

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

2154

Vragen van de leden **Pouw-Verweij** en **Eppink** (beiden JA21) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het verdwijnen van huisartsen in de regio* (ingezonden 10 februari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 maart 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1874.

Vraag 1

Kunt u de Kamer een overzicht geven van regio's waar binnen een jaar of zes een ernstig tekort zal optreden aan toegankelijke huisartsenzorg?¹

Antwoord 1

NIVEL heeft in opdracht van VWS en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) eind 2020 een rapport opgesteld om inzicht te geven in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW-)regio.² Deze opdracht heeft geleid tot een serie van in totaal 28 factsheets. Deze factsheets maken inzichtelijk in welke regio's het nu al knelt als gevolg van het arbeidsmarkt vraagstuk en welke regio's in de nabije toekomst tekorten verwachten. Het rapport geeft dus inzicht in de vraagstukken per regio en biedt daarmee handvatten om tekorten in de toekomst te voorkomen.

Vraag 2

Hoe kijkt u aan tegen de constatering van de Nederlandse Zorgautoriteit en de zorgverzekeraars dat het tekort aan huisartsen nu eenmaal een kwestie is van overmacht, zodat klagen door zorgvragers geen zin heeft?

Antwoord 2

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben gesprekken gevoerd over de knelpunten die er in de regio's zijn en welke acties ondernomen worden om huisartsenzorg toegankelijk te houden. In situaties van (dreigende) tekorten van personeel in de huisartsenzorg, wordt op lokaal of regionaal niveau met de betreffende partijen gekeken wat de best passende oplossing is voor de situatie die daar van toepassing is.

¹ De Groene Amsterdammer, 9 februari 2022, «Help! De dokter verdwijnt» (<https://www.groene.nl/artikel/help-de-dokter-verdwijnt>)

² De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in 28 regio's van Nederland, 2019/2020 | Rapport | Rijks-overheid.nl

In de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw van de NZa is een verdere uitwerking opgenomen. Hierin staat dat een zorgverzekeraar zorg moet (laten) leveren aan zijn verzekerden. En dat als een zorgverzekeraar ondanks maximale inspanning zijn zorgplicht niet kan nakomen en hij zich beroept op overmacht, hij de aanwezigheid van overmacht moet aantonen. Ook moet een zorgverzekeraar proactief de beschikbaarheid van voldoende zorg voor zijn verzekerden organiseren. In dit toezichtkader zijn ook specifieke eisen voor huisartsen opgenomen, die hebben betrekking op de bereikbaarheid voor spoedgevallen.

De NZa heeft daarnaast nog nadere handvatten over de invulling van de zorgplicht gepubliceerd.³ Hierin is onder andere opgenomen dat een zorgverzekeraar mogelijke knelpunten oplost of voorkomt in de aansluiting tussen de zorgbehoefte en het zorgaanbod op de (middel)lange termijn. Dit geldt dus ook voor de huisartsenzorg.

Vraag 3

Wat onderneemt u om de dreigende situatie van niet kunnen voldoen aan de zorgvraag door het ontbreken van huisartsen in de betreffende regio's te voorkomen?

Antwoord 3

Ook in de huisartsenzorg is er sprake van een tekort aan professionals. We zetten in op een verhoogde opleidingscapaciteit, echter ook dit loopt tegen de grenzen aan door het beperkt aantal opleidingsplekken en opleiders. Naast het inzetten op extra opleidingsplekken, wordt er breder gekeken om de werkdruk te verlagen en meer tijd te creëren. Enkele voorbeelden hiervan zijn taakherschikking, het versterken van de organisatie & infrastructuur, het gebruik van thuisarts.nl en inzet van digitale toepassingen in de praktijk. Voor het regionale niveau heb ik samen met de LHV een arbeidsmarktaanpak opgesteld. Hierin worden negen regio's ondersteund om concreet aan de slag te gaan met onder andere deze voorbeelden. Uw Kamer wordt voor de zomer van 2022 geïnformeerd over de uitkomsten van dit traject.

Daarnaast is het van belang de basiszorg – waarvan de huisarts een belangrijk onderdeel vormt – nog slimmer te organiseren. In het coalitieakkoord zijn middelen opgenomen voor het versterken van de organisatiegraad van de basiszorg. Samen met veldpartijen zal ik hiervoor een aanpak uitwerken. Het versterken van de organisatiegraad van de basiszorg is nodig om ook in de toekomst, waarin de capaciteit van zorgverleners schaars blijft, een toegankelijke basiszorg te kunnen garanderen.

Vraag 4

Hoe kijkt u aan tegen huisartsenzorg onder de vlag van commerciële organisaties, zoals Co-Med en Quin Dokters, die praktijkorganisaties van huisartsen opkopen?

Antwoord 4

Nieuwe of innovatieve werkwijzen kunnen bijdragen aan het beschikbaar houden van de huisartsenzorg. Het is daarbij van belang dat innovatieve vormen van huisartsenzorg voldoen aan de eisen op het gebied van kwaliteit en toegankelijkheid. Deze innovatieve werkwijzen dienen te passen binnen de (lokale) setting waar deze worden doorgevoerd, zoals de wijze van praktijkvoering, regionale samenwerkingsafspraken of geschiktheid van de innovatie voor de zorg aan patiënten.

Vraag 5

Is het buitenlandse zorgondernemers toegestaan om huisartsenzorg op de Nederlandse markt te verzorgen?

Antwoord 5

Iedereen in Nederland mag een zorgonderneming starten, zolang zij voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving, waaronder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Wet Kwaliteit Klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarnaast dienen zorgverleners die een geregistreerd gezondheids-

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1088

beroep willen uitoefenen te beschikken over een BIG-registratie, hiermee wordt de patiëntveiligheid gewaarborgd. De eisen voor uitoefening van deze beroepen zijn vastgelegd in de Wet op de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

De Wkkgz schrijft onder meer voor dat goede zorg geleverd moet worden conform de professionele standaarden, dat die huisarts over een klachtenregeling moet beschikken en cliënten toegang moet bieden tot een klachtenfunctionaris, dat die praktijk aangesloten moet zijn bij een geschilleninstantie en dat daarop toezicht wordt gehouden door de IGJ.

Indien de huisartsenpraktijk bestaat uit meer dan 10 zorgverleners, moet bovendien een toelatingsvergunning aangevraagd worden bij het CIBG. Hier wordt onder meer getoetst of aan de voorwaarden voor het verlenen van goede zorg wordt voldaan en of er sprake is van een transparante financiële bedrijfsvoering.

Vraag 6

Deelt u de bedenking dat huisartsenzorg uitgevoerd onder de vlag van grote commerciële organisaties kwalitatief onder de maat is vanwege de zeer sterke nadruk op snelheid, efficiency en het zo laag mogelijk houden van kosten?

Antwoord 6

Alle aanbieders van huisartsenzorg dienen veilige en kwalitatief goede zorg te verlenen die voldoet aan wet- en regelgeving. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg en handelt wanneer deze in het geding dreigt te raken. Dit toezicht houdt de IGJ op alle verschillende organisatievormen van huisartsenzorg.

Vraag 7

Kunt u delen welke andere tekorten binnen de zorg binnen de komende jaren voelbaar gaan worden in de regio?

Antwoord 7

Recent heb ik uw Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de nieuwe arbeidsmarktprognose die op 13 december 2021 door ABF is opgeleverd⁴. In deze brief informeer ik u over de prognoses op landelijk niveau per branche en per beroepsgroep in 2022 en in 2031. In alle regio's zal het grootste tekort zich voordoen bij de verzorgenden en verpleegkundigen. Daarnaast wordt in veel regio's ook een tekort verwacht aan helpenden, doktersassistenten en maatschappelijk werkers. De gegevens uit het prognosemodel vindt u op www.prognosemodelzw.nl.

Vraag 8

Hoe bent u voornemens de leefbaarheid in de regio te behouden en te bevorderen op het gebied van zorg?

Antwoord 8

VWS zet zich in voor zorg in Nederland die kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar is. Op regionaal niveau werken zorgaanbieders en -inkopers samen aan een passend zorg- en welzijnsaanbod dat aansluit bij de behoeften van inwoners, keten- en netwerkzorg ondersteunt (met specifieke aandacht voor gezondheidsbevordering en het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg) en waarbij rekening wordt gehouden met regio specifieke uitdagingen. VWS ondersteunt deze beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) met onder andere subsidies, een evaluatie en kennisplatform. Wat betreft de huisartsenzorg zijn er verschillende afspraken gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg, waar ik samen met de LHV, ZN, InEen, Patiëntenfederatie en de NZa voortdurend aan werk. Voor de periode 2023–2026 wordt een integraal zorgakkoord afgesloten. Voor de huisartsenzorg en basiszorg, vind ik het van groot belang dat de zorg in de regio zo wordt vormgegeven dat de spaarzame menskracht optimaal wordt benut. Dat betekent dat goede samenwerking tussen onder meer de huisarts, de wijkverpleging en paramedici de standaard moet worden.

⁴ Kamerstuk 29 282, nr. 451

Een sterk georganiseerde basiszorg helpt ook om innovaties – zoals digitale zorg – te implementeren en op te schalen. Tot slot helpt een hogere organisatiegraad om in de regio goede afspraken te maken tussen de basiszorg, de zorgverzekeraar, gemeenten en andere zorgaanbieders om zo de zorg toekomstbestendig in te richten. De komende maanden ga ik met partijen aan de slag om de afspraak uit het coalitieakkoord rondom versterking van de organisatiegraad van de basiszorg tot uitvoering te brengen en een integraal zorgakkoord af te sluiten.

Vraag 9

Bent u bereid het verdwijnen van huisartsen in de regio mee te nemen in het onderzoek naar hoe het platteland leefbaar te houden door middel van het waarborgen van publieke basisvoorzieningen, zoals verwoord in de motie-Eppink?⁵

Antwoord 9

De beantwoording van de motie Eppink ligt bij mijn collega, de Minister van Natuur en Stikstof. Ik zal deze vraag bij haar onder de aandacht brengen.

Vraag 10

Bent u van mening dat in kleinere gemeenten doktersposten een essentiële functie bekleden en de leefbaarheid bevorderen?

Antwoord 10

Ik vind het belangrijk dat de huisartsenzorg toegankelijk en bereikbaar is, zowel in steden als op het platteland en in grotere als kleinere gemeenten. Voor de huisartsenzorg bestaan verschillende bereikbaarheidsnormen die gericht zijn op huisartsenzorg. Zo is in de *Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw*⁶ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de norm opgenomen dat op huisartsen bij spoed (ook overdag) de inspanningsverplichting rust om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn. Op deze manier kunnen patiënten binnen afzienbare tijd gebruik maken van de huisartsenzorg binnen het werkgebied van de huisartsenpraktijken en huisartsenposten in het leefgebied.

Vraag 11

Bent u bereid elke vraag afzonderlijk en binnen de gebruikelijke termijn van drie weken te beantwoorden?

Antwoord 11

Elke vraag is afzonderlijk beantwoord. Helaas is het niet gelukt om binnen de termijn van drie weken te beantwoorden.

⁵ Kamerstuk 35 925 XIV, nr. 72

⁶ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/