

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

1361

Vragen van de leden **Slootweg** (CDA) en **Renkema** (GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over *berichten dat kwetsbare ouderen en mensen met een beperking verstoken zijn van huisartsenzorg* (ingezonden 6 december 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 15 januari 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1220.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Mensen met een beperking zonder huisartsenzorg»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3

Heeft er na beantwoording van de schriftelijke vragen van het lid Slootweg d.d. 30 oktober 2019 over huisartsenzorg voor mensen met een verstandelijke beperking nog overleg met partijen plaatsgevonden om tot een oplossing te komen? Waarom wel of waarom niet?²

Welke stappen zet u om ervoor te zorgen dat mensen met een verstandelijke handicap in instellingen ook basiszorg van een huisarts kunnen krijgen?

Antwoord 2, 3

Ja, er heeft na beantwoording van de schriftelijke vragen d.d. 30 oktober 2019 overleg plaatsgevonden. Sinds begin november wordt uitwerking gegeven aan de gezamenlijke acties die in een bestuurdersbijeenkomst op 15 oktober zijn benoemd. In een bestuurlijk overleg op 27 november 2019 met InEen, LHV, NVAVG, VGN, VWS en ZN zijn deze gezamenlijke acties nog eens bekrachtigd. De afspraken over de toegang tot zorg van de huisarts en arts verstandelijk gehandicapten voor mensen met een verstandelijke beperking worden inmiddels verder uitgewerkt in een convenant. Daarbij zijn Ieder(in), IGJ, InEen, KansPlus, LHV, NVAVG, NZa, V&VN, VGN, VWS, ZN en Zorginsti-

¹ Medisch Contact, 1 oktober 2019, (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/mensen-met-beperking-zonder-huisartsenzorg.htm>)

² Tweede Kamer, Vergaderjaar 2019–2020, Aanhangsel van de Handelingen nr. 571

tuut Nederland betrokken. Het doel is om het convenant begin 2020 gezamenlijk vast te stellen in een bestuurdersbijeenkomst.

De brief over de aanpak voor juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek, die op 20 december jl. aan de Tweede Kamer is verzonden, licht toe waar de afspraken in het convenant betrekking op zullen hebben. De brief beschrijft de stappen die ik samen met partijen zet om patiënten met een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg van de juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek te voorzien.

Vraag 4

Wat is uw opvatting over het feit dat een steeds grotere groep van mensen met een beperking, maar ook kwetsbare ouderen, die in een instelling voor langdurige zorg wonen, zijn verstoken van huisartsenzorg?

Antwoord 4

Ik vind het onwenselijk als er problemen ontstaan in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg. Deze zorg moet 24 uur per dag toegankelijk zijn voor alle Nederlanders. Het is daarom noodzakelijk de druk op de medisch-generalistische zorg aan te pakken.

Vraag 5

Klopt het dat de «instellingen voor langdurige zorg», waarvan in het artikel sprake is, instellingen zijn die gefinancierd worden op basis van Volledig Pakket Thuis (VPT) en Persoonsgebonden Budget (PGB) en niet middels het doorsnee verpleeghuis of instelling voor mensen met een beperking op basis van zorg in natura?

Antwoord 5

Nee, dit klopt niet. De uitvraag van de VGN was gericht aan lid-organisaties in de gehandicaptenzorg die financiering krijgen op basis van de leveringsvormen «verblijf met behandeling» en «verblijf zonder behandeling». Op dit moment bepaalt de plaats waar de patiënt met een Wlz-indicatie de zorg ontvangt of de zorg zoals huisartsen plegen te bieden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt verstrekt. Bij de leveringsvorm «verblijf met behandeling» wordt deze zorg op grond van de Wlz gefinancierd vanuit het instellingsbudget. Bij de leveringsvormen «verblijf zonder behandeling», VPT, PGB en «modulair pakket thuis» vindt financiering van huisartsenzorg aan patiënten met een Wlz-indicatie plaats via de Zvw.

