

Vergaderjaar 2019–2020

**29 282**

## **Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 389**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 december 2019

Bij brief van 13 november jl. heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij verzocht om een reactie te geven op een aangeboden petitie van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (hierna: NVDA) d.d. 29 oktober jl. Met deze brief geef ik gehoor aan uw verzoek.

#### *Petitie NVDA*

Op 29 oktober heeft de NVDA aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport de «Petitie Doktersassistenten: zorgen over patiëntveiligheid» aangeboden. In de petitie geeft de NVDA aan dat zij zich zorgen maken over de patiëntveiligheid en dat de NVDA hier ook haar verantwoordelijkheid in wil nemen.

Concreet worden de volgende signalen met mij gedeeld: een hoge werkdruk als gevolg van personeelstekorten, regeldruk en complexe zorgvragen, een toename van moeilijk vervulbare vacatures en een ervaren druk op de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in de regio. Ook uit de NVDA de zorg dat door een tekort aan doktersassistenten sollicitatie-eisen in de toekomst naar beneden worden bijgesteld en dat er in toenemende mate zelfstandigen, medisch studenten en uitzendkrachten worden ingezet als gevolg van een tekort aan doktersassistenten en triagisten. Tot slot signaleert de NVDA dat steeds meer doktersassistenten na het behalen van hun diploma niet aan de slag gaan als doktersassistent, maar doorstromen naar het hoger beroeps onderwijs.

De NVDA stelt verschillende maatregelen voor ter verbetering van de situatie: het geven van meer inhoudelijke, medische taken aan doktersassistenten; het verruimen van financiële mogelijkheden met zorgverzekeraars om meer doktersassistenten aan te nemen en het onderzoeken van de mogelijkheid van een verplichte inschrijving van alle doktersassistenten in het Kwaliteitsregister Doktersassistenten.

### *Personele opgave in de zorg*

Laat ik vooropstellen dat de doktersassistent van groot belang is voor het bieden van een goede en toegankelijke huisartsenzorg voor iedereen. Dit geldt even zo goed ook voor de andere functies die werkzaam zijn in de teams in de huisartsenzorg.

We staan momenteel voor een grote personele opgave die in de hele zorgsector wordt gevoeld. Dit uit zich onder meer in een hoge ervaren werkdruk onder zorgpersoneel en moeilijk vervulbare vacatures. Zorgbreed werk ik met de Minister van VWS en de Staatssecretaris van VWS aan het terugdringen van personeelstekorten met het Actieprogramma Werken in de Zorg.<sup>1</sup> Hier zetten we met landelijke en regionale partijen niet alleen in op meer instroom van personeel maar ook op behoud van personeel en anders werken.

De focus van de aanpak ligt in de regio, in de zogenaamde regionale aanpakken arbeidsmarkt tekorten (RAATs). Vanuit het ministerie steunen we werkgevers in het stimuleren van zij-instroom en behoud van personeel met de scholingsimpuls SectorplanPlus (€ 420 mln voor de periode 2017–2021) en steunen we werkgevers in het aanbieden van stages via het Stagefonds (€ 112 mln per jaar). Daarnaast blijft het Ministerie van VWS met het veld vol inzetten op het terugdringen van administratieve lasten in het programma [Ont]Regel de Zorg.<sup>2</sup>

### *Toekomstbestendige huisartsenzorg*

De huisartsenzorg kent in bepaalde regio's ook personele krapte. Met partijen in de huisartsenzorg heb ik in het Bestuurlijk Akkoord Huisartsenzorg 2019–2022<sup>3</sup> afspraken gemaakt om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren en eraan bij te dragen dat de huisartsenzorg zowel fysiek, tijdig als financieel toegankelijk blijft. Vorig jaar heb ik samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) door Nivel en Prismant een onderzoek laten uitvoeren naar regionale balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg. Dit onderzoek heb ik in december 2018 aangeboden aan uw Kamer.<sup>4</sup> Het onderzoek heeft regionale beelden opgeleverd die laten zien dat het in sommige regio's nu al knelt of in de toekomst gaat knellen.

Om nader invulling te geven aan de afspraken uit het bestuurlijk akkoord en de aanbevelingen uit het onderzoek, heb ik in april dit jaar samen met de LHV een plan van aanpak<sup>5</sup> opgesteld met vervolgacties gericht op het aantrekkelijk maken van het werk en op het vergroten van het aanbod van huisartsenzorg. Om die regio's waar de meeste knelpunten zijn optimaal te ondersteunen, gaat het Ministerie van VWS samen met de LHV vanaf begin volgend jaar de betreffende regio's in. Mogelijke knelpunten op het gebied van (onder meer) doktersassistenten worden ook meegenomen in het verder verkennen van de problematiek en het gezamenlijk zoeken naar passende oplossingen voor de betreffende regio.

