

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

2303

Vragen van de leden **Van den Berg** (CDA) en **Kuiken** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de kleinschalige huisartsenzorg op het platteland in gevaar is en daarmee de leefbaarheid van kleine gemeenschappen* (ingezonden 15 februari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 april 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1876.

Vraag 1

Kent u het in het artikel genoemde manifest? Zo ja wat vindt u van dit manifest?¹

Antwoord 1

Ja, ik ken dit manifest. Hieronder ga ik in op de verschillende onderdelen daarvan.

Vraag 2

Deelt u de stellingname dat de apothekhoudende huisarts onder druk staat, omdat veel huisartsen de komende jaren met pensioen gaan en het moeilijk is opvolgers te vinden in de dunbevolkte delen van Nederland die een praktijk willen overnemen? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Het vinden van een opvolger voor praktijken wordt landelijk ervaren als knelpunt, zowel voor apothekhoudende huisartsen als voor praktijkhoudende huisartsen.

In veel regio's zijn zorgverzekeraars en huisartsen in gesprek om de continuïteit van zorg ook in de toekomst te kunnen borgen. Ook binnen de arbeidsmarktaanpak die ik samen met de LHV uitvoer, is dit een belangrijk onderwerp.

¹ AD, 15 februari 2022, «Zorgen op platteland om positie huisarts: «Directe bedreiging voor de leefbaarheid»» (<https://www.ad.nl/gezond/zorgen-op-platteland-om-positie-huisarts-directe-bedreiging-voor-de-leefbaarheid~a122230a/>)

Vraag 3

In hoeverre is opvolging als apotheekhoudende huisarts in dunbevolkte delen van Nederland een groter probleem dan in het stedelijk gebied? Wat doen zorgverzekeraars om opvolging van plattelandspraktijken en de apotheekhoudende huisartsen te bevorderen?

Antwoord 3

De opvolgproblemen spelen breder dan alleen bij huisartspraktijken in dunbevolkte gebieden en bij apotheekhoudende huisartsen. De problemen zijn op verschillende plekken in het land merkbaar en hebben verschillende oorzaken.

De meeste preferente zorgverzekeraars werken met specifieke programma's om in de betreffende regio's tekorten te voorkomen en opvolging goed en tijdig te regelen, vaak samen met de beroepsgroep en andere betrokken zoals gemeenten.

De aanpak is zeer afhankelijk van de situatie en vraagt om maatwerk. In sommige gevallen worden huisartsen(praktijken) vanaf een bepaalde leeftijd actief benaderd met de vraag of er al wordt nagedacht over opvolging. Waar nodig wordt in dit proces ondersteuning gegeven vanuit stichtingen of programma's die zijn opgezet (en ondersteund worden door zorgverzekeraars) om opvolging te vinden en huisartsenzorg toekomstbestendig te maken. Zo heeft zorgverzekeraar CZ twee programma's lopen in Zeeland (Toekomstbestendige huisartsenzorg Zeeland en de commissie Opvolging en Vestiging). Via deze programma's werkt CZ samen met betrokken regio-aanbieders/- organisaties hard om tekorten te voorkomen.

Een ander voorbeeld is verzekeraar Menzis, die huisartsen in plattelandspraktijken vanaf 60 jaar actief benadert via de Regionale Ondersteuningstructuur (ROS) met de vraag of en zo ja wanneer zij van plan zijn te stoppen.

Levert dit problemen op, dan volgt actieve bemiddeling door bijvoorbeeld Zorgadvies Groningen tussen waarnemers en stoppende huisartspraktijk.

Indien opvolging in het geheel niet mogelijk is wordt bijvoorbeeld in Groningen de Stichting Praktijkopvolging ingezet. De Stichting neemt dan de vacante praktijk over tot er een opvolger gevonden is. Menzis ondersteunt bij moeilijk opvolgbare verouderde praktijken financieel een opvolger om de praktijk naar de huidige standaard te brengen.

Vraag 4

In hoeverre is opvolging van een plattelandspraktijk of de apotheekhoudende huisarts in de dunbevolkte delen van Nederland een probleem door de veelheid aan administratieve lasten (de papieren rompslomp)?

