

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
1654620-202535-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
21 februari 2020

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

Datum 29 juni 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Ploumen (PvdA) en Kerstens (PvdA) over het nijpende huisartsentekort (2020Z03680).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Martin van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Ploumen (PvdA) en Kerstens (PvdA) over het nijpende huisartsentekort (2020Z03680).

1.

Heeft u kennisgenomen van het artikel 'Hoge werkdruk, regio's zonder huisarts en gedigitaliseerde praktijken: huisartsentekort wordt steeds nijpender? 1)

Antwoord 1

Ja.

2.

Bent u van mening dat de zorgplicht vervuld kan worden onder de huidige omstandigheden? Zo ja, welke stappen moeten tekortregio's volgens u zetten om de tekorten op te lossen? Zo nee, welke actie gaat u per direct ondernemen om dit zo snel mogelijk te veranderen?

Antwoord 2

De personeelstekorten in de gehele zorgsector zijn een van de belangrijkste uitdagingen waar we nu voor staan. In de regio's waar nu al knelpunten worden ervaren, verwacht ik dat het voor zorgverzekeraars steeds meer zal vragen om aan de zorgplicht te voldoen. Ik verwacht van partijen in de regio dat zij zich inspannen om de continuïteit en toegankelijkheid van (huisartsen)zorg te borgen, nu en in de toekomst. De zorgverzekeraar heeft hier vanuit de zorgplicht een leidende rol. Taakherschikking om de huisarts te ontlasten of digitale zorg op afstand kunnen bijdragen aan het opvangen van de tekorten. Van de zorgaanbieders en overige partijen in de regio verwacht ik dat zij meewerken en zich samen met de zorgverzekeraar inspannen om tot oplossingen te komen.

Ik vind het positief om te zien dat in de regio's oplossingen worden gezocht en gezamenlijke initiatieven ontstaan. Dit gebeurt vaak in overleg met de zorgverzekeraar. Ik zie ook dat het in sommige regio's lastiger is om de continuïteit en toegankelijkheid voor de toekomst te blijven borgen, bijvoorbeeld vanwege beperkte capaciteit in de regio. Het ministerie van VWS en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) gaan met medewerking van een bureau regio's in om ondersteuning te bieden en regio's te helpen met de toegankelijkheid van huisartsenzorg te verhogen voor zowel de korte als lange termijn. De regionale urgentie van de problematiek en de wijze waarop ondersteuning kan worden geboden wordt momenteel in kaart gebracht. Deze ondersteuning zal bijvoorbeeld worden geboden bij het opstellen van meerjarenplannen met maatregelen om de arbeidsmarktsituatie in de huisartsenzorg in de regio te verbeteren. Regio's worden daarnaast gefaciliteerd om van elkaars inspanningen te leren en er worden handvaten geboden aan regio's zodat zij de komende jaren verder aan de samenwerking rondom arbeidsvraagstukken in de huisartsenzorg kunnen werken. De invulling van de geschetste aanpak zullen wij zorgvuldig bezien met het oog op de ontwikkelingen rondom COVID-19.

3.

Erkent u dat deze problematiek in Emmen zich in het bijzonder afspeelt in Krimpregio's? Zo ja, wat doet u eraan?

Antwoord 3

Het is mij bekend dat het op diverse plaatsen in Nederland nu al knelt of in de toekomst gaat knellen om voldoende huisartsen en ander personeel in de huisartsenzorg te vinden. In het najaar van 2018 heeft VWS samen met de LHV een onderzoek door Nivel en Prismant laten uitvoeren naar de regionale balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg¹. Dit onderzoek heeft regionale beelden opgeleverd van huidige en toekomstige knelpunten op de arbeidsmarkt. Drenthe is een van de regio's waar op basis van het onderzoek blijkt dat vraag en aanbod niet in balans zijn.

Naar aanleiding van het onderzoek heeft mijn ambtsvoorganger samen met de LHV een plan van aanpak opgesteld dat ik u in het voorjaar van vorig jaar heb aangeboden². In dit plan van aanpak is onder andere afgesproken om extra in te zetten op taakherschikking, om de opleiding tot huisarts aan te passen en om in overleg te gaan met de opleidingsinstituten over hun werkwijze en beleid ten aanzien van spreiding, werving en selectie.

Daarnaast gaat het ministerie van VWS samen met de LHV de regio's in om daar waar de arbeidsmarktknelpunten het grootst zijn te ondersteunen. In die regio's wordt met de relevante lokale partijen gekeken welke acties er lopen en wat aanvullend nodig is zodat in de regio's sprake is van toegankelijke huisartsenzorg.

4.

Lijdt de kwaliteit van zorg eronder wanneer een huisarts haast niet de mogelijkheid heeft een huisbezoek te doen door een gebrek aan tijd?

5.

Baart het u zorgen dat deze huisarts voorspelt dat het onontkoombaar is dat er minder chronische zorg zal worden verleend door een aanstaand personeelstekort?

Antwoord 4 en 5

Natuurlijk is het belangrijk dat mensen de juiste zorg krijgen wanneer zij deze nodig hebben. Om de disbalans in vraag en aanbod van huisartsenzorg in diverse regio's de komende jaren het hoofd te bieden moet ook worden gekeken naar alternatieve zorgvormen en werkwijzen. Daarbij kan ik mij voorstellen dat huisartsen kritischer moeten kijken naar de noodzaak van bijvoorbeeld huisbezoeken. Tegelijkertijd zou ook meer nagedacht moeten worden over de inzet van ondersteuners en andere zorgverleners en bijvoorbeeld over meer inzet van digitale zorg en mogelijkheden tot zelfzorg. Daarbij moet ook worden gekeken hoe de zorglevering aan chronische patiënten het beste kan worden ingevuld. In bepaalde gevallen zal de noodzaak tot bepaalde zorg, bijvoorbeeld huisbezoeken, blijven bestaan en zoals nu ook al geldt kan iemand bij een acute zorgvraag altijd terecht bij de huisarts waar de patiënt is ingeschreven.

¹ Tweede Kamer, 33 578, nr. 60

² Tweede Kamer, 33 578, nr. 63

6.

Kunt u zich voorstellen dat het beroep steeds minder aantrekkelijk wordt door de oplopende werkdruk? Acht u het aannemelijk dat hierdoor meer mensen het beroep verlaten en minder mensen het beroep gaan beoefenen?

Antwoord 6

Ik vind het belangrijk dat werken in de huisartsenzorg aantrekkelijk is en dit in de toekomst blijft. Voor de hele zorgsector geldt dat sprake is van een grote personele opgave en een hoge uitstroom van personeel, wat gepaard kan gaan met een hoge ervaren werkdruk. Aan de instroomzijde zien we gelukkig positieve trends: het aantal werknemers neemt toe en ook de instroom in de huisartsenopleiding is in de afgelopen jaren toegenomen.

Voor alle zorgbranches geldt echter dat alleen meer instroom niet voldoende is om de knelpunten op de arbeidsmarkt op te lossen. Voor de huisartsenzorg speelt bovendien dat in sommige gebieden het zeer lastig is voor praktijkhoudende huisartsen om opvolging te vinden. Daarom zet ik, samen met de minister van VWS en de staatssecretaris van VWS, zorgbreed vol in op behoud van personeel en anders werken. Met het veld werk ik aan het terugdringen van administratieve lasten. Daarnaast stimuleer ik de inzet van functies als de physician assistant en verpleegkundig specialist die bepaalde taken van de huisarts kunnen overnemen.

Tot slot dragen de afspraken in het hoofdlijnenakkoord bij aan het creëren van meer tijd voor de patiënt en het verlagen van de werkdruk. Hiervoor heb ik extra budgettaire ruimte beschikbaar gesteld. Het is aan partijen in de regio om hier samen passende afspraken over te maken.

7.

Kunt u een overzicht geven van de concrete maatregelen die worden getroffen om de administratieve last in deze specifieke cases te verlagen?

Antwoord 7

De administratieve lasten in de specifieke casus richten zich op de talloze instanties waar de huisarts als spil contact mee heeft, het starten van nieuwe samenwerkingsverbanden of het vinden van een crisisbed.

Op 31 januari 2020 heb ik een reactie op de commissiebrief naar de Tweede Kamer³ gestuurd over de aanbidding van het Rapport Patiënt tussen wal en schip. In deze brief ga ik in op de problemen waar huisartsen tegenaan lopen bij het doorverwijzen van (kwetsbare) patiënten naar andere zorgverleners. Specifiek voor de huisartsen heb ik in het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg afspraken gemaakt over meer tijd voor de patiënt en versterking van de organisatiekracht. De voortgang op de ambities in het hoofdlijnenakkoord worden besproken in bestuurlijk overleggen met de ondertekenaars van het akkoord.

Daarnaast heeft de zorgverzekeraar een belangrijke rol bij zorgbemiddeling vanuit de zorgplicht. Het is van belang dat zorgaanbieders de cliënt wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar, maar niet alle cliënten en ook niet alle verwijzers lijken op de hoogte van deze mogelijkheid. Daarom is het goed dat er nu via Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een

³ Tweede Kamer, 32 620, nr. 247

gezamenlijk initiatief van zorgverzekeraars komt dat verzekerden helpt om sneller en makkelijker contact op te nemen met hun zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. Ook willen de zorgverzekeraars daarmee de bekendheid onder verwijzers vergroten. Met de LHV is daarbij afgesproken dat zij via haar eigen communicatiekanalen huisartsen extra gaat wijzen op zorgbemiddeling.

