

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**479**

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat ruim twee op de drie huisartsen een patiëntenstop hebben* (ingezonden 20 oktober 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 november 2023)

Vraag 1

Wat is uw reactie op de berichten *Ruim twee op de drie huisartsen hebben patiëntenstop, Huisartsentekort? Er zijn meer huisartsen dan ooit en Huisartsentekort: zo zit het met de patiëntenstop in jouw regio?*^{1, 2, 3}

Antwoord 1

Er zijn meer huisartsen dan ooit tevoren: het aantal werkzame huisartsen in Nederland is de afgelopen jaren zowel absoluut als relatief gegroeid.

Jaar	Inwoners	Werkzame huisartsen ¹	Inwoners/huisartsen
2000	16,3 mln.	8.600	± 1.900
2021	17,5 mln.	13.400	± 1.300

¹ NIVEL, Cijfers uit de registratie van huisartsen 2021, <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004234.pdf>

Daarnaast wordt op grond van het advies van het Capaciteitsorgaan het aantal opleidingsplekken huisartsgeneeskunde de komende jaren stapsgewijs verhoogd tot 1035 plekken in 2026.⁴ Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland zich kan inschrijven bij een huisarts. Dit vormt de basis van ons zorgsysteem. Het is dus onwenselijk dat er veel huisartsenpraktijken zijn die geen nieuwe patiënten aannemen.

¹ Skipr, 16 oktober 2023, «Ruim twee op de drie huisartsen hebben patiëntenstop» (<https://www.skipr.nl/nieuws/ruim-twee-op-de-drie-huisartsen-hebben-patientenstop/>).

² NOS, 16 oktober 2023, «Huisartsentekort? Er zijn meer huisartsen dan ooit» (<https://nos.nl/artikel/2494174-huisartsentekort-er-zijn-meer-huisartsen-dan-ooit>).

³ Radar, 16 oktober 2023, «Huisartsentekort: zo zit het met de patiëntenstop in jouw regio» (<https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/huisartsentekort-zo-zit-het-met-de-patientenstop-in-jouw-regio-1/>).

⁴ Kamerstuk 29 282, nr. 521, p. 5.

Ik ben bekend met de problematiek die wordt geschetst in de aangehaalde artikelen. De druk op de huisartsenzorg en de daaruit volgende patiëntenstops hebben meerdere redenen, waaronder de stijgende zorgvraag, wachtlijsten elders in de zorg en de relatieve afname van het aantal praktijkhouders. Zoals geconcludeerd in de aangehaalde artikelen, biedt het simpelweg opleiden van meer huisartsen geen direct antwoord op de stops. Om de patiëntenstops aan te pakken, zet ik samen met het veld in op verschillende acties om de druk op de huisartsenzorg te verminderen, zowel op korte als op lange termijn. Dit doe ik onder andere door de afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA), over het anders organiseren van de avond-, nacht-, en weekendzorg, het mogelijk maken van meer tijd voor de patiënt voor elke huisartsenpraktijk, en het opstellen van een handreiking huisvesting huisartsen en gezondheidscentra.

Vraag 2

Welke stappen zet u om huisartsen te ondersteunen bij het opzetten of overnemen van een huisartsenpraktijk?

Antwoord 2

Met de afspraken gemaakt in het IZA zetten we langs verschillende lijnen in op versterking van de huisartsenzorg en de eerste lijn. In het commissiedebat Eerstelijnszorg van 5 juli jl. heb ik daarnaast de toezegging gedaan om voor het einde van dit jaar met verschillende beleidsopties te komen die gericht zijn op het aantrekkelijker maken van het praktijkhouderschap. Hierover informeer ik uw Kamer voor het einde van het jaar.

Vraag 3

Op welke manier zouden huisartsen beter kunnen worden ondersteund bij het opzetten of overnemen van een huisartsenpraktijk?

Antwoord 3

Ik vind het belangrijk dat iedere inwoner van Nederland zich kan inschrijven bij een huisarts en dat de continuïteit van de zorg wordt gewaarborgd. Dit leidt aantoonbaar tot betere kwaliteit van zorg en bijvoorbeeld minder doorverwijzingen naar de tweede lijn. Een huisarts kan zich op verschillende manieren verbinden met een vaste populatie, bijvoorbeeld als praktijkhouder, in loondienst of als vaste waarnemer. Daarnaast zijn er verschillende goede voorbeelden van initiatieven die (jonge) huisartsen helpen bij de stap naar het praktijkhouderschap. Zowel zorgverzekeraars, regionale huisartsenorganisaties als landelijke partijen – zoals Buurtdokters – zie ik daar steeds meer hun rol in pakken. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2, verken ik of er mogelijkheden zijn om het praktijkhouderschap aantrekkelijker te maken. Hierover zal ik uw Kamer voor het einde van dit jaar informeren.

Vraag 4

Op welke manier worden de tarieven van freelance huisartsen momenteel gereguleerd?

Antwoord 4

Voor waarnemend huisartsen (dus niet-praktijkhouders en niet in dienst van een andere huisarts) gelden vrije tarieven, zowel voor overdag als in de avond-, nacht- en weekend (ANW) uren. Praktijkhouder en waarnemer maken hier onderlinge afspraken over. In het Integraal Zorgakkoord heb ik met partijen afspraken gemaakt over een nieuwe organisatie van de ANW-zorg. Deze heeft als doel om de dienstendruk beter te verdelen tussen waarnemers en praktijkhouders. Onderdeel van de afspraken over de nieuwe organisatie is dat praktijkhouders en waarnemers dezelfde tarieven ontvangen voor dezelfde diensten. Het is dus de bedoeling dat diensten niet meer voor een hoger bedrag dan het maximumtarief van de NZa worden doorverkocht. Om partijen voldoende financiële ruimte te bieden voor deze nieuwe organisatie heeft de NZa de maximumtarieven voor ANW-zorg per 1-1-2023 verhoogd en gedifferentieerd. Het is juridisch echter nog steeds mogelijk om ANW-diensten tegen een hoger tarief door te verkopen aan een waarnemer. Daarom heeft de NZa afgelopen zomer advies gegeven over de mogelijkheid van het reguleren van

de tarieven bij doorverkoop van de diensten aan waarnemend huisartsen.⁵ Op basis van de resultaten van de nieuwe organisatie van ANW-zorg, zal ik beoordelen of aanvullende regulering noodzakelijk is. Betrokken partijen in de huisartsenzorg en zorgverzekeraars monitoren de effecten van de nieuwe ANW-organisatie. Ik ben met hen in gesprek over de ontwikkelingen en zal uw Kamer hier voor het einde van het jaar over informeren.

Vraag 5

Hoe komt het dat de budgetten voor de huisartsenzorg niet worden opge- maakt, als huisartsen tegelijkertijd stellen dat de vergoedingen te laag zijn om fatsoenlijk een praktijk te kunnen runnen? Is er dan geen ruimte voor ruimere tarieven?⁶

Antwoord 5

Het door VWS vastgestelde macro budgettaire kader voor huisartsenzorg betreft de maximale beschikbare budgettaire ruimte. Deze beschikbare ruimte groeit sterk, om de afspraken uit te kunnen voeren die in de hoofdlijnenak- koorden (tot en met 2022) en inmiddels het IZA (vanaf 2023) zijn gemaakt. Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders – individuele huisartsen en de regionale huisartsenorganisaties – om de macro budgettaire ruimte die beschikbaar is voor de huisartsenzorg (HAZ) en multidisciplinaire zorg (MDZ), goed te benutten. Dit doen zij met individuele afspraken, in de praktijk, in de wijk en regionaal. In 2022 werd 96% van de beschikbare middelen in de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg uitgegeven.⁷ Op basis van voorlo- pige cijfers van het Zorginstituut lijkt het erop dat het kader in 2023 (licht) wordt overschreden, mede als gevolg van de uitvoering van IZA-afspraken over meer tijd voor de patiënt en verhoogde tarieven voor de ANW-zorg.⁸

Vraag 6

In hoeverre wordt de toegenomen werkdruk voor huisartsen veroorzaakt door het feit dat veel andere zorgsectoren onder druk staan, waardoor er meer op het bordje van de huisarts terecht komt? Hoe kijkt u naar de rol die het kabinetsbeleid van de afgelopen dertien jaar daarbij heeft gespeeld?

Antwoord 6

De druk op de huisartsenzorg neemt toe, net als in de rest van de zorg. Wachtlijsten in andere sectoren, zoals de ggz of in de ouderenzorg, verhogen inderdaad de druk op de huisartsenzorg. Het oplossen van dit vraagstuk vereist een integrale aanpak. Samen met de Minister voor Langdurige Zorg en Sport zet ik daarop in met het Integraal Zorgakkoord.

⁵ Verkenning regulering doorverkoop ANW-diensten huisartsen | Brief | Rijksoverheid.nl

⁶ Skipr, 17 oktober 2023, «Huisartsen maken budget voor 2022 niet op» (<https://www.skipr.nl/nieuws/huisartsen-maken-budget-voor-2022-niet-op/>)

⁷ Monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022 – Nederlandse Zorgauto- riteit (overheid.nl)

⁸ Voortgangsrapportage IZA, september 2023. p.p 12–13.

Kosten basisverzekering stijgen in 2023 met 6,5%, langdurige zorg met 9,2% | Zorgcijfersdata- bank.nl