

Vergaderjaar 2017–2018

33 578

Eerstelijnszorg

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 53

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 april 2018

Op 15 maart jl. heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) het onderzoek «Meer tijd voor de patiënt» gepubliceerd over de ervaren werkdruk onder huisartsen. Op verzoek van mevrouw Ellemée informeer ik u over de verschillende acties om meer tijd voor de patiënt te creëren en tegelijkertijd de huisarts te ontlasten (Handelingen II 2017/18, nr. 62, item 6).

Creëren van meer tijd voor de patiënt

Het gepubliceerde onderzoek laat zien dat de kwaliteit van de huisartsenzorg onder druk staat door de alsmaar toenemende werkdruk bij huisartsen en dat de te hoge werkdruk de kans verhoogt op het maken van fouten. Ik vind het belangrijk dat huisartsen zich niet overbelast voelen, voldoende tijd hebben voor de patiënt en dat de kwaliteit van zorg is gewaarborgd. Om dit voor elkaar te krijgen, moet breed worden gekeken naar oplossingen en niet alleen naar praktijkverkleining. Er zijn namelijk andere manieren om meer tijd voor de patiënt te creëren.

Het is van groot belang dat huisartsen voldoende tijd hebben om goede zorg te kunnen leveren aan patiënten. Daarom heeft het onderwerp werkdruk van huisartsen en meer tijd voor de patiënt mijn volle aandacht. Recent heb ik hierover met zowel de LHV als InEen gesproken. Toen is afgesproken dit thema in het kader van een mogelijk nieuw hoofdlijn-akkoord nadrukkelijk op de agenda te zetten.

Zoals eerder aangegeven zie ik (landelijke) praktijkverkleining niet als de enige oplossing. Zo laat bijvoorbeeld de pilot van verzekeraar VGZ nog onvoldoende een eenduidig positief resultaat zien, waardoor de verzekeraar nog terughoudend is om de pilot breder uit te rollen. In de afgelopen jaren is in meerdere regio's beleid ingezet op meer tijd voor de patiënt, waarbij de aanpak verschilt per regio. Het creëren van meer tijd gaat namelijk om maatwerk, passend bij de regio met zijn eigen specifieke problemen en daarbij horende maatregelen. De bekostiging biedt

voldoende ruimte voor het maken van regionale afspraken door zorgverzekeraars en aanbieders. Daarnaast kan meer tijd voor de patiënt vormgegeven worden op uiteenlopende manieren. Hierbij kan gedacht worden aan ondersteuning door praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten, physician assistants en nurse practitioners en de inzet van eHealth. Een andere oplossing is de inzet van een praktijkmanager die management en administratieve taken op zich kan nemen zodat de huisarts toe kan komen aan het dokter zijn. Ook de inzet op vermindering van regeldruk helpt hierin. In het kader van «Het Roer Gaat Om» zijn al duidelijke stappen gezet en tegelijkertijd blijft dit continue aandacht vragen en geven huisartsen aan nog steeds veel regeldruk te ervaren. Dit komt deels voort uit een onvolledige implementatie van eerder genomen maatregelen. Er zijn echter ook nog niet-opgeloste knelpunten, waar huisartsen in hun dagelijkse praktijk nog steeds veel last van ervaren. Mede daarom zijn huisartsen één van de beroepsgroepen die deelnemen aan (Ont)regel de zorg, een initiatief van de VvAA. Dit initiatief heeft een aantal schrap- en verbeterpunten opgeleverd voor huisartsenzorg. In mei infomeer ik u over mijn programmaplan (Ont)regel de zorg, waarin de schrap- en verbeterpunten zijn verwerkt. Tot slot is er voor de huisartsen een belangrijke plek ingeruimd in de arbeidsmarktaanpak die op 13 maart naar uw Kamer is gestuurd¹. Deze aanpak is ook volmondig onderschreven door de LHV.

Concrete/ingezette acties

De volgende acties zijn of worden ingezet voor het terugdringen van de werkdruk onder huisartsen:

1. Ik heb de ambitie een nieuw akkoord te sluiten met de huisartsen. In gesprekken met de LHV en InEen is afgesproken dit onderwerp terug te laten komen in de gesprekken rondom een nieuw hoofdlijn-akkoord;
2. Het aanbod van voldoende huisartsen of ondersteuners op de arbeidsmarkt is van belang om te komen tot oplossingen voor de ervaren werkdruk. In het actieprogramma «Werken in de Zorg» is een belangrijke plek ingeruimd voor de huisartsen;
3. Al jaren stelt VWS meer opleidingsplekken beschikbaar voor huisartsen dan dat het capaciteitsorgaan adviseert. Er is echter gebleken dat niet alle opleidingsplekken volledig benut worden. Hoewel er meer aanmeldingen zijn dan dat er plaatsen beschikbaar zijn, blijven er na de selectieprocedure minder kandidaten over dan het aantal plaatsen. De opleidingsinstituten zijn op dit moment bezig te bezien hoe de beschikbare opleidingsplaatsen optimaal gevuld kunnen worden en hoe hierbij een optimale landelijke spreiding kan worden gevonden;
4. Samen met de LHV laat ik een onderzoek uitvoeren naar de verschillende factoren die bepalend zijn voor de plek waar huisartsen wel of niet willen werken om zo beter zicht te krijgen op de tekorten die zich in bepaalde regio's en achterstandswijken voordoen. Naar aanleiding van het onderzoek kunnen we dan gezamenlijk inzetten op gerichte oplossingen om de huisartsenzorg voor iedereen toegankelijk te houden;
5. Komend jaar zal het NIVEL een tijdbestedingsonderzoek onder huisartsen uitvoeren. Daarmee wordt inzicht verkregen in het aantal uren dat huisartsen werken, onderverdeeld naar patiëntgebonden uren en niet-patiëntgebonden uren (scholing, administratie, bedrijfsvoering e.d.). Zij betrekken bij het onderzoek verschillende huisartsen (mannen/ vrouwen, wel/niet apotheehoudend, krimpgebied,

¹ Kamerstuk 29 282, nr. 303

achterstandswijk ed.) zodat het een goede afspiegeling is van de huisartsenpopulatie;

6. De Nederlandse Zorgautoriteit is met partijen in gesprek om de vergoeding voor huisartsen in achterstandswijken te optimaliseren. Het is in ieder zijn belang, van patiënten, huisartsen, verzekeraars en ook mijn belang dat de huisarts voldoende tijd heeft voor de patiënt en dat de kwaliteit van de huisartsenzorg goed is. Met bovenstaande pakket aan activiteiten en maatregelen verwacht ik dat het bijdraagt aan het verminderen van de ervaren te hoge werkdruk.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins