

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

2214

Vragen van de leden **Van den Berg** en **Inge van Dijk** (beiden CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Huisartsentekort is doorn in 't oog voor Gemertse politiek maar die kan het zelf niet oplossen; honderd mensen nu zonder arts»* (ingezonden 3 februari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 maart 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1952.

Vraag 1

Kent u het artikel «Huisartsentekort is doorn in 't oog voor Gemertse politiek maar die kan het zelf niet oplossen; honderd mensen nu zonder arts»? Wat vindt u hiervan? Kent u het Actieplan Huisartsen van het CDA uit december 2020?^{1 2}

Antwoord 1

Ja, ik ken het artikel en het actieplan. Ik vind het belangrijk dat huisartsenzorg voor elke Nederlander beschikbaar is. De toegankelijkheid van de huisartsenzorg – en de eerstelijnszorg in den brede – staat onder druk. Dit vraagt om actie op meerdere vlakken: zowel aan de kant van de capaciteit als aan de kant van een slimme organisatie van zorg.

Vraag 2

Kunt u een geactualiseerde versie van de infographics maken die in dit huisartsenplan aan de orde komen, nader gespecificeerd voor deze regio (reistijd naar dichtstbijzijnde huisartsenpost, percentage huisartsen ouder dan zestig jaar, afstand tot dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk, huisartsendichtheid)?

¹ Eindhovens Dagblad, 29 januari 2022, «Huisartsentekort is doorn in 't oog voor Gemertse politiek maar die kan het zelf niet oplossen; honderd mensen nu zonder arts» (<https://www.ed.nl/de-peel/huisartsentekort-is-doorn-in-t-oog-voor-gemertse-politiek-maar-die-kan-het-zelf-niet-oplossen-honderd-mensen-nu-zonder-arts~a25e3950/>)

² CDA, 3 december 2020, «CDA: meer opleidingsplaatsen voor huisartsen» (<https://www.cda.nl/joba-van-den-berg-jansen/nieuws/cda-meer-opleidingsplaatsen-voor-huisartsen>)

Antwoord 2

Op de websites <https://vzinfo.nl/eerstelijnszorg/aanbod/huisartsenzorg> en <https://vzinfo.nl/eerstelijnszorg/regionaal/huisartsenzorg> kunt u de meest recente versies van deze infographics vinden. Deze geven reeds een beeld per regio.

Vraag 3

Bent u het eens dat het belangrijk is dat eerstelijnszorg dichtbij (wijk, kleine stad of dorpskern) georganiseerd blijft?

Antwoord 3

Ja. Basiszorg, waar de huisartsenzorg onderdeel van is, moet voor iedere Nederlander goed toegankelijk zijn. Voor de huisartsenzorg bestaan bereikbaarheidsnormen die gericht zijn op huisartsenzorg bij spoed. In de uitvoeringsregeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is opgenomen:

«ten minste 90% van de inwoners in het verzorgingsgebied van een huisartsenpost kan in de avond, nacht- en weekenduren binnen 30 minuten per auto een huisartsenpost of dienstdoende huisarts bereiken, of een dienstdoende huisarts kan in de avond, nacht- en weekenduren 90% van de inwoners in het verzorgingsgebied binnen 30 minuten met de auto bereiken»

In de *Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw*³ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is de norm opgenomen dat op huisartsen bij spoed de inspanningsverplichting rust om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn.

Vraag 4

Kunt u een overzicht geven van de huidige stand van het aantal opleidingsplaatsen per regio met betrekking tot huisartsen, praktijkondersteuners en verpleegkundig specialisten?

Antwoord 4

Deze informatie heb ik niet voorhanden. Voor de huisartsenopleiding zijn voor 2022 landelijk in totaal 850 opleidingsplaatsen beschikbaar. Het is aan de Huisartsopleiding Nederland (HON) om de opleidingsplaatsen te verdelen over Nederland. Via de subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant zijn voor deze twee opleidingen in totaal 700 plaatsen beschikbaar. De subsidieregeling kent geen regionale component voor de verdeling van de plaatsen. VWS is in gesprek met de verschillende partijen over hoe de regionale spreiding van opleidingsplekken verder versterkt kan worden.

Vraag 5

Hoe ziet u in dit verband de opnamestop door huisartsen in de gemeente Gemert, dat ertoe heeft geleid dat in Gemert 500 mensen op de wachtlijst staan en daar inmiddels 100 patiënten zijn zonder huisarts?

