

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

2220

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de hoge werklast van huisartsen* (ingezonden 16 mei 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 juni 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 2022.

Vraag 1

Bent u bereid om te onderzoeken in hoeverre de toenemende ambulantisering van de ouderenzorg heeft geleid tot een verzwaring van de werklast van huisartsen? Zo ja, wanneer wilt u dit onderzoek verrichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1

Het NIVEL heeft in opdracht van de LHV en VWS onderzoek gedaan naar de effecten van de stelselwijzigingen in 2015 op de tijd die huisartsen nodig hebben om zorg te bieden aan ouderen (70+). Deze heb ik u op 18 april 2017 toegestuurd (Kamerstuk 33 578, nr. 40). Daaruit blijkt dat de tijd die huisartsen besteden aan ouderen (70+) is toegenomen. Tegelijkertijd blijkt uit een aanvullende enquête dat huisartsen ervaren dat zij sinds de overhevelingen beter in staat zijn adequate zorg te leveren voor ouderen.

Vraag 2

Bent u het met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) eens dat huisartsen voldoende tijd en ruimte moeten hebben met hun patiënt om goede zorg te kunnen leveren en dus minder patiënten per praktijk moeten hebben?¹

Antwoord 2

Huisartsen moeten goede zorg kunnen leveren. Daarom krijgen huisartsen net als in voorgaande jaren ook in 2018 extra groeiruimte in het budgettaire kader ten opzichte van andere sectoren. Hiermee kunnen zij de toenemende druk op de huisartsenpraktijk opvangen. Er zijn verschillende manieren om de zorg adequaat in te richten en zo de toenemende druk op te vangen. Dit kan door de samenwerking te zoeken met andere zorgaanbieders in de eerste lijn of door meer ondersteuning in te zetten in de praktijk. Ook kan er extra tijd

¹ Nieuwsuur 2 mei 2017

voor de patiënt vrij worden gemaakt – zoals in de pilot in de uitzending van nieuwsuur op 2 mei aangegeven – door minder consulten met de zorgverzekeraar af te spreken. De huidige regelgeving en de extra financiële middelen bieden deze mogelijkheden. Het is aan de zorgverzekeraars en de huisartsen welke afspraken zij hierover maken.

Vraag 3

Bent u bereid de onderzoeksresultaten van de twee pilots van Zorgverzekeraar VGZ, waaruit naar voren komt dat wanneer de huisarts 15 minuten in plaats van 10 minuten per patiënt heeft het aantal verwijzingen daalt met 5 tot 6 procent, met de Kamer te delen? Wat gaat u doen met deze uitkomsten?

Antwoord 3

Het is aan VGZ om te kiezen of zij dergelijke onderzoeksresultaten willen delen. Indien VGZ ervoor kiest om de resultaten te delen, kunnen andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars bezien of ze hier een voorbeeld aan willen nemen.

Vraag 4

Bent u met huisarts Coenen uit de Nieuwsuur-uitzending eens dat door meer tijd voor de patiënt, onnodige doorverwijzingen kunnen worden voorkomen? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat dit verwezenlijkt kan worden?

Antwoord 4

Er lopen in Nederland verschillende pilots om te kijken of het aantal onnodige doorverwijzingen kan worden teruggedrongen en de kwaliteit van de zorg kan worden verhoogd. Hier zit een aantal veelbelovende projecten bij zoals bijvoorbeeld de pilot «Eenmalige consultatie medisch specialist» in Twente, het project «Kwaliteit als Medicijn» in Gorinchem en zeker ook de pilots van VGZ ten aanzien van de duur van een consult. Zoals ik eerder ook heb aangegeven kan meer tijd voor de patiënt en het bieden van adequate zorg op meerdere manieren worden bewerkstelligd. De huidige regelgeving en bekostiging, en de extra financiële middelen bieden deze mogelijkheden. Het is aan de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder welke afspraken zij hierover maken, zoals nu in veel pilots ook al gebeurt.

Vraag 5

Wat is uw reactie op het pleidooi van Nienke Nieuwenhuizen, voorzitter Verenso en specialist ouderenzorg, om meer oudergeneeskundigen in te zetten in de wijk en huisartsenpraktijken? Hoe gaat u deze inzet van ouder-specialisten bevorderen?

Antwoord 5

Ik zie grote toegevoegde waarde van specialisten ouderengeneeskunde bij de zorg voor ouderen in de wijk. Om de inzet van de specialist ouderengeneeskunde te stimuleren zijn daarom de mogelijkheden voor de inzet van deze specialist ouderengeneeskunde onder de tijdelijke subsidieregeling extramurale zorg verruimd. Deze hoeft niet meer in dienst te zijn van een instelling om door een zorgkantoor gecontracteerd te kunnen worden.

Vraag 6

Wat vindt u ervan dat in 2016 139 miljoen euro overbleef van het huisartsenbudget, terwijl dit geld goed gebruikt kan worden om de werklast van huisartsen omlaag te brengen? Bent u bereid hierover met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan? Kunt u dit toelichten?²

Antwoord 6

Op 1 juni hebben de LHV, InEen, ZN, de patiëntenfederatie en het Ministerie van VWS samen het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018 getekend. Hierin wordt door alle partijen erkend dat de zorgvraag die op de huisartsen afkomt toeneemt. Partijen spreken het voornemen uit om in de huisartsenzorg en de organisatiekracht van de eerste lijn te

² <https://www.zorgvisie.nl/financien/nieuws/2017/5/huisartsen-laten-139-miljoen-liggen/>

investeren om de toenemende vraag te beantwoorden en de samenwerking te bevorderen.

Vraag 7

Bent u het eens met de LHV dat meer substitutie alleen mogelijk is als er wordt geïnvesteerd in meer dokters en ondersteunend personeel, voldoende ruimte en meer tijd voor de patiënt? Gaat u ervoor zorgen dat deze extra investeringen plaatsvinden?³

Antwoord 7

Om substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn mogelijk te maken is voldoende capaciteit in de eerste lijn nodig. In het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en in het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg is voor 2018 extra budgettaire ruimte gereserveerd van maximaal € 75 miljoen voor substitutie. Binnen deze € 75 miljoen kunnen afspraken worden gemaakt over de zorg die verplaatst wordt, maar ook over de capaciteit die daarvoor nodig is. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om daar afspraken over te maken. Op basis van de contractueel vastgelegde afspraken over daadwerkelijke verschuivingen van zorg van tweede naar eerste lijn, zal het budgettair kader huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg worden verhoogd met een gelijktijdige en identieke verlaging van genoemde reservering in het budgettair kader voor de medisch specialistische zorg met een maximum van € 75 miljoen. Daarnaast heb ik besloten het advies van het Capaciteitsorgaan om het aantal opleidingsplekken voor huisartsen naar beneden bij te stellen niet te volgen. Ik kies ervoor het aantal beschikbare opleidingsplekken voor 2018 stabiel te houden op 750.

³ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/geld-voor-huisartsenzorg-blijft-op-plank-liggen>