

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1039959-157651-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
25 oktober 2016

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 15 november 2016
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Leijten (SP) en Van Gerven (SP) over de belasting van huisartsen (2016Z19427).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Leijten (SP) en Van Gerven (SP) over de belasting van huisartsen. (2016Z19427)

1

Hoe reageert u op de noodkreet van de Leidse huisarts W.S., die na het verlies van twee collega's is gestopt met het invullen van de afvinklijsten van de zorgverzekeraars en zegt daardoor zijn vak beter te kunnen uitoefenen? 1) 2)

1

Het is belangrijk dat huisartsen zich zo veel mogelijk kunnen richten op patiëntenzorg. Daarom zijn we naar aanleiding van het roer moet om met partijen (aanbieders, patiënten, zorgverzekeraars, toezichthouders en het ministerie van VWS) bij elkaar gaan zitten om te kijken welke formulieren en registraties overbodig zijn en welke noodzakelijk om een goede, veilige en betaalbare zorg te kunnen waarborgen. Als gevolg hiervan zijn er veel formulieren geschrapt, ook formulieren die door de beroepsgroep zelf zijn ontwikkeld en ingevoerd. Recent heb ik een gesprek gevoerd met huisartsen, patiënten en zorgverzekeraars om met hen de stand van zaken door te nemen. De huisartsen in deze groep bevestigen dat de administratieve lasten daadwerkelijk zijn afgenomen. We hebben ook samen geconcludeerd dat dit niet betekent dat we klaar zijn. Alle partijen blijven doorgaan met het zoeken naar mogelijkheden om de administratieve lasten te beperken.

2

Heeft u zicht op de beweegredenen van huisartsen om te stoppen met hun praktijk en/of werk? Herkent u dat de belasting door bureaucratie daarbij een rol speelt? Kunt u uw antwoord toelichten?

2

Ik heb geen zicht op beweegredenen van huisartsen om te stoppen met hun werk of praktijk. Ik heb eerder geen signalen ontvangen dat belasting door bureaucratie specifiek een rol speelt bij het stoppen met de praktijk. Wel herken ik het beeld dat huisartsen last hebben van de bureaucratie. Mede daarom presenteerden huisartsen in 2015 het manifest 'het roer moet om'. Als gevolg hiervan zijn genoemde partijen bij elkaar gaan zitten om te bezien welke formulieren en registraties overbodig zijn en welke noodzakelijk om een goede, veilige en betaalbare zorg te kunnen waarborgen. Als gevolg hiervan is er al een aantal overbodige formulieren geschrapt en geven huisartsen aan ons aan dat ook daadwerkelijk te merken.

3

Is bekend hoeveel huisartsen jaarlijks voortijdig stoppen met hun werk, en met welke reden? Wilt u dit uit (laten) zoeken?

3

Mij is niet bekend hoeveel huisartsen vroegtijdig stoppen met hun werk en met welke reden. Ik verwacht van de beroepsvereniging een signaal te ontvangen wanneer de ontwikkelingen en de omstandigheden op de arbeidsmarkt aanleiding geven tot zorg. Vooralsnog heb ik dit signaal niet ontvangen en zeker ook gezien het gezamenlijk traject dat momenteel wordt doorlopen zie ik geen reden om dit specifiek voor huisartsen te laten uitzoeken.

4

Herkent u dat ruim 70% van de huisartsen signalen van overspannenheid bij zichzelf heeft geconstateerd, meer dan 80% van de huisartsen signalen van overspannenheid of burn-out constateert bij collega-huisartsen en dat zij dit moeilijk bespreekbaar vinden? Kunt u uw antwoord toelichten? 3) 4)

4

Overspannenheid of burn-out klachten komen in alle beroepen voor, ook bij de huisartsen. Bespreekbaarheid van burn-out klachten is belangrijk bij preventie en bestrijding van een burn-out. De beroepsgroep is zich ervan bewust dat burn-out onder huisartsen een relevant thema is. Daarom biedt de beroepsgroep een workshop aan voor het herkennen en bespreekbaar maken van (dreigende) burn-out bij huisartsen. Deze cursus kan op aanvraag ingezet worden bij samenwerkingsverbanden van huisartsen.