Antwoord 4

De problematiek van de opvolging kent een veelheid aan oorzaken. Bij de overdracht van een praktijk komt natuurlijk altijd (financiële) administratie kijken. De administratieve lasten die specifiek verbonden zijn met de overdracht zie ik echter niet als een belemmerende factor voor opvolging als zodanig.

Vraag 5

Klopt het dat zorgverzekeraars de mogelijkheden onderzoeken om de distributie van medicijnen onder te brengen bij landelijke apotheekketens en grote logistieke bedrijven om kosten te besparen? Zo ja, wat vindt u hiervan?

Antwoord 5

Nee, dat klopt niet. De verzekeraars geven mij aan dat zij hier geen onderzoek naar doen, en dit ook niet voornemens zijn. Verzekeraars die landelijke apotheekketens contracteren, geven aan dat deze ketens náást de plaatselijke zorgaanbieders worden gecontracteerd, en nadrukkelijk niet met het doel om het apotheekgedeelte van de apotheekhoudend huisarts te laten verdwijnen. Andersom kunnen landelijke (internet)apotheken wel de zorgplicht van verzekeraars ten aanzien van de farmaceutische zorg op het platteland borgen als daar door het wegvallen van een apotheekhoudend huisarts niet meer in wordt voorzien. Wat verzekeraars zien is dat veel huisartsenpraktijken inmiddels een openbare apotheek of groothandel als partner hebben, die ze helpt met de zogeheten «central filling», waarbij vooral herhaalmedicatie elders worden klaargemaakt en gedistribueerd.

Vraag 6

Deelt u de zienswijze van de initiatiefnemers van het manifest dat voor veel inwoners van het platteland een apotheekhoudende huisarts de dichtstbijzijnde zorgprofessional is?

Antwoord 6

Ik deel deze zienswijze van de initiatiefnemers.

Vraag 7

Deelt u de zienswijze dat voor ouderen en mensen met een handicap het heel belangrijk is om eerstelijnszorg, zoals een apotheek en huisarts, in de nabije omgeving te hebben?

Antwoord 7

Ik deel ook deze zienswijze.

Vraag 8

Is het probleem bekend dat veel apotheekhoudende praktijken te klein zijn om alleen met het inkomen uit de huisartsfunctie te kunnen voortbestaan? Is bekend bij hoeveel apotheekhoudende praktijken in Nederland dit probleem nu speelt?

Antwoord 8

Er hebben mij geen concrete signalen bereikt dat de bekostiging niet toereikend is. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt voor de huisartsenzorg (maximum)tarieven vast voor segment 1 van de bekostiging. De NZa doet dit op basis van een kostenonderzoek dat eens in de 5–10 jaar plaatsvindt, waarbij de kosten worden gemeten bij een representatieve steekproef van huisartsenpraktijken en de tarieven worden herijkt. De NZa indexeert deze tarieven jaarlijks. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de (maximum)tarieven voor huisartsenpraktijken gemiddeld kostendekkend zijn, ook als zij geen apotheekfunctie hebben of deze sluiten of afstoten.

Vraag 9, 10

Zou u verder onderzoek willen doen naar hoe de eerstelijnszorg, waaronder de apotheekhoudende huisartsen, juist behouden kan blijven voor kleine kernen?

Zou u naar aanleiding van dit manifest in gesprek willen gaan met zorgverzekeraars over het probleem van leefbaarheid van kleine kernen in relatie tot het behoud van de eerstelijnszorg, specifiek de apotheekhoudende huisartsen? Waarom wilt u dit wel, of waarom niet?

Antwoord 9, 10

Ik ben altijd bereid hierover in gesprek te gaan. Toegankelijkheid en laagdrempelige bereikbaarheid van eerstelijnszorg gaat ons allen aan, ook in de minder bevolkte gebieden. Ik zal mij daar altijd voor inspannen.

Vraag 11

Kan de Kamer over de uitkomsten van het gesprek (zie vraag² geïnformeerd worden?

Antwoord 11

Ja.

² AD, 15 februari 2022, «Zorgen op platteland om positie huisarts: «Directe bedreiging voor de leefbaarheid»» (<https://www.ad.nl/gezond/zorgen-op-platteland-om-positie-huisarts-directe-bedeiging-voor-de-leefbaarheid~a122230a/>)