

Vergaderjaar 2021–2022

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 87**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 mei 2022

De vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft mij verzocht te reageren op het aan uw Kamer aangeboden manifest «Help de huisarts verzuipt». In deze brief stuur ik u deze reactie. De passage over de arbeidstijdenwet stuur ik u mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Daarnaast informeer ik uw Kamer met deze brief over twee rapporten, die als bijlage bij deze brief zijn gevoegd:

- De NZa-monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022<sup>1</sup>.
- De eindrapportage van de regionale arbeidsmarktaanpak huisartsenzorg<sup>2</sup>.

Alvorens op deze onderwerpen in te gaan, schets ik kort het bredere perspectief rond de toenemende druk op de huisartsenzorg.

*Toenemende druk op de huisartsenzorg*

De huisarts vervult een belangrijke plek in het zorglandschap. De huisartsenzorg moet te allen tijde toegankelijk en van goede kwaliteit zijn, waarbij het van groot belang is dat huisartsen plezier in hun werk hebben en niet bezwijken onder een hoge werkdruk. De druk op de (huisartsen)zorg neemt echter al geruime tijd toe. Het manifest waarop ik in deze brief in ga, is hiervan opnieuw een duidelijk signaal. Ik wil daarom blijvend inzetten op een toekomstbestendige huisartsenzorg.

Binnen het huidige hoofdlijnenakkoord (HLA) huisartsenzorg wordt breed ingezet op de toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg. Zo zijn op drie thema's – organisatie & infrastructuur, meer tijd voor de patiënt en digitalisering – vorig jaar versnellingstrajecten gestart. Deze zullen gedurende de looptijd van het akkoord (tot eind 2022) worden doorgezet.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Met het versnellingstraject «meer tijd voor de patiënt» en mijn verzoek aan de NZa om verdere differentiatie van de consultduur mee te nemen in het traject rondom de doorontwikkeling van de huisartsenbesteding, heb ik uitvoering gegeven aan de motie van de leden Kuiken en Hijink<sup>3</sup>. Over de uitkomsten van de versnellingstrajecten en het NZa-traject zal ik u te zijner tijd informeren. Het Nivel publiceerde onlangs, in opdracht van de partijen van het hoofdlijnenakkoord, een evaluatie<sup>4</sup> van zeven door zorgverzekeraars gefinancierde meer tijd voor de patiënt projecten. Naast de versnellingstrajecten is in samenwerking met de landelijke huisartsenvereniging (LHV) een regionale arbeidsmarktaanpak gestart en inmiddels afgerond. Op de eindrapportage ga ik verderop in deze brief kort in.

Er zijn dus al belangrijke stappen gezet, maar we zijn er nog niet. Zo blijkt ook uit het manifest en de rapporten die ik met deze brief meestuur. Ook de komende jaren wil ik daarom volop inzetten op een toekomstbestendige huisartsenzorg, als belangrijk onderdeel van een toekomstbestendige basiszorg. Hiervoor zijn op veel verschillende terreinen acties nodig. In het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) is hiervoor ook aandacht en ik wil samen met partijen uit de huisartsenzorg en de bredere basiszorg komen tot concrete plannen.

Specifiek voor de huisartsenzorg is in het coalitieakkoord geld vrijgemaakt om extra huisartsen op te leiden. Het opleiden van extra huisartsen moet ertoe leiden dat huisartsen meer tijd voor hun patiënten krijgen, zodat zij het goede gesprek in de spreekkamer kunnen voeren. Dit draagt ook bij aan het verhogen van het werkplezier van de huisarts. Het opleiden van extra huisartsen vraagt ook iets van de huisartsen zelf, omdat hiervoor extra opleidingsplekken en opleiders nodig zijn. Hierover moeten dus goede afspraken worden gemaakt. Daarnaast wil ik met het veld tot concrete plannen komen om meer tijd voor de patiënt breder te implementeren. Dit vraagt meer dan alleen het opleiden van extra huisartsen, maar ook een slimmere organisatie van zorg door bijvoorbeeld taakherstelling, digitalisering en betere samenwerking met andere domeinen.