Vraag 6

Denkt u dat het bevorderen van het inschakelen van de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) en de Specialist Ouderengeneeskunde (SPOG) in de eerste lijn zorg een oplossing kan bieden voor het gebrek aan huisartsenzorg voor deze groep? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

De positionering van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) in de eerste lijn is bedoeld om de huisartsen te ondersteunen. Daar waar de huisarts zich richt op generalistische geneeskundige zorg van wieg tot graf, richten de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijke gehandicapten zich op generalistische geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Hiervoor beschikken de SO en AVG over specifieke deskundigheid, waardoor zij specialistisch zijn met betrekking tot de zorgvragen van en aan bepaalde patiëntgroepen. Daarmee zijn de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten aanvullend op de zorg die de huisarts biedt. De kracht zit dus in de complementariteit van de zorg van de SO en AVG aan de zorg van de huisarts. Dit kan de huisarts ondersteunen, voorkomt crisissituaties, vermindert het beroep op acute zorg en draagt bij aan vroegsignalering.

Vraag 7

De AVG geeft aan dat zij eigenlijk niet opgeleid zijn om algemene medische basiszorg, in de volksmond huisartsenzorg, te leveren. Gaat dat ook op voor de SPOG?

Antwoord 7

Nee, dat gaat niet op voor de opleiding van de SO. Binnen de opleiding tot SO worden de artsen in opleiding opgeleid om als SO zowel de basis medische zorg als specialistische medische zorg te bieden aan kwetsbare (oudere) patiënten met meervoudige problematiek, co-morbiditeit en specifieke ouderdomsverschijnselen. SO's bieden vaak als hoofdbehandelaar in verpleeghuizen de basis medische zorg (al of niet ondersteund door artsen in opleiding, verpleegkundig specialisten, physician assistants, nurse practitioners of basisartsen).

Er zijn ook veel situaties, bijvoorbeeld in kleinschalige ouderenzorg en de eerste lijn, waar de SO in goede samenwerking met de huisarts de basis medische zorg niet meer biedt en dit aan de huisarts overlaat. Zo kunnen er meer uren vrijkomen voor die situaties waar de specifieke deskundigheid van de SO toegevoegde waarde biedt.

Vraag 8

Hoe ziet u de oplossing van het vraagstuk dat er enerzijds de huisartsen zijn die aangeven dat ze niet de kennis hebben om met deze doelgroep om te gaan en anderzijds de AVG die aangeven dat zij niet de expertise hebben om huisartsenzorg te verlenen?

Antwoord 8

Huisartsen en artsen verstandelijk gehandicapt erkennen dat zij complementair zijn aan elkaar, waar het gaat om het verlenen van medisch-generalistische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. De brief «de juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek» van 20 december jl. licht toe op welke manier deze artsen worden geholpen om in samenspel de juiste zorg te kunnen (blijven) bieden.

Vraag 9

Klopt het signaal dat Verenso afgeeft dat zorgverzekeraars welhaast onmogelijke eisen stellen (ze mogen het werk voor patiënten niet thuis verrichten, eisen rond rechtspersoonlijkheid, hanteren van omzetplafonds) waardoor SPOG's nauwelijks een contract krijgen om in de eerste lijn te worden ingeschakeld? Zo ja, bent u bereid zorgverzekeraars hierop aan te spreken?³

Antwoord 9

Ja, ik ken deze signalen. Bij de begrotingsbehandeling is hierover een motie aangenomen, die is ingediend door de Kamerleden Kerstens, Slootweg en Ellemeest (35 300 XVI, nr. 67). Met de beantwoording van deze Kamervragen ga ik ook in op deze aangenomen motie, welke ik hiermee afdoe. Er hebben inmiddels gesprekken plaatsgevonden met ZN en Verenso over de voorwaarden die zorgverzekeraars stellen aan de SO's en AVG's die in de eerste lijn willen werken. De gesprekken hebben ertoe geleid dat knelpunten zijn weggenomen, zoals voor het hanteren van realistische omzetplafonds voor 2020. Ik heb inmiddels de NZa gevraagd om met een quickscan de ervaringen met de contractering van de SO en de AVG in de eerste lijn in kaart te brengen. De eerste resultaten daarvan worden verwacht in februari 2020. Dit zal ik bespreken met ZN, Verenso en NVAVG om de huidige situatie te evalueren en om lessen te trekken voor de contractering van zorg in 2021.

