

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

### 570

Vragen van het lid **Dijksma** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat huisartsen in achterstandswijken structureel overbelast zijn* (ingezonden 14 november 2017).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 30 november 2017).

Vraag 1

Kent u het bericht «Help! De huisarts in de achterstandwijk redt het niet»?<sup>1</sup>  
Zo ja, wat is uw reactie op dit bericht?

Antwoord 1

Ja. Zoals in het bericht terecht wordt gesteld, spelen huisartsen een belangrijke rol in achterstandswijken. De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor wijkbewoners met gezondheidsklachten. Omdat patiënten uit achterstandswijken relatief meer en zwaardere klachten hebben, krijgen huisartsen die werkzaam zijn in achterstandswijken een extra opslag op hun inschrijftarief. Zodat zij meer tijd per patiënt kunnen besteden. Ook worden huisartsen in achterstandswijken ondersteund door de achterstandsfondsen. Deze fondsen zijn een initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Met een vaste bijdrage van de zorgverzekeraars kunnen de achterstandsfondsen projecten opzetten in de achterstandswijken.

Er is in de afgelopen jaren een aantal veranderingen doorgevoerd in de zorg. Deze veranderingen zijn erop gericht om mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten functioneren. Hierdoor wonen tegenwoordig meer ouderen en meer mensen met GGZ-problematiek thuis dan vroeger. De zorgvraag voor huisartsen neemt door deze ontwikkelingen toe. Dit geldt misschien nog wel sterker voor huisartsen in achterstandswijken. Daarom zijn achterstandswijken in het «bestuurlijk akkoord huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018» specifiek benoemd als knelpunt waarin een deel van de beschikbaar gestelde groeirimte van 2,5% van het huisartsenkader geïnvesteerd zal worden. Zorgverzekeraars en huisartsen maken lokaal en regionaal afspraken over de invulling van deze investeringen.

Tegelijkertijd vind ik het belangrijk om aan te geven dat oplossingen niet alleen gevonden kunnen worden in meer financiële middelen. Gezondheids-

<sup>1</sup> NOS, 11 november 2017

klachten in achterstandswijken hebben vaak ook een sociale component zoals stress die voortkomt uit schuldenproblematiek. Dit zijn geen problemen die de huisarts in zijn eentje kan oplossen. Het bekijken van gezondheidsklachten vanuit een breed perspectief en samenwerking tussen verschillende hulpverleners in de wijk is daarom van belang. Een voorbeeld hiervan is het project Krachtige Basiszorg in de wijk Overvecht in Utrecht waar het onderzoeksinstituut NIVEL recent onderzoek naar heeft gedaan<sup>2</sup>. De bij het bestuurlijk akkoord betrokken partijen delen deze visie. Daarom werken we vanuit het bestuurlijk akkoord ook samen om de samenwerking tussen eerstelijnszorg en het sociale domein te versterken.

#### Vraag 2

Bent u bereid om op zeer korte termijn het gesprek aan te gaan met de Landelijke Huisartsenvereniging, zorgverzekeraars en de belangenvereniging voor eerstelijnszorg, InEen, over hun signaal dat de zorg aan de meest kwetsbare mensen onder druk staat?

#### Antwoord 2

De huisartsenorganisaties hebben hun zorgen ook uitgesproken richting de Nederlandse Zorgautoriteit. Naar aanleiding hiervan heeft de Nederlandse Zorgautoriteit op 20 november een (eerste) bijeenkomst georganiseerd met de Landelijke Huisartsenvereniging, Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen, InEen, Zorgverzekeraars Nederland en de achterstandsfondsen over systematiek van de verdeling van middelen tussen huisartsen die wel en niet in achterstandswijken actief zijn. Tijdens deze bijeenkomst is er aan de hand van praktijkvoorbeelden een eerste inventarisatie gemaakt van de knelpunten. Bij de volgende bijeenkomst op 4 december zal gekeken worden of er stappen gezet kunnen worden waarmee de verdeling van middelen, zoals de extra opslag, kan worden verbeterd. Ik ben blij met dit initiatief van de NZa. Een apart gesprek tussen mij en de Landelijke Huisartsenvereniging, Zorgverzekeraars Nederland en InEen is dan ook niet nodig.

#### Vraag 3

Bent u bereid om indien dat noodzakelijk is meer middelen uit te trekken dan de reeds beoogde 10 miljoen euro die de Nederlandse Zorgautoriteit komend jaar beschikbaar stelt voor huisartsenzorg in achterstandswijken? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 3

In het «bestuurlijk akkoord huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018» is 2,5% groei van het huisartsenkader afgesproken. Achterstandswijken zijn hierbij specifiek benoemd als één van de groepen waarin extra geïnvesteerd gaat worden door zorgverzekeraars in overleg met huisartsen. Ik zal op dit moment geen extra middelen beschikbaar stellen.

#### Vraag 4

Is het mogelijk opnieuw naar de criteria voor de extra middelen te kijken omdat niet alle gebieden waar extra middelen noodzakelijk zijn nu geld krijgen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 4

Dit is één van de onderwerpen die besproken wordt in het door de Nederlandse Zorgautoriteit voorgezeten overleg. Zie antwoord op vraag 2.

#### Vraag 5

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het algemeen overleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg op 7 december 2017 en daarin de uitkomst van het overleg met de diverse partijen vermelden?

#### Antwoord 5

Ja.

<sup>2</sup> <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/krachtige-basiszorg-overvecht>