### *Veiligheid patiënten*

De personele opgave mag er niet toe leiden dat de patiëntveiligheid in het geding komt. Daar waar dreigt dat een patiënt niet binnen een redelijke tijd toegang heeft tot voldoende en goede huisartsenzorg, heeft de

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 303.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 424.

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 58.

<sup>4</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 60.

<sup>5</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 63.

zorgverzekeraar vanuit zijn zorgplicht de verantwoordelijkheid om na te gaan of deze patiënt bij een andere zorgverlener tijdig kan worden geholpen. Zorgverzekeraars vervullen de bemiddelende rol om patiënten op korte termijn bij een huisartsenpraktijk te kunnen plaatsen. Zij bieden daarnaast regionale ondersteuning. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft mij laten weten ook te zien dat er regionale oplossingen worden ontwikkeld door betrokken partijen, vaak in samenwerking met de zorgverzekeraar. Indien mensen signalen hebben over de geleverde zorg, kunnen zij zich melden bij het Landelijk Meldpunt Zorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kan naar aanleiding van deze signalen onderzoek doen en/of de signalen meenemen in haar risicogestuurd toezicht. Tot op heden heeft de IGJ geen signalen dat als gevolg van een tekort aan doktersassistenten de patiëntveiligheid in het geding is.

#### *Reactie op de voorgestelde maatregelen*

De NVDA stelt allereerst voor om in het kader van taakherschikking meer medische en inhoudelijke taken over te laten aan de doktersassistenten. Ook ik zie mogelijkheden om werkdruk te verlagen door taakherschikking. Steeds meer worden verpleegkundig specialisten en physician assistants ingezet om taken over te nemen van de arts, ook in de huisartsenzorg. Maar ook het verschuiven van taken van de huisarts naar de praktijkondersteuner met behoud van kwaliteit is een goed voorbeeld. Ditzelfde geldt ook voor de doktersassistent die taken van de huisarts overneemt.

Voor het uitvoeren van de behandelingen blijft de huisarts zelf verantwoordelijk. Indien de huisarts van mening is dat ondersteunend personeel aanvullende (medisch inhoudelijke) taken kunnen verrichten, is dit mogelijk. In «NHG/LHV-standpunt. Het (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening»<sup>6</sup> geven LHV en NHG aan dat de huisarts goed afgrensbare, te protocolleren medische handelingen kan overdragen aan de doktersassistent.

Ook stelt de NVDA voor om samen met zorgverzekeraars de financiële mogelijkheden te verruimen om extra doktersassistenten aan te nemen om de werkdruk te verlagen. De bekostiging van huisartsenzorg en contracten biedt ruimte om extra personeel aan te trekken. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om hier samen afspraken over te maken. De NZa adviseert dan ook oog te blijven houden voor de oplossingen omtrent de werkdruk vanuit samenwerking en rond taakherschikking binnen en buiten de praktijk.<sup>7</sup>

Verder onderzoekt de NVDA of er steun is voor een verplichte inschrijving van alle doktersassistenten in een kwaliteitsregister. Kwalitatief goede zorg wordt geleverd in teamverband binnen de huisartsenpraktijk. Iedereen heeft daarin zijn taak. Van belang is dat binnen de instelling of praktijk elke professional die zorg levert goed opgeleid moet zijn om de taken adequaat te kunnen uitvoeren. Dat leidt tot goede zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is en waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit professionele standaarden, zoals de kwaliteitsstandaarden.

Het steeds meer werken in teams is een van de maatschappelijke ontwikkelingen die ook terugkomt in het recente rapport «B van bekwaamheid» van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Zoals

<sup>6</sup> [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/toekomstvisie\\_-\\_nhg-lhv-standpunt.\\_het\\_ondersteunend\\_team\\_in\\_de\\_huisartsenvoorziening\\_juni\\_2011\\_.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/toekomstvisie_-_nhg-lhv-standpunt._het_ondersteunend_team_in_de_huisartsenvoorziening_juni_2011_.pdf).

<sup>7</sup> NZA. Stand van de zorg 2019.

ik in mijn recente reactie op dit rapport<sup>8</sup> heb aangegeven, is mijn doel om een lange termijnvisie over de toekomstbestendigheid van de Wet BIG te formuleren. Hierover informeer ik uw Kamer rond de zomer. Ik vind het vooruitstrevend dat de NVDA naar aanleiding van dit rapport een eigen «kwaliteitsregister doktersassistent» in combinatie met een openbaar individueel bekwaamhedenportfolio wil onderzoeken.

De komende tijd ga ik samen met de LHV de regio in om de knelpunten in de huisartsenzorg scherper te identificeren en om te zoeken naar passende oplossingen voor de betreffende regio.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 382.