

5

Vragenuur: Vragen Wolbert

Vragen van het lid Wolbert aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht dat er mogelijk een groot tekort aan huisartsen komt.**



Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Voorzitter. De Landelijke Huisartsen Vereniging zegt dat er op korte termijn 2.000 extra huisartsen nodig zijn omdat huisartsen nieuwe taken krijgen, omdat de norm voor de grootte van de praktijk wordt verlaagd, maar ook omdat mensen langer thuis willen blijven wonen en ouder worden. Dat zijn dus allerlei factoren, maar het komt erop neer dat er op korte termijn een tekort dreigt van 20%. De Partij van de Arbeid maakt zich daarover grote zorgen, want huisartsen zijn ontzettend belangrijk voor goede zorg dichtbij, in de buurt, samen met wijkverpleegkundigen. In de toekomst is dat alleen nog maar meer het geval. De Partij van de Arbeid wil de taken en de positie van de huisartsen versterken. Wat ons betreft mag het echt niet gebeuren dat er straks wachtlijsten voor huisartsen komen. Mijn eerste vraag aan de minister is dan ook of zij deze zorg van de Partij van de Arbeid over het dreigende tekort deelt? Mijn tweede vraag is of zij het met de Partij van de Arbeid eens is dat er snel een integraal plan van aanpak moet komen om dat tekort te voorkomen?

De voorzitter:

Het woord is aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor haar beantwoording van de gestelde vragen.



Minister **Schippers:**

Dank u wel, voorzitter. Ons beleid volgt de maatschappelijke trend dat mensen zo lang mogelijk thuis willen wonen en dat zij zo veel mogelijk vanuit hun eigen huis willen doen. Daardoor zal de zorgvraag in de buurt en bij de huisarts inderdaad toenemen. Dat is niet onverwacht, maar dat is onderdeel van het beleid. De verschuivingen in het beleid stoppen echter niet bij de huisarts. Ook dat is onderdeel van het beleid. Verschuiving naar zelfzorg en preventie zijn erg belangrijk. Aan de ene kant komt er dus werk bij, maar aan de andere kant gaat er ook werk af. Per saldo zal de zorg in de buurt wel toenemen ten opzichte van nu. Om die vragen op te vangen, zijn wij al jaren hard bezig met een aantal oplossingen.

Ten eerste hebben wij in het bestuurlijk akkoord dat de afgelopen zomer is gesloten, extra geld vrijgemaakt juist voor het opvangen van de toenemende zorgvraag. Ten tweede verlagen wij de praktijknorm van de huisarts stapsgewijs, gezien het feit dat hij "zwaardere" patiënten krijgt. Mensen die eerder en eerst naar een verpleeghuis gingen maar nu langer thuis blijven wonen, zijn "zwaardere" patiënten. In 2014 hebben wij de norm al verlaagd van 2.350 naar 2.168 patiënten. Zo krijgt de huisarts meer tijd per patiënt. Ten derde moeten de zorgvragen natuurlijk niet alleen door de huisarts worden opgevangen. Dat is heel belangrijk. Wij zijn dit al jaren aan het voorbereiden. Wij leiden verpleegkundige specialisten op, de physician assistants, een vreselijke naam, maar ook gespecialiseerde

verpleegkundigen plus om de taken van de huisartsen over te nemen en om het werk te verdelen. Ook trekken wij extra geld uit om de huisarts te ondersteunen. De Kamer kent de praktijkondersteuning huisarts. Dat aantal stijgt met 10% per jaar, jaar na jaar. Ten vierde doet de wijkverpleegkundige haar intrede in de buurt. Zij of hij zal ook een deel van de groeiende zorgvraag opvangen. Nu is het niet zo dat ik in mijn eentje in een kamertje bepaal hoeveel mensen we opleiden. Daar hebben we het Capaciteitsorgaan voor. Dat Capaciteitsorgaan wordt geadviseerd door instellingen en de beroepsgroepen zelf. Het heeft net aan mij advies uitgebracht over de instroom voor de verschillende medische vervolgoopleidingen vanaf 2015 en heeft daarin aangegeven: eigenlijk is de huisartsenzorg in evenwicht, dus u moet gelijk opleiden ten opzichte van daarvoor. Toen ik minister werd, heb ik overigens het aantal opleidingsplaatsen fors verhoogd ten opzichte van wat daarvoor werd opgeleid. Als de Kamer daar prijs op stelt, zal ik binnenkort dit advies van het Capaciteitsorgaan, dat eigenlijk een integraal plan is, vergezeld met mijn reactie aan de Kamer doen toekomen. Dan zal ik aangeven dat ik alles, dus niet alleen de huisartsen, net wat meer opleid dan het Capaciteitsorgaan mij aanbeveelt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):

Ik dank de minister voor haar beantwoording. Ik ben blij dat zij onderschrijft dat dit de beweging is en dat het inderdaad niet alleen aan de huisartsen ligt. Juist de huisartsen die het zelf ook hebben berekend, onderschrijven het en zien ook dat er meer opgeleid moeten worden. Zij geven aan dat er in plaats van 8.000 13.500 nodig zijn. Dat betekent dat er versneld opgeleid moet worden. Daar zit volgens mij de crux. Dat er taken verschoven moeten worden et cetera, dat is allemaal maar, maar zoals de huisartsen aangeven is er op korte termijn extra capaciteit nodig. Ik hoop dan ook dat de minister op dat punt wat specifiek kan zijn.