De huisarts is ook een belangrijke spil in de bredere basiszorg. In het coalitieakkoord zijn middelen gereserveerd om de organisatiegraad van de basiszorg te versterken. De basiszorg – die ik zie als de brede eerstelijns Zvw-zorg – staat voor een grote uitdaging in de komende jaren. Zowel door autonome ontwikkelingen (onder andere vergrijzing) als door beleidsinzet (onder andere juiste zorg op de juiste plek, langer thuis wonen) zal de druk op de basiszorg sterk toenemen. Dat vraagt een manier van werken waarin de – vaak schaarse – menskracht optimaal ingezet wordt. En het vraagt om goede (samenwerkings)afspraken tussen de basiszorg en andere domeinen, zoals het gemeentelijk domein, wijkverpleging, verpleeghuiszorg de ggz en de medisch specialistische zorg. Het is daarom van belang dat de basiszorg – die nu vaak nog erg versnipperd is – zich beter organiseert. Het verhogen van de organisatiegraad is geen doel op zich, maar vormt een randvoorwaarde voor een sterke basiszorg die herkenbaar en aanspreekbaar is voor patiënten en burgers, die afspraken kan maken met andere domeinen, die zorgverleners kan ontzorgen en die de schaarse mensen en middelen effectief kan inzetten. Over het versterken van de organisatiegraad van de basiszorg en de inzet van de daarvoor beschikbare middelen wil ik afspraken maken in het nog af te sluiten integraal zorgakkoord (IZA).

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 52

<sup>4</sup> <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/lessen-om-meer-tijd-voor-de-patient-de-huisartsenzorg-verder-uit-te-rollen>

## *Reactie op Manifest Help de huisarts verzuipt*

Zoals aangegeven past het manifest binnen de trend van een toenemende druk op de huisartsenzorg die ik, net als de aanbieders van het manifest, zorgelijk vind. Het manifest gaat in op tien verschillende thema's. Dit illustreert dat de druk op de huisartsenzorg veel verschillende oorzaken kent en daarmee geen makkelijk op te lossen probleem is. Enkele punten licht ik specifiek uit.

Het manifest roept op om meer tijd voor de patiënt te organiseren. Zoals hierboven aangegeven vraagt dat gezien de krappe arbeidsmarkt om een brede inzet, zowel op gebied van het opleiden van extra huisartsen als het slimmer organiseren van de zorg. In het manifest wordt ingegaan op de verdeling van ANW-uren. Huisartsenzorg is 24/7 en continu beschikbaar. Ik begrijp dat de verantwoordelijkheid hiervoor bij praktijkhouders ligt en ik zie een belangrijke rol voor de beroepsgroep en de zorgverzekeraars om in gesprek te gaan over een eerlijke verdeling van en verantwoordelijkheid voor de ANW diensten. Hierover kunnen overigens nu al afspraken gemaakt worden, bijvoorbeeld met het regionale samenwerkingsverband of de huisartsenkring.

Ik besef dat de druk op de huisarts ook toeneemt door wachttijden in andere sectoren. Dit is onwenselijk maar ook een veelomvattend probleem. Samen met de betreffende sectoren werken we aan oplossingen. Ook hierbij is het van belang dat huisartsen goede samenwerkingsafspraken (kunnen) maken met andere domeinen, zodat duidelijk is wat partijen van elkaar mogen verwachten. Daarnaast is het van belang dat mensen niet onnodig naar de huisarts gaan. Daarom bevorderen we het gebruik van websites als thuisarts.nl en zetten we in op digitale toepassingen voor een hybride vorm van zorgverlening, waarin digitale zorg een goede aanvulling kan zijn op fysieke levering van zorg. Veel goede praktijkvoorbeelden zijn te vinden via de websites van Zorg van Nu<sup>5</sup> of van de Juiste Zorg op de Juiste Plek<sup>6</sup>. Momenteel loopt er een effectiviteitsonderzoek naar eHealth in de huisartsenzorg. Hierin heeft ook de invloed van eHealth op personele vraagstukken een rol.

Het is evident dat huisartsen zo min mogelijk administratieve lasten willen. Vanuit het programma [Ont]regel de Zorg is de inzet om administratieve lasten in verschillende zorgsectoren te verminderen, waaronder in de huisartsenzorg. Voor een volledig en actueel overzicht van de resultaten van het programma [Ont]Regel de Zorg verwijs ik u naar de website [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl). Bij het invoeren van de WTZa zijn afspraken gemaakt om de administratieve lasten zo laag als mogelijk te houden en wordt nagegaan op welke manier de uitvoering van deze regeling in de praktijk zo eenvoudig mogelijk kan. Voor de WTZa (en specifiek de jaarverantwoording Wmg) maken we geen uitzonderingen voor beroepsgroepen.