5

Kunt u op de uitkomsten van het onderzoek van Movir over de belasting van huisartsen reflecteren? Denkt u dat het beeld in een aantal jaren verbeterd of verslechterd is? Kunt u uw antwoord toelichten?

5

De rol van de huisarts is doordat ouderen langer thuis blijven wonen steeds belangrijker geworden. Daarom vind ik het van belang dat de huisarts voldoende ondersteund wordt door de relevante experts en dat de zorg op de juiste plek wordt geboden. Daartoe heb ik een aantal maatregelen genomen. Zo heb ik een extra groei van 2,5% van bekostigingskader toegekend. Daarmee zijn de mogelijkheden voor een huisarts om de specialist ouderengeneeskunde in te zetten uitgebreid en is extra budget beschikbaar gesteld voor de praktijkondersteuning en het eerstelijnsverblijf. Tot slot vraagt een sterkere eerste lijn om een goede organisatie. Partijen in de eerste lijn zijn met elkaar in overleg om de organisatiekracht in de eerste lijn te bevorderen.

6

Erkent u dat huisartsen in uw kabinetsperiode door de veranderingen in de zorg extra taken hebben gekregen en daardoor praktijkondersteuners, en zelfs managers, nodig hebben om de ontstane overbelasting in werkzaamheden te verminderen? 5) 6)

6

We willen graag dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Hier hoort een sterke eerste lijn bij die in staat is extra taken op te pakken. In de eerstelijns is de huisarts de spil. Dat is altijd een speerpunt geweest van de huisartsen zelf en dat hebben wij ondersteund. Het feit dat huisartsen meer dan vroeger gebruik maken van ondersteuning vind ik een logische ontwikkeling. De afgelopen jaren hebben we bijvoorbeeld een sterke toename gezien in het aantal huisartsen dat gebruik maakt van een POH-GGZ (88% in 2014). De POH-GGZ ondersteunt de huisarts bij een specifieke groep patiënten. Ook de POH-somatiek heeft z'n intrede gedaan in de praktijk. Huisartsen zijn naast zorgverlener ook verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van hun praktijk. Zo kunnen (groepen) huisartsen besluiten een praktijkmanager aan te nemen om bepaalde taken (bijvoorbeeld personeelsbeleid en productinkoop) over te nemen.

7

Kunt u met feiten onderbouwen dat 'Het Roer Gaat Om' (onder de noemer Het Roer Gaat Om dragen huisartsen, huisartsenorganisaties, zorgverzekeraars, toezichthouders en overheid samen oplossingen aan voor knelpunten in de huisartsenzorg. Een actiegroep van bezorgde huisartsen - Het Roer Moet Om - maakte deze knelpunten in het voorjaar 2015 aanhangig) werkelijk de werkdruk van huisartsen verlaagt en de controledruk van zorgverzekeraars in zijn kern wegneemt? Kunt u uw antwoord toelichten?

7

Ja. Op de website www.hetroergaatom.nl kunt u zien welke concrete administratieve lasten per 1 januari van dit jaar zijn afgeschaft. Dit najaar is hier aan toegevoegd dat huisartsen automatisch digitaal een terugkoppeling krijgen van het CIZ als één van hun patiënten een Wlz-indicatie heeft gekregen of gewijzigd. Dit zijn allemaal administratieve lasten die de huisarts niet meer hoeft uit te voeren. Ook zal ik dit jaar een monitor laten uitvoeren om verder inzicht te krijgen in de effecten van de afgeschafte lasten op de ervaren regeldruk. Zie verder het antwoord op vraag 1.