Antwoord 5

Hoewel ik het getal van 500 mensen op de wachtlijst niet heb kunnen verifiëren, staat buiten kijf dat iedere Nederlander een beroep moet kunnen doen op huisartsenzorg. Met de toenemende druk op de huisartsenzorg kan het in regio's voorkomen dat mensen niet (direct) bij een huisartsenpraktijk terecht kunnen. Als dat het geval is, kunnen zij zich wenden tot hun zorgverzekeraar die via zorgbemiddeling naar een oplossing kan zoeken. Zorgverzekeraar CZ heeft mij gemeld dat zij in deze specifieke casus voor de gevallen waarin zorgbemiddeling (nog) geen uitkomst biedt een tijdelijke noodoplossing beschikbaar stellen, in de vorm van digitale zorg met een fysieke achterwacht. Huisartsen, zorgverzekeraar CZ en de gemeente zijn in gesprek over een oplossing voor de groep mensen die zich nu niet bij een praktijk kan inschrijven. Hierin heeft elke partij een eigen rol en verantwoordelijkheid. Er wordt verkend of een nieuwe (extra) praktijk openen mogelijk is. In bredere zin is de casus in Gemert een voorbeeld van de toenemende druk op de huisartsenzorg. Dat zal in de komende jaren niet minder worden en het

³ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/

openen van extra praktijken en opleiden van extra huisartsen is slechts beperkt mogelijk vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Er lopen al verschillende activiteiten om de druk op de huisartsenzorg te verminderen en ik wil daar nog sterker op inzetten.

In het coalitieakkoord is geld beschikbaar gesteld voor het opleiden van extra huisartsen. Om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen is naast extra capaciteit ook een sterk georganiseerde basiszorg noodzakelijk. Ook hiervoor zijn middelen opgenomen in het coalitieakkoord en ik ga hier snel mee aan de slag. Ik vind het van groot belang dat de basiszorg in de regio zo wordt vormgegeven dat de spaarzame menskracht optimaal wordt benut. Dat betekent dat goede samenwerking tussen onder meer de huisarts, de wijkverpleging en paramedici de standaard moet worden. Een sterk georganiseerde basiszorg helpt ook om innovaties – zoals digitale zorg – te implementeren en op te schalen. Tot slot helpt een hogere organisatiegraad om in de regio goede afspraken te maken tussen de basiszorg, de zorgverzekeraar, gemeenten en andere zorgaanbieders om zo de zorg toekomstbestendig in te richten.

Vraag 6

Hoe ziet u de zorgplicht van de zorgverzekeraar in het algemeen, maar ook specifiek voor deze situatie?

Antwoord 6

In artikel 11 van de zorgverzekeringswet is de zorgplicht geregeld. In lid 1 is het volgende opgenomen:

«De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:

- a. *de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of*
- b. *vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.»*

Een zorgverzekeraar moet dus in geval van een naturaverzekering zorgen dat een verzekerde de zorg krijgt waar hij of zij recht op heeft. Dat geldt dus ook voor huisartsenzorg.

In de *Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw* van de NZa is een verdere uitwerking opgenomen. Hierin staat dat een zorgverzekeraar zorg moet (laten) leveren aan zijn verzekerden. En dat als een zorgverzekeraar ondanks maximale inspanning zijn zorgplicht niet kan nakomen en hij zich beroept op overmacht, hij de aanwezigheid van overmacht moet aantonen. Ook moet een zorgverzekeraar proactief de beschikbaarheid van voldoende zorg voor zijn verzekerden organiseren. In dit toezichtkader zijn ook specifieke eisen voor huisartsen opgenomen, die hebben betrekking op de bereikbaarheid voor spoedgevallen.

De NZa heeft daarnaast nog nadere handvatten over de invulling van de zorgplicht gepubliceerd (Kamerstuk 29 689, nr. 1088). Hierin is onder andere opgenomen dat een zorgverzekeraar mogelijke knelpunten oplost of voorkomt in de aansluiting tussen de zorgbehoefte en het zorgaanbod op de (middel)lange termijn.

Ook in deze specifieke casus is de zorgverzekeraar dus gehouden aan wat ik hierboven beschrijf.

Vraag 7

Welke rol ziet u voor de gemeente Gemert in deze situatie?

Antwoord 7

Daar waar huisvestingsproblematiek een rol speelt bij huisartsen(praktijken) is het belangrijk dat de gemeente een gesprekspartner is van de huisartsen en zorgverzekeraars om te bezien of knelpunten kunnen worden opgelost.

Vraag 8

Bent u het eens dat zorgverzekeraars moeten borgen dat er voldoende zorg wordt ingekocht, dat dit breed moet worden gezien en het dus ook gaat om praktijkondersteuners en verpleegkundig specialisten om de capaciteit van de praktijk te verhogen? Zo ja, waarom wel? Zo nee waarom niet?

Antwoord 8

Ja, een zorgverzekeraar moet voldoende zorg inkopen. Het gaat dan om zorg die onder het verzekerde pakket valt, daarvoor geldt de zorgplicht. Zorgverzekeraars moeten dus huisartsenzorg inkopen. De aanspraak huisartsenzorg hoeft echter niet altijd door een huisarts zelf geleverd te worden, de aanspraak is immers functioneel omschreven. De bekostiging biedt ook alle ruimte om dit in te vullen met verschillende professionals, zoals praktijkondersteuners of verpleegkundig specialisten. Het is aan de verzekeraar en aanbieders van huisartsenzorg samen om dit in de inkoop goed te organiseren, zodat er voldoende zorgaanbod beschikbaar is.