Het manifest gaat ook in op de huisvesting voor (startende) huisartsen. Het is belangrijk dat het gesprek tussen huisartsen, gemeenten en zorgverzekeraars hierover gevoerd wordt. Onlangs beantwoordde ik schriftelijke vragen van uw Kamer over dit onderwerp<sup>7</sup>.

Zoals aangegeven neem ik de signalen uit dit manifest serieus en ben ik voornemens samen met het veld tot concrete plannen voor een toekomst-

<sup>5</sup> <https://www.zorgvannu.nl/>

<sup>6</sup> <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/?trefwoord=huisarts>

<sup>7</sup> Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 2145

bestendige huisartsenzorg te komen. In dit traject zal ik ook de auteurs van het manifest uitnodigen om mee te denken.

#### *Arbeidstijdenwet zoals benoemd in het manifest*

In het manifest is aangegeven dat het wenselijk is dat de maximale arbeidstijden voor huisartsen worden vastgelegd in de Arbeidstijdenwet. Het is belangrijk voor de gezondheid en het welzijn van huisartsen dat werkdagen niet te lang zijn. Werknemers zoals huisartsen in loondienst worden in het algemeen al beschermd door de Arbeidstijdenwet. Op basis van deze wet is de werkgever verplicht om goed arbeidstijdenbeleid te voeren. Verder heeft de werkgever op basis van de Arbwet een algemene zorgplicht om te zorgen dat de werknemer gezond en veilig kan werken. Hiertoe hoort ook het aanpakken van de werkdruk en waar mogelijk het wegnemen van de oorzaken ervan. Bovenop deze algemene verplichtingen zijn er voorgeschreven arbeids- en rusttijden voor werknemers in de Arbeidstijdenwet. In het Arbeidstijdenbesluit zijn echter bepaalde groepen werknemers uitgezonderd van deze normen. Dit gaat in de basis om werknemers die meer dan drie keer het minimumloon verdienen en daarom voldoende autonomie hebben om over hun eigen werktijden het gesprek aan te gaan met de werkgever en tot goede afspraken te komen. Daarnaast zijn medisch specialisten zoals huisartsen expliciet uitgezonderd van de normen, omdat deze groep ook wordt geacht voldoende autonomie te hebben om werktijden te bespreken met de werkgever. Concrete afspraken over arbeids- en rusttijden kunnen door werkgevers en werknemers onderling en bij cao worden vastgelegd. Dit biedt ruimte voor maatwerk passend bij de aard van het werk. Het is aan de sociale partners in de huisartsensector om hierover gezamenlijk het gesprek aan te gaan indien er behoefte is aan aanscherping van deze afspraken. Verder is het altijd belangrijk dat individuele huisartsen over hun eigen arbeids- en rusttijden met hun werkgever afspraken maken en daarover het goede gesprek voeren. Voor zelfstandigen geldt als uitgangspunt dat zij autonome beslissingsbevoegdheid hebben en een eigen verantwoordelijkheid om hun werktijden gezond en veilig in te richten. Het is belangrijk dat opdrachtgever en zelfstandige hierover goede afspraken maken.

#### *NZa-monitor contractering 2022*

In het bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019–2022 (Kamerstuk 33 578, nr. 58) is afgesproken dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedurende de loopjaren van het akkoord jaarlijks een monitor uitbrengt over de contractafspraken. Op 31 maart jl. heeft de NZa de monitor van 2022 gepubliceerd. Deze monitor is de vierde en tevens laatste in deze reeks. De monitor bespreek ik met de partijen van het bestuurlijk akkoord en ik zal met hen concrete afspraken maken over hoe de aanbevelingen kunnen worden opgepakt. Gedeeltelijk zullen deze kunnen landen in het nog af te sluiten integraal zorgakkoord. Hieronder ga ik kort in op de hoofdlijnen, conclusies en aanbevelingen uit de monitor.

Allereerst concludeert de NZa dat er steeds meer afspraken op regio-niveau worden gemaakt, met de notie dat er grote verschillen tussen regio's zichtbaar zijn. Over bijvoorbeeld de zorg voor kwetsbare ouderen en (digitale) meekijkconsulten worden in een aantal regio's enkel nog afspraken met het regionaal samenwerkingsverband gemaakt.

De NZa beveelt aan om in de afspraken een onderscheid te maken tussen regio-, wijk- en ketenmanagement. In bepaalde regio's worden gezondheidscentra niet meer rechtstreeks gecontracteerd door zorgverzekeraars. Dat brengt zorgen over de continuïteit van zorg met zich mee, waarbij

afspraken voor de langere termijn voorkeur geniet. De aanbevelingen op deze thema's vormen nuttige inbreng voor de nieuw af te sluiten bestuurlijke akkoorden. Hetzelfde geldt voor de conclusie van de NZa dat het vanwege de toenemende druk op de huisartsenzorg belangrijk is dat wordt ingezet op regionale toekomstvisies en het gebruik van regioplannen (op basis van regiobeelden). Dit geeft rust en zekerheid voor aanbieders. De NZa beveelt onder andere aan om toegankelijkheid en werkdruk onderdeel te laten zijn van het regioplan. Ik vind dit een nuttige aanbeveling en zal hierover het gesprek met partijen voeren.

De NZa concludeert dat de uitvoering van het akkoord verschillend wordt beleefd door partijen. Verzekeraars en samenwerkingsverbanden zien positieve ontwikkelingen in inkoopbeleid en het opstellen van regioplannen, maar huisartsen zijn van mening dat het akkoord nauwelijks verbeteringen voor hen heeft opgeleverd en afspraken niet altijd zijn nageleefd. Ik vind dit contrast een belangrijk signaal, omdat akkoorden en landelijke afspraken uiteindelijk tot een merkbaar verschil in de dagelijkse praktijk moeten leiden. Hierover zal ik in het kader van nieuw af te sluiten akkoorden met partijen in gesprek gaan.

Tot slot constateert de NZa dat de continuïteit van zorg onder druk kan komen te staan door beleidswijzigingen bij verzekeraars en dat er onrust ontstaat bij partijen wanneer de overheid veranderingen doorvoert als de contractering reeds gaande is. Dit laatste punt zal ik in de toekomst meewegen bij beleidswijzigingen.

#### *Eindrapportage arbeidsmarktaanpak*

In gezamenlijke opdracht van het Ministerie van VWS en de LHV heeft Rebel Group in de afgelopen 1,5 jaar in acht regio's ondersteuning geboden om uitdagingen op de arbeidsmarkt op een structurele en duurzame manier aan te pakken. De regio's zijn aan de slag gegaan met een zelf geformuleerde ondersteuningsvraag, passende bij hun uitgangssituatie en hun behoefte. Dit heeft geleid tot een aantal mooie concrete resultaten die zijn samengevat in de bijgaande rapportage. Voorbeelden uit de aanpak zijn het inzichtelijk maken wanneer huisartsen in de regio met pensioen gaan, zodat tijdig gestart kan worden met het zoeken van een opvolger, de inzet van verpleegkundig specialisten op de huisartsenpost om de diensten te verlichten en de regio aantrekkelijker te maken voor nieuwe huisartsen of een handboek voor praktijkovername. De uitkomsten van deze aanpak worden breed gedeeld onder de andere regio's, zodat zij ook aan de slag kunnen met de geleerde lessen. Rebel constateert tegelijkertijd dat er nog kansen zijn voor het verder versterken van de regionale aanpak voor de arbeidsmarkt. Daarom worden ook aanbevelingen gedaan aan de landelijke partijen om de regionale arbeidsmarktaanpak te bevorderen en kennisdeling te stimuleren. Ik ga met de LHV en andere partijen binnen de huisartsenzorg in gesprek hoe deze aanbevelingen concreet kunnen worden opgepakt. De eerste aanbeveling – over het versterken van de organisatiekracht van de regionale huisartsenorganisaties – sluit naadloos aan bij het voornemen om de organisatiegraad van de basiszorg te versterken.

#### *Tot slot*

Met deze brief heb ik u geïnformeerd over een aantal ontwikkelingen in de huisartsenzorg. Het is evident dat er veel gebeurt, maar ook dat er nog

veel moet gebeuren. Hierover voer ik het gesprek met partijen in de huisartsenzorg. Over de ontwikkelingen zal ik uw Kamer op de hoogte houden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers