

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

958

Vragen van de leden **Aukje de Vries** en **De Lange** (beiden VVD) aan de Minister voor Medische Zorg over *tekorten aan huisartsen in de regio* (ingezonden 2 januari 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 25 januari 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 906.

Vraag 1, 2, 3

Wat is uw reactie op de berichten «Wie wil de huisarts van Balk worden?» in de NRC d.d. 20 december 2017 en het bericht «Acuut tekort aan huisartsen in Leeuwarden: «Het is crisis» in de Leeuwarder Courant» d.d. 30 september 2017?

Deelt u de zorg dat patiënten straks mogelijkwijs geen huisarts meer kunnen krijgen?

Hoe wordt voorkomen dat patiënten niet meer bij een huisarts terecht kunnen vanwege bijvoorbeeld een patiëntenstop, dan wel hoe wordt voorkomen dat zittende huisartsen niet overbelast raken?

Antwoord 1, 2, 3

Ik ben van mening dat iedereen met zijn zorgvraag bij een huisarts terecht moet kunnen. In Nederland hebben wij voldoende huisartsen opgeleid. Mijn ambtsvoorganger heeft de afgelopen jaren zelfs meer opleidingsplaatsen voor huisartsen beschikbaar gesteld dan het Capaciteitsorgaan adviseerde. Daar waar het lastiger is om een huisarts te vinden, vind ik het een verantwoordelijkheid van de regio om naar een oplossing te zoeken. Zorgverzekeraars hebben hierbij, mede vanwege hun zorgplicht, een belangrijke rol. Zij bemiddelen bijvoorbeeld wanneer een patiënt zich in de situatie bevindt waarbij het niet lukt om een nieuwe huisarts te vinden.

Ik acht het daarnaast van belang dat huisartsen de tijd die zij hebben zoveel mogelijk kunnen besteden aan patiëntenzorg. Hier geven we invulling aan door ons met de sector onverminderd in te blijven zetten op het verlagen van de regeldruk en het bijvoorbeeld mogelijk te maken in de bekostiging dat huisartsen een praktijkmanager kunnen aanstellen voor het overnemen van niet-patiëntgebonden taken. Daarnaast hebben we mogelijkheden gecreëerd dat de huisarts bepaalde vormen van zorg (de relatief eenvoudige zorgvragen en de geprotocolleerde chronische zorg) binnen de eigen praktijk kan overdragen aan praktijkondersteuners, physician assistants en verpleegkundig specialisten. Tot slot dragen goede samenwerkingsafspraken tussen bijvoorbeeld huisartsen, andere eerstelijnszorgverleners en gemeenten er aan

bij dat de huisarts er niet alleen voor staat en de patiënt gericht kan verwijzen naar een andere zorg- of hulpverlener. Ik ben met het veld in gesprek over hoe we het beste uitvoering kunnen geven aan de juiste zorg op de juiste plek.

Vraag 4

Welke acties ondernemen de zorgverzekeraars teneinde het probleem in de regio op te lossen en tegelijkertijd te kunnen blijven voldoen aan hun zorgplicht?

Antwoord 4

De preferente zorgverzekeraar in Friesland, De Friesland Zorgverzekeraar (hierna DFZ), heeft mij te kennen gegeven dat zij al een aantal jaren concrete acties onderneemt om de continuïteit van huisartsenzorg op lange termijn te waarborgen. DFZ investeert bijvoorbeeld in de inzet van praktijkmanagers die de samenwerking tussen de praktijken moeten gaan realiseren. Om de continuïteit in de toekomst verder te borgen zijn er in 2017 op initiatief van DFZ meerdere sessies georganiseerd waarbij alle stakeholders (huisartsen, opleidingsinstituten, gemeente, provincie, waarneemhuisartsen, ROS Friesland en GGD Fryslân) aanwezig waren. Zij streven ernaar om dit voorjaar een gezamenlijk actieplan gereed te hebben dat ingaat op: hoe ziet een moderne huisartsenpraktijk eruit, hoe kan de vestiging van huisartsen worden vergemakkelijkt, hoe kan een huisarts ondersteund worden bij de start van een nieuwe praktijk en welke technologische middelen kunnen worden ingezet. Op korte termijn ondersteunt DFZ zoveel mogelijk bij acute problemen. De afdeling Wachtlijstbemiddeling van DFZ brengt verzekerden (ook van andere verzekeraars) onder bij verschillende huisartsenpraktijken.

Vraag 5

Welk overleg voert u met de Landelijke Huisartsenvereniging en de zorgverzekeraars teneinde het tekort aan huisartsen in de regio's op te lossen?

Antwoord 5

Op dit moment voer ik geen overleg met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en zorgverzekeraars om specifiek het tekort aan huisartsen in de regio's op te lossen. Juist ook omdat er landelijk geen tekort aan huisartsen is, maar dat in enkele regio's problemen met opvolging zich voordoen. De regio is zelf aan zet om het aantrekkelijk te maken dat huisartsen daar willen komen werken. Daarnaast hebben verzekeraars een zorgplicht en daarmee een belangrijk rol in het toegankelijk houden van de huisartsenzorg.

Vraag 6, 7

Hoe wordt het overschot en tekort aan huisartsen bijgehouden c.q. gemonitord? Kunt u een overzicht geven van de regio's waar een tekort aan huisartsen is dan wel een tekort aan huisartsen in de komende vijf tot tien jaar wordt verwacht, en waar er overschotten zijn? Klopt het dat bijvoorbeeld 20% van de 340 Friese huisartsen in de komende zeven jaar stoppen, omdat zij de pensioengerechtigde leeftijd bereiken en de komende tien tot vijftien jaar bijna de helft van de Friese huisartsen verdwijnen en dat eenderde van de 250 Zeeuwse huisartsen de komende jaren met pensioen gaat? Klopt het dat niet overal wordt gemonitord of er een overschot of tekort aan huisartsen is? Zo ja, deelt u de mening dat er in ieder geval monitoring moet plaatsvinden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6, 7

Het Capaciteitsorgaan raamt hoeveel huisartsen er in de (nabije) toekomst landelijk nodig zijn en dientengevolge moeten worden opgeleid, waarbij op landelijk niveau gekeken wordt naar zaken die te maken hebben met de zorgvraag, het zorgaanbod en het werkproces (bijvoorbeeld de takenverdeling binnen de huisartsenpraktijk). Het Capaciteitsorgaan heeft een model ontwikkeld om het aantal benodigde huisartsen zo goed mogelijk te ramen. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van indicatoren zoals de demografie, epidemiologie en sociaal-culturele ontwikkelingen, de openstaande vacatures in de regio, eventuele wachttijden en de NIVEL zorgregistratie wat betreft het aantal fte huisartsen, het huisartstype en het aantal huisartsen per provincie.

Door het NIVEL wordt jaarlijks gerapporteerd over de verhouding tussen het aantal FTE van huisartsen en het aantal inwoners per provincie en per COROP-gebied¹. Daarmee wordt zicht gekregen op de vraag of er op dit moment grote tekorten of overschotten zijn aan huisartsen.

Daarnaast biedt de NIVEL Zorgmonitor Krimpgebieden² de mogelijkheid om de ontwikkeling in het zorggebruik, zorgaanbod en zorgkosten in de krimp- en anticipeerregio's met elkaar te vergelijken.

Volgens de meest recente peiling van het NIVEL³, was er nauwelijks sprake van verschillen tussen de provincies in het aantal FTE van huisartsen per 10.000 inwoners in 2016. Gemiddeld voor geheel Nederland zijn er 4,3 FTE huisartsen per 10.000 inwoners. Dit varieert van 4,2 FTE per 10.000 inwoners in bijvoorbeeld Zuid-Holland tot 4,7 FTE per 10.000 inwoners in Drenthe. Voor Friesland en Zeeland gaat het overigens om 4,5 FTE per 10.000 inwoners. De huisartsen zijn dus redelijk verspreid over het land en op basis daarvan zijn er zeker geen provincies met grote tekorten of overschotten.

Op COROP-niveau was de regionale spreiding in 2016 eveneens redelijk verdeeld. Voor de 40 COROP-gebieden geldt dat in de meeste van deze gebieden er tussen de 4,2 en 4,4 FTE huisartsen zijn per 10.000 inwoners. De gebieden met het geringste aantal huisartsen zijn Groot Rijnmond, Delft en Westland en de Zaanstreek. Deze hebben alle drie 4,0 FTE per 10.000 inwoners. Gebieden met een relatief groot aantal huisartsen, zijn vaak de wat perifere gebieden, zoals Delfzijl en omgeving (5,5), Zuidwest Drenthe (5,1) en Zuidwest Friesland (5,0).

Uitstroomverwachtingen voor de huisartsen per provincies of regio, zijn geen onderdeel van de jaarlijkse NIVEL-rapportage. Naar aanleiding van deze Kamervragen heeft het NIVEL wel de leeftjidsverdeling van de huisartsen in Friesland en Zeeland vergeleken met de landelijke verdeling. De leeftjidsverdeling van de huisartsen in Friesland blijkt slechts in geringe mate af te wijken van het landelijke gemiddelde. Het aandeel 55-plussers is daar 34%, tegen 31% landelijk. Voor Zeeland geldt daarentegen dat daar momenteel wel sprake is van een opvallend hoog aantal 55-plussers, namelijk 46%. Deze percentages zijn daarbij een grove indicatie van wat er aan uitstroom op basis van pensioen verwacht mag worden in de komende 10–12 jaar.

Vraag 8

Hoe wordt het tekort aan huisartsen in de regio meegenomen in de brede arbeidsmarktagenda die begin 2018 wordt gepresenteerd? Welke oplossingsrichtingen ziet u daarvoor? Welke maatregelen kunt u inzetten en helpen het huisartsentekort in de regio op te lossen?

Antwoord 8

De regionale tekorten aan huisartsen maken deel uit van de brede opgave van voldoende goed opgeleide, tevreden en gezonde medewerkers in zorg en welzijn. Zoals ik in mijn brief van 1 december (Kamerstuk 29 282, nr. 292) heb vermeld, vraagt dit om een zorgbrede aanpak. De start van de brede aanpak is gemaakt met de vorming van regionale actieplannen aanpak tekorten. Deze richten zich op de regionale opgave als geheel, en niet specifiek op de tekorten van huisartsen. Wij ondersteunen deze actieplannen financieel via het SectorplanPlus. Werkgevers in zorg en welzijn kunnen al gebruik maken van deze meerjarige subsidie om een impuls te geven aan opleidingsprojecten gericht op onder andere het aantrekken van nieuwe medewerkers en opscholing binnen de organisatie. Deze subsidie is ook toegankelijk voor de huisartsenzorg en zij maken hier reeds goed gebruik van voor bijvoorbeeld het versterken van praktijkondersteuning. Op dit moment werken we aan een verdere versteviging van de aanpak. In het voorjaar van dit jaar zal ik u zoals toegezegd in mijn brief van 1 december een uitgewerkte aanpak doen toekomen.

¹ Een manier om Nederland in te delen in verschillende gebieden. De COROP-gebieden zijn in 1970 vastgesteld door de Coördinatiecommissie Regionaal Onderzoeksprogramma (COROP).

² <https://zmk.nivel.nl/>

³ <https://www.nivel.nl/sites/default/files/cijfers-uit-de-registratie-van-huisartsen-peiling-januari-2016.pdf>

Vraag 9

Op welke wijze speelt bij deze problematiek mee dat 67% van alle huisartsen parttime werkt? Zo ja, is hiervoor een verklaring te geven? Wordt er met de beroepsgroep naar mogelijkheden gekeken teneinde het fulltime werken aantrekkelijker te maken?

Antwoord 9

Het is niet meer van deze tijd dat je kan verwachten dat alle mensen, en dus ook huisartsen, fulltime werken. Afgelopen tien jaar is het aantal huisartsen met 21% gestegen. Het aantal FTe huisartsen is in diezelfde periode met 9% gestegen. Daaruit blijkt dat in verhouding meer huisartsen parttime zijn gaan werken.

Daarnaast is in de afgelopen tien jaar het aantal vrouwelijke huisartsen sterk gegroeid (75%) en het aantal mannelijke huisartsen gedaald (10%). Ik zie geen reden waarom dit een probleem zou zijn. Het Capaciteitsorgaan houdt in zijn ramingen expliciet rekening met de ontwikkelingen binnen de samenstelling van de beroepsgroep.

Vraag 10

Op welke wijze worden huisartsen in opleiding gestimuleerd ervaring op te doen in huisartspraktijken buiten de Randstad? Hoe zou dit verder kunnen worden geïntensiveerd?

Antwoord 10

Bij inschrijving voor de opleiding moet de betreffende arts een voorkeurslijst van instituten/dependances opgeven. Hoe meer plaatsen op deze lijst worden ingevuld, hoe groter de kans wordt dat de betreffende persoon wordt geplaatst. Wanneer inschrijving niet heeft geleid tot plaatsing op een opleidingsplaats, dan kan de geschikte en niet-geplaatste arts binnen de geldigheidsduur van de selectie-uitkomst nog maximaal één keer meedoen aan de plaatsingsprocedure. Op deze manier worden artsen die de opleiding tot huisarts willen volgen gestimuleerd om opleidingsplaatsen buiten de Randstad op te geven en daar hun opleiding te volgen. Voor 2018 is door de opleidingsinstituten een voorstel gedaan om de opleidingsplaatsen optimaal te spreiden. Hierbij wordt ernaar gestreefd dat de opleidingscapaciteit in relatie wordt gebracht met het inwonertal van een opleidingsgebied. Op korte termijn zal de Huisartsen Opleiding Nederland samen met de Universitair Medische Centra bezien of de opleidingsplaatsen in het Noorden, Oosten en Zuiden nog beter zouden kunnen worden gevuld.

Daarnaast is een aantal concrete voorbeelden te noemen van manieren waarop in bepaalde regio's buiten de Randstad wordt getracht huisartsen in opleiding aan te trekken. In Zeeland is een aparte website gemaakt om de aantrekkelijkheid van de huisartsopleiding in Zeeland onder de aandacht te brengen. Daarnaast geldt voor een huisarts in opleiding die een opleidingsplaats in Zeeland heeft, dat een deel van de reistijd als werktijd kan worden gezien en hotelovernachtingen kunnen worden gedeclareerd. Huisartsen in opleiding die hun opleiding willen volgen in Zeeuws-Vlaanderen krijgen een toeslag op het salaris, in de hoop dat Zeeuws-Vlaanderen zo goed bevalt dat ze daar willen blijven. Huisartsen in opleiding op de Waddeneilanden krijgen een vergoeding voor extra woonlasten.

Vraag 11

Welke oplossingen c.q. mogelijkheden ziet u voor het overschot aan huisartsen in de Randstad voor het invullen van het tekort aan huisartsen in gebieden buiten de Randstad?

Antwoord 11

Ik heb bij zorgverzekeraars nagevraagd wat zij doen in situaties waarin een tekort aan huisartsen gesignaleerd wordt. Meerdere zorgverzekeraars geven aan het probleem van huisartsen op regionaal niveau te herkennen. Dit speelt zowel in krimpgebieden als in achterstandswijken in grote steden.

Om vestiging in krimpgebieden aantrekkelijker te maken of onder de aandacht te brengen nemen zorgverzekeraars verschillende maatregelen. Ik noem enkele voorbeelden.

- In de opleiding voor huisartsen meer aandacht besteden aan voordelen van het werken in krimpgebieden (minder werkdruk).

- Verkennen van andere vormen van zorgverlening en ondersteuning (zoals inzet digitale platforms en nieuwe technologieën) en de inzet van andere professionals, zoals nurse practitioners.
- Samenwerking met andere partijen in de regio vanuit het bredere perspectief wonen, werk en onderwijs.
- Regionale analyses opstellen om inzichtelijk te maken hoeveel huisartsen er op korte termijn met pensioen gaan en in welke regio's opvolging een probleem kan gaan worden. Daar waar mogelijk gebruikmakend van de gegevens die het NIVEL beschikbaar stelt.
- Promotiefilmpjes maken voor toekomstige huisartsen.
- Bijeenkomsten organiseren voor solistisch werkende huisartsen om ze bewust te maken van het opvolgingsprobleem.