8.

Bent u van mening dat er genoeg artsen worden opgeleid en er momenteel een voldoende aantal basisartsen is?

Antwoord 8

Landelijk gezien stel ik al jaren meer opleidingsplaatsen beschikbaar voor huisartsen dan het Capaciteitsorgaan heeft geadviseerd. Sinds 2015 zien we dat er ook daadwerkelijk meer wordt opgeleid dan het Capaciteitsorgaan adviseert. In december 2019 heeft het Capaciteitsorgaan een nieuw integraal Capaciteitsplan met instroomadviezen voor de periode 2021-2024 gepubliceerd⁴. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de periode 2021-2024 meer opleidingsplaatsen beschikbaar te stellen (minimaal 822 en maximaal 935 opleidingsplaatsen). Ik streef ernaar u voor het zomerreces mijn standpunt op dit nieuwe advies te kunnen geven. Voor alle medische vervolgopleidingen zijn voldoende basisartsen beschikbaar op basis van de ramingen van het Capaciteitsorgaan.

9.

Bent u tevens van mening dat er voldoende praktijkplekken zijn om artsen op te leiden?

Antwoord 9

In de afgelopen jaren is door Huisartsen Opleiding Nederland een aantal acties opgezet om over voldoende praktijkopleidingsplekken en huisartsopleiders te beschikken, om zo het aantal opleidingsplekken dat beschikbaar wordt gesteld zo goed mogelijk op te vullen. Dit heeft ertoe geleid dat er thans voldoende praktijkopleidingsplekken zijn om huisartsen op te leiden en dat afgelopen jaar alle beschikbare opleidingsplaatsen zijn ingevuld.

10.

Welke additionele financiële middelen zijn volgens u nodig om deze problematiek te verhelpen zodat mensen tenminste de meest fundamentele zorg kunnen krijgen wanneer zij die nodig hebben?

Antwoord 10

Voor de ambities in het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg heb ik extra middelen beschikbaar gesteld voor de huisartsenzorg. Dit kan o.a. worden ingezet voor extra ondersteuners in de praktijk. Denk aan ondersteuners voor jeugd, GGZ of bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten. Het is aan partijen in de regio om samen binnen deze ruimte passende afspraken te maken ten behoeve van de continuïteit en kwaliteit van zorg. Met het beschikbaar stellen van additionele middelen zet ik mij ervoor in dat zorg zowel nu als op lange termijn zowel fysiek, tijdig als financieel toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft.

11.

Acht u het acceptabel dat mensen met een handicap de dupe zijn van ons falende zorgsysteem? 2)

⁴ <https://capaciteitsorgaan.nl/capaciteitsplan-2021-2024/>

Antwoord 11

Ik vind het onwenselijk dat niet alle patiënten met een Wlz-indicatie, zoals mensen met een beperking, 24-uur per dag bij een arts terecht kunnen. In december heeft mijn ambtsvoorganger de Kamer op de hoogte gesteld van zijn aanpak om zorg van de arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde en huisarts, voor ouderen en mensen met een beperking, te verbeteren⁵. Deze zorg noemen wij ook wel medisch-generalistische zorg. De aanpak bestaat onder andere uit het beter faciliteren van artsen door randvoorwaarden bij Wlz-aanbieders op orde te stellen. Ook is aan Vilans de opdracht gegeven aan de slag te gaan met het in kaart brengen van praktijkvoorbeelden van goed georganiseerde medisch-generalistische zorg. Tot vlak voor de corona-crisis zijn partijen in de gehandicaptenzorg tot een concept-convenant gekomen met daarin afspraken om medisch-generalistische zorg in de sector te faciliteren. VWS zal het definitieve convenant ondersteunen. Bovendien heeft de NZa dit voorjaar de afnemende beschikbaarheid en toegankelijkheid van medisch-generalistische zorg onderzocht. Dit onderzoek is recentelijk gepubliceerd en zal met de Kamer worden gedeeld.

1) Volkskrant, 7 februari 2020

(<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/hoge-werkdruk-regio-s-zonder-huisarts-en-gedigitaliseerdepraktijken-huisartsentekort-wordt-steeds-nijpender~bfd5fc74/>)

2) NRC, 3 oktober 2019

(<https://www.nrc.nl/nieuws/2019/10/03/wie-zorgt-er-voor-de-gehandicapten-a3975592>)

⁵ Tweede kamer, 34 104, nr. 272