

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

1765

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *oplopende wachttijden in de huisartsen- en fysiotherapeutische zorg* (ingezonden 30 januari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 maart 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1601.

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het item «Binnen 2 dagen naar de huisarts lukt vaker niet dan wel, huisartsen maken zich zorgen over oplopende wachttijden»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herkent u de nijpende situatie in de huisartsenzorg in Flevoland, zoals beschreven in het item, ook in andere provincies in Nederland? Is de problematiek overal in Nederland vergelijkbaar, of zijn er regio's waar dit niet, of minder, speelt?

Antwoord 2

Ik ben bekend met de signalen dat sommige mensen enkele werkdagen moeten wachten voordat ze bij hun huisarts op afspraak langs kunnen komen. Uit de brief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) die de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) en ik 13 oktober jl. hebben ontvangen blijkt duidelijk dat de toegankelijkheid van de zorg, waaronder de huisartsenzorg, onder druk staat en dat deze druk toeneemt.² De NZa en IGJ schetsen dat in sommige regio's huisartsen de dagzorg afschalen, wat betekent dat er minder spreekuren zijn en dat er voorrang wordt gegeven aan patiënten met ernstige klachten. De druk op de huisartsenzorg speelt door heel Nederland. Uit cijfers van het

¹ EenVandaag, 9 januari 2023, «Binnen 2 dagen naar de huisarts lukt vaker niet dan wel, huisartsen maken zich zorgen over oplopende wachttijden» (<https://eenvandaag.avrotros.nl/embed/539208/>)(Binnen 2 dagen naar de huisarts lukt vaker niet dan wel, huisartsen maken zich zorgen over oplopende wachttijden – EenVandaag (avrotros.nl))

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/

NIVEL blijkt dat in alle regio's in Nederland meer dan 60% van de praktijken aangeeft op korte termijn een tekort aan huisartsen te verwachten. In sommige regio's, zoals Flevoland, is het ervaren tekort groter dan in andere regio's.³

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat de helft van de respondenten uit het, in het item aangehaalde, onderzoek aangeeft niet binnen twee dagen bij hun huisarts terecht te kunnen voor «niet-urgente» zorg?

Antwoord 3

Onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft iedereen recht op toegankelijke huisartsenzorg. Ik vind het belangrijk dat aan de normen voor toegankelijkheid van zorg wordt voldaan. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht om toegankelijke huisartsenzorg te borgen. Ook zullen zij zich maximaal moeten inspannen om de zorg regionaal passend te organiseren. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars, waarbij in de beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw is opgenomen: «De toegangstijd tot de huisarts bedraagt voor burgers maximaal 3 werkdagen; 80% van de burgers moet binnen 2 werkdagen terecht kunnen.»⁴ Zorgverzekeraars hebben de plicht om zich maximaal in te spannen dat deze normen gehaald worden in de regio. Maar om de huisartsenzorg toegankelijk te houden zijn meerdere partijen nodig. De zorgverzekeraar kan het niet alleen. Zoals de NZa in de recente monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg constateerde, is het een gezamenlijke opgave van huisartsen, regionale samenwerkingsverbanden en zorgverzekeraars.⁵ Hiervoor is goede regionale samenwerking nodig.

Vanwege hun zorgplicht hebben de zorgverzekeraars hierin een grote verantwoordelijkheid. De NZa verwacht dat zorgverzekeraars, als dat nodig is, een leidende rol pakken in de regio om de zorg toegankelijk te houden. Waar de NZa merkt dat dit niet het geval is, worden zorgverzekeraars daarop aangesproken. In de signaleringsbrief van 13 oktober 2022 concluderen de NZa en IGJ dat het op sommige plekken in Nederland knelt, ondanks de gezamenlijke inspanningen van partijen om voldoende huisartsenzorg te garanderen.⁶

Om te zorgen dat de huisartsenzorg nu en