals aangegeven bij vraag 5 zijn er meerdere goede initiatieven van goede samenwerking bekend vanuit de ziekenhuizen. Ik zie de werkwijze in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch, waarbij een behandelteam van medisch specialisten, ziekenhuisartsen, verpleegkundigen en paramedici samen naar een patiënt met multimorbiditeit kijken, ook als een goed voorbeeld hoe een ziekenhuis de zorg voor deze patiëntgroep kan organiseren. Ik ben het met het Kamerlid Tielen eens dat er binnen de ziekenhuizen nog verbetering mogelijk en nodig is. Structuren om samen te werken zijn vaak nog teveel gefocust op de eigen specialismen. Gegeven de recent gepubliceerde leidraad van de FMS verwacht ik dat het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende specialismen de aandacht heeft van professionals. Daarnaast wordt bekeken of bekostiging deze brede samenwerking ondersteunt.

Vraag 7

Wat is de reden dat de transformatie van het medisch-specialistisch zorglandschap wel onderdeel is van het Integraal Zorgakkoord (IZA), maar samenwerking tussen medisch specialisten – en andere zorgverleners – slechts zijdelings wordt genoemd? Bent u bereid om op dit onderwerp meer inzet te vragen van de IZA-partijen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Gegeven de grote uitdagingen die er liggen voor deze patiëntgroep zal ik de noodzaak voor goede organisatie rond de multimorbide patiënt nogmaals onder de aandacht brengen van de relevante IZA partijen.

Vraag 8

Hoe ziet u de rol van zorgverzekeraars in het faciliteren van samenwerking en multidisciplinair overleg tussen artsen van patiënten met meerdere aandoeningen?

Antwoord 8

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Een zorgverzekeraar heeft – in het geval mensen een naturapolis hebben – de plicht om ervoor te zorgen dat verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. Ook als mensen meerdere aandoeningen hebben moeten zorgverzekeraars zorgen voor tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg. Bij mensen met meerdere aandoeningen zijn vaak meerdere zorgaanbieders betrokken. Samenwerking is dan van extra belang. In het IZA zijn afspraken gemaakt om deze samenwerking verder te verbeteren.

Vraag 9

Bent u op basis van deze berichtgeving en de verwachtingen voor de toekomst bereid om alsnog de motie-Tielen uit te voeren en de toegevoegde waarde van de medisch generalist te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?⁵

Antwoord 9

In de brief van 6 juli 2023 over arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector⁶ heeft de toenmalig Minister van VWS aangegeven dat, na een pilotperiode waarin de opleiding van een aantal cohorten ziekenhuisartsen is gesubsidiëerd, door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) een evaluatieonderzoek is verricht. Hieruit bleek dat niet duidelijk is of de ziekenhuisarts toegevoegde waarde heeft in het medisch specialistische landschap. De toenmalige Minister van VWS constateerde in deze brief dat het in de motie-Tielen gevraagde onderzoek daarmee is verricht.

Vraag 10

Bent u bereid de in het artikel genoemde uitdagingen te bespreken met het College geneeskundig specialismen, dat op dit moment werkt aan een herziening van het specialismenlandschap? En bent u bereid hen te vragen

⁵ Kamerstuk 29 247, nr. 356

⁶ Kamerstukken II, 2022/23, 29 282, nr. 533

om met concrete aanbevelingen te komen voor zowel multidisciplinaire samenwerking als medisch generalisten in hun advies? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Het College geneeskundig specialismen (CGS) heeft afgelopen zomer een houtskoolschets uitgebracht waarin het perspectief geschetst wordt voor het specialismelandschap 2035, met kern- en subspecialismen. Het CGS wil hiermee het generalisme borgen in de opleidingen en de beroepsuitoefening van de geneeskundig specialisten. Daarnaast wil het meer flexibiliteit creëren om tijdens de opleidingen en de loopbaan daarna, makkelijker van discipline te kunnen veranderen. Dat is nodig om de beroepsuitoefening ook in de toekomst aan te laten sluiten op de ontwikkelingen in de zorg. Het CGS is voornemens in een breed dialoogtraject met o.a. beroepsgroepen, patiëntvertegenwoordigers en koepels van gedachten te wisselen over het toekomstige specialismenlandschap en dit waar nodig bijstellen. De Minister van VWS heeft regelmatig contact met het CGS met betrekking tot het traject.

Vraag 11

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie-Tielen/Pouw-Verweij over synergie aanbrengen in ontwikkelingen en het versterken van de positionering van medisch generalisten in het medisch specialistisch domein?⁷

Antwoord 11

De motie van de leden Tielen en Pouw-Verweij, verzoekt de regering om samen met de medische beroepsgroep synergie aan te brengen in de ontwikkelingen rond de positionering van medisch generalisten, zoals in de houtskoolschets van het specialismenlandschap 2035 van het College Geneeskundige Specialismen en het IZA.

Zoals de toenmalige Minister van VWS bij de appreciatie van deze motie heeft aangegeven, wordt in gesprekken met de sector over ontwikkelingen rond het specialistenlandschap het belang benadrukt van inzet op meer generalisten. Dit is daarmee een permanent aandachtspunt in de contacten met de betrokken veldpartijen. Aan de motie wordt op deze wijze voldaan.

⁷ Kamerstuk 31 016, nr. 358