Vraag 10

Kunt u aangeven hoeveel AVG en SPOG een contract hebben gekregen voor het werk in de eerste lijn voor 2019 en 2020?

Antwoord 10

De cijfers voor 2019 en de verwachte aantallen voor 2020 zijn nog niet bekend. Deze gegevens zullen volgen uit de resultaten van de quickscan van de NZa, waarvan de eerste resultaten worden verwacht in februari 2020. De cijfers voor 2018 zijn wel al beschikbaar. In 2018 waren er 162 zorgaanbieders die declaraties hebben ingediend bij zorgkantoren voor de zorg door SO's in

³ Verenso.nl, 24 oktober 2019, (<https://www.verenso.nl/nieuws/verenso-vreest-onvoldoende-zorg-van-specialisten-ouderengeneeskunde-voor-kwetsbare-patienten-thuis>)

de eerste lijn. 31 zorgaanbieders hebben declaraties ingediend voor zorg door AVG's in de eerste lijn.

Vraag 11

Wanneer het gaat om het werk van een SPOG voor een kwetsbare oudere of een AVG voor iemand met een verstandelijke of fysieke beperking in de eerste lijn, klopt het dat dit ten koste van het eigen risico gaat?

Antwoord 11

Ja.

Vraag 12

Is het niet merkwaardig dat enerzijds gestimuleerd wordt dat kwetsbare ouderen en mensen met een beperking steeds vaker thuis wonen, maar dat anderzijds huisartsen de zorg voor deze groepen te complex vinden, ze doorverwijzen, ook voor algemene medische basiszorg, naar de AVG of SPOG, maar dat ze voor die algemene medische basiszorg wel het eigen risico moeten aanspreken?

Antwoord 12

Het verplicht eigen risico geldt voor alle geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, zoals ook het geval is bij andere groepen die gebruik maken van (algemene) geneeskundige zorg uit het basispakket. Het verplicht eigen risico geldt voor alle zorg in het basispakket, tenzij het gaat om een zorgvorm die nadrukkelijk is uitgesloten. Eén van die uitzonderingen is de zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. De achterliggende reden voor deze uitzondering is dat de huisarts als eerste aanspreekpunt voor mensen en als poortwachter van het stelsel beschikbaar is zonder enige financiële drempel. De huisarts kan daarbij niet alleen verwijzen naar medisch specialisten in bijvoorbeeld het ziekenhuis, maar ook naar de collega's die generalistische geneeskundige zorg bieden aan specifieke groepen en waar ook specifieke kennis voor nodig is: de SO en de AVG. De SO en AVG zijn daarmee complementair aan de huisarts, en verrichten niet dezelfde zorg als de huisarts. Het is daarom niet logisch om de inzet van de SO en de AVG van het verplicht eigen risico uit te zonderen. Echter, patiënten van een SO of AVG besteden hun eigen risico meestal al geheel door de verscheidene vormen van zorg die zij ontvangen.

Vraag 13

Is het naar uw inzicht mogelijk en wenselijk dat er afspraken gemaakt gaan worden tussen AVG-artsen – en verpleegkundigen en Wlz-instellingen, zoals de LHV voorstelt? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

In het convenant voor de gehandicaptenzorg worden ook afspraken opgenomen over de samenwerking tussen AVG, verpleegkundigen en Wlz-instellingen. De NVAVG, LHV, InEen, V&VN en VGN maken in het convenant afspraken over de samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen. Ik vertrouw erop dat de uitwerking die hieraan wordt gegeven, de verschillende partijen het vertrouwen geeft om de beschikbaarheid, toegankelijkheid en organiseerbaarheid van medisch-generalistische zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie te verbeteren.

Vraag 14

En hoe verhoudt zich dit tot het feit dat huisartsen er bij het hoofdlijnenakkoord geld bij hebben gekregen voor de zorg voor kwetsbare ouderen?

Antwoord 14

In het hoofdlijnenakkoord is extra ruimte aan het budgettaire kader huisartsenzorg- en multidisciplinaire zorg toegevoegd om te kunnen investeren in onder andere meer tijd voor de patiënt, versterking van de organisatiekracht en zorg voor kwetsbare groepen. Het is aan huisartsen en zorgverzekeraars in de regio om hier afspraken over te maken.