In het najaar heb ik haar ook gevraagd om te kijken naar het huisartsentekort dat nu al heel nijpend is in de krimpgebieden, met name Drenthe en Groningen. Ik verzoek de minister om daar nog eens apart naar te kijken. Als er in heel Nederland al een huisartsentekort dreigt, zie je dat dit in de krimpgebieden extra aanzet. Ik zou dan ook willen weten of de minister bij dat integrale plan ook de zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit heeft betrokken. Daar verwees ze namelijk in oktober naar.

Minister **Schippers:**

Drie weken geleden heb ik in een algemeen overleg over ziekenhuiszorg afgesproken dat ik voor de zomer naar de Kamer kom met een visie op krimpregio's, waarin ik tevens in zal gaan op de kwaliteit van zorg, voldoende aanbod, buurtzorg en ziekenhuiszorg.

We hebben het Capaciteitsorgaan dat alle maatschappelijke trends weegt. Dat kijkt wat er nodig is en adviseert vervolgens, op basis waarvan een besluit wordt genomen om op te leiden. Ten opzichte van mijn voorganger leid ik al 120 huisartsen per jaar meer op, namelijk 720 in plaats van 600. Dat is dus fors meer. Verder heb ik aangegeven dat ik nog meer zal opleiden dan het Capaciteitsorgaan mij adviseert, omdat ik vind dat je ruim in je jasje moet zitten aangezien er ook keuzevrijheid moet zijn. Dit is dus niet zomaar een

beweging uit de losse pols. Dit is echt goed onderzocht. Daarbovenop doe ik nog meer dan gevraagd.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Dan denk ik dat er nu nog een bericht naar de Kamer zou moeten komen waarin de minister in ieder geval deze nieuwste gegevens van het Capaciteitsorgaan afzet tegen de berekeningen die de huisartsen zelf gemaakt hebben. Het is ontzettend belangrijk dat er nu geen mist gaat ontstaan. Ook al is er alle aandacht voor het capaciteitstekort in het Noorden, toch moeten we constateren dat het tekort daar nu zeer nijpend is en dat alle inspanningen die er tot nu toe gedaan zijn om daarvan af te komen, eigenlijk niet geholpen hebben. Dus het zou mij een lief ding waard zijn als de minister in haar beantwoording en bij het vergelijken van die onderzoeken nog eens goed kijkt naar de situatie in de krimpgebieden.

Minister Schippers:

Dat heb ik echt expliciet met de Kamer besproken en heb ik een aantal weken geleden ook al toegezegd, zelfs met een deadline. Dus voor de zomer kom ik met een nota over krimpregio's, niet alleen ten aanzien van huisartsenzorg, maar ook ten aanzien van ziekenhuiszorg, zodat we ervoor zorgen dat daar waar weinig mensen wonen, we de zorg op peil kunnen houden. Daar hebben die mensen recht op. Het heeft ook te maken met de vestigingsvrijheid. Er zitten in sommige gebieden heel veel huisartsen en in sommige gebieden heel weinig. Het is heel moeilijk om die huisartsen ervan te overtuigen dat het in het noorden ook ontzettend leuk wonen is. Dat weet ik uit ervaring.

Ik ben nu aan het besluiten over het advies van het Capaciteitsorgaan. Dat ligt nu toevallig bij mij voor. Als ik daarover besloten heb, zal ik dat besluit samen met het advies van het Capaciteitsorgaan naar de Kamer sturen. Ik zal de vergelijking met de LHV-berekeningen daarin meenemen. Ik kan nu al zeggen dat wij ook erg inzetten op taakherschikking. Het kan natuurlijk altijd nog meer, maar wij leiden heel veel verpleegkundig specialisten en nurse-practitioners op. Dat doen wij, omdat zij ook taken van de huisarts kunnen overnemen. De huisarts hoeft niet alles zelf te doen. Je kunt ook taken herschikken. Dat is zeker aan de orde. Wij kunnen dit niet alleen met huisartsen opvangen. We hebben de wijkverpleegkundige en de ondersteuning van de huisartsen daar echt bij nodig.

De heer Van Gerven (SP):

De huisarts wordt het afvoerputje van de gezondheidszorg. Er komen veel taken op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg bij, omdat de mensen uit die geestelijke gezondheidszorg worden verjaagd. Mensen worden versneld uit het ziekenhuis ontslagen. We kennen de problematiek van de verzorgingshuizen waar oude mensen niet meer in komen en waar mensen worden opgejaagd. Al die problemen komen terecht bij de huisarts. Sommige huisartsen spreken zelfs van de beerput die de gezondheidszorg is geworden. Mijn concrete vraag is niet of er te weinig huisartsen zijn, want die zijn er. Maar hoeveel huisartsen moeten wij extra opleiden? Zou de minister bereid zijn om de praktijknorm te verkleinen naar bijvoorbeeld 2.000?