8

Klopt het dat de ondersteunende medewerkers ondergefinancierd worden met de huidige tarieven? Speelt deze problematiek bij meer huisartsen?

8

Er zijn geen aparte tarieven in de huisartsenzorg voor ondersteunende medewerkers (alleen voor de POH-GGZ). De kosten van de ondersteuning zijn in de normale tarieven van de huisarts (inschrijftarief, consult, etc.) verwerkt. De NZa stelt deze tarieven vast en houdt daarbij rekening met de kosten die een huisarts maakt voor ondersteunend personeel. De NZa start nu met een nieuw kostenonderzoek bij de huisartsen op basis waarvan de tarieven herijkt kunnen worden.

9

Klopt het dat verschillende zorgverzekeraars een norm voor praktijkgrootte aanhouden van 2350 patiënten? Hoe wordt de huidige norm van de Nederlandse Zorgautoriteit voor grootte van de huisartspraktijk gewaarborgd?

9

Ik herken dit signaal niet. De normpraktijk is in 2014 verlaagd van 2.350 naar 2.168. Deze norm is een rekeneenheid die de NZa gebruikt bij het vaststellen van de tarieven. Binnen segment 1 (inschrijftarief en consult) hanteren de verzekeraars bijna altijd de maximumtarieven van de NZa. Het bedrag dat huisartsen via deze route ontvangen is dus niet afhankelijk van een alternatieve praktijkgrootte die verzekeraars zouden hanteren maar van het aantal patiënten dat bij hen ingeschreven staat en het aantal patiënten dat zij zien. Binnen segment 2 (ketenzorg) en 3 (innovatie) zijn er geen maximumtarieven vastgesteld. Hier binnen is het aan de huisarts (vaak vertegenwoordigd door een zorggroep) en de verzekeraar om afspraken te maken die aansluiten op de lokale situatie.

10

Is de gehanteerde norm voor praktijkgrootte, mede gezien de uitbreiding van taken, nog passend? Kunt u uw antwoord toelichten?

10

Het klopt dat de taken van de huisarts de afgelopen jaren zijn toegenomen. Dit past ook bij het idee van een sterke eerste lijn. Ik heb hier in mijn beleid de afgelopen jaren rekening mee gehouden. Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 5 en 9. Ik zie op dit moment dus geen noodzaak om ook de praktijkgrootte naar beneden bij te stellen. Vanzelfsprekend blijf ik de ontwikkelingen wel nauwlettend volgen, bijvoorbeeld via de Nivel-monitor: 'zorgaanbod en zorggebruik in een veranderende eerste lijn 2016-2018'.

11

Worden er voldoende huisartsen opgeleid? Zo nee, gaat u de huisartsopleidingscapaciteit vergroten? Kunt u uw antwoord toelichten?

11

Recent heeft het Capaciteitsorgaan een nieuwe raming huisartsgeneeskunde uitgebracht. Ik zal u naar verwachting begin 2017 informeren over de uitkomsten (de beschikbare opleidingsplaatsen voor 2018 en volgende jaren).

- 1) 1 oktober 2016, "Werkdruk en papieren rompslomp nekt artsen", Leidsch Dagblad
- 2) 1 oktober 2016, "Artsen in keurslijf gedwongen", Leidsch Dagblad regionaal
- 3) <https://movir.nl/arbeidsongeschiktheidsverzekering/huisarts/>
- 4) www.zorgvisie.nl/kwaliteit/nieuws/2014/7/oeso-waarschuwt-voor-overbelasten-huisarts-1557313w
- 5) 15 oktober 2016, Huisartsenvereniging Rijnland: 'We moeten van vinkjes naar vertrouwen'; "Het roer is nog amper om", Leidsch Dagblad
- 6) September 2016. "Verbeterplannen leiden niet tot betere zorg", Huisarts en Wetenschap <https://www.henw.org/archief/id12311-verbeterplannen-leiden-niet-tot-betere-zorg.html>