Minister Schippers:

Ik hoop dat het de heer Van Gerven niet is ontgaan dat ik de praktijknorm net heb verlaagd per 2014. Ik heb die verlaagd van 2.350 patiënten naar 2.168 patiënten. Dat is dit jaar ingegaan. Wij hebben nu al in totaal 3.500 verpleegkundig specialisten en assistenten opgeleid om de huisartsen in de buurten en de artsen in de ziekenhuizen te ondersteunen. Taakherschikking is iets wat vaak niet meegenomen wordt, maar wel nodig is. Als ik het zachtjes uitdruk, vind ik het eigenlijk een beetje een karikatuur. Mensen willen langer thuis blijven wonen. Wij willen er met voorzieningen in de buurt voor zorgen dat mensen dat ook daadwerkelijk kunnen. Daarvoor hebben we wijkverpleegkundigen nodig. We zetten praktijkondersteuners bij huisartsen. Wij moeten dat slim en handig aanpakken, zodat iedereen doet waar hij of zij het beste voor is opgeleid.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Huisarts Konings in Medisch Contact zei het volgende. Ik was al een vergaarbak van de zorg, ik word nu bewaker van de beerput. Er zijn allerlei ontwikkelingen waar goede kanten aan zitten, maar door de snelheid waarmee alles gaat, dreigt het een grote chaos te worden. Tijdens de hoorzitting van gisteren zaten de huisartsen en de wijkverpleegkundigen naast elkaar. Op mijn vraag of zij denken dat het met deze snelheid nu allemaal beter gaat worden op 1 januari, bleef het stil.

De voorzitter:

En uw vraag nu is?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Mijn vraag luidt: is het niet verstandig om deze hele ontwikkeling langzamer te laten verlopen en niet 1 januari aanstaande te kiezen als ingangsmoment voor alle wijzigingen, maar dat later in de tijd te zetten?

Minister Schippers:

Al jaren komen we per jaar 3 miljard te kort voor onze ouderenzorg. Daarmee bouwen we een schuld op voor de toekomstige generaties. Ieder jaar komt daar 3 miljard bij. We zaten vorig jaar op een totale schuld van 20 miljard. Als je een beetje duurzaam politiek wilt bedrijven, kun je dat niet over je kant laten gaan. Daar moet je voor veranderen. Die verandering willen wij zo zorgvuldig mogelijk laten plaatsvinden. Wij sluiten daarbij aan op wat mensen zelf willen: zo lang mogelijk thuis wonen. Wij leiden extra huisartsen op. Wij geven huisartsen minder patiënten, zodat zij meer tijd hebben voor hun patiënten. Er komen wijkverpleegkundigen bij. Wij leiden al jaren extra verpleegkundigen op die ook gespecialiseerd zijn en bijvoorbeeld delen van diabeteszorg kunnen overnemen.

Ja, er komt een heel grote verandering. En ja, daar zullen mensen soms best bang voor zijn. Ik vind dat we die angst niet moeten aanjagen. We moeten ervoor zorgen dat we de vinger aan de pols houden. Waar we denken dat knelpunten ontstaan, moeten we bijspringen en ervoor zorgen dat het goed komt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat klopt. Ik hoor de minister met name spreken over geld. Wat ik haar niet hoor zeggen, is dat er duizenden extra wijkverpleegkundigen en huisartsen nodig zijn per 1 januari aanstaande. Het opleiden van een huisarts duurt tien jaar en het opleiden van een wijkverpleegkundige duurt ook zeker een jaar of vier. Hoe gaat deze minister voor elkaar krijgen dat al die zwaardere doelgroepen straks voor al die zwaardere taken ergens kunnen aanbellen waar de deur opgedaan wordt? Er is nu al een tekort.

Minister **Schippers**:

Het is toch volstrekt onhaalbaar om te zeggen: het duurt tien jaar om een huisarts op te leiden, dus gaan we daar tien jaar op zitten wachten? Nee, je moet ervoor zorgen dat een huisarts doet waar die voor opgeleid is. Ik spreek ook zelf heel veel huisartsen. Niet iedere huisarts heeft het over een beerput. Ik ken ook een heleboel huisartsen die zeggen: ik heb een praktijkondersteuner, ik heb een goede verpleegkundig specialist die voor mij de diabeteszorg begeleidt en als dat niet goed gaat, neem ik het over; wij zorgen er samen voor dat wij hier in de buurt een goed team hebben staan. Wij als overheid moeten daarvoor opleiden. Wij hebben daar een Capaciteitsorgaan voor. Mijn voorganger heeft steeds opgeleid onder het advies van het Capaciteitsorgaan. Ik leid al vanaf het begin op boven het advies van het Capaciteitsorgaan, meer dan wordt geadviseerd. Dus wij proberen ons hier al jaren op voor te bereiden en op een gegeven moment moet je het dan ook doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel voor uw antwoorden en dank voor uw komst naar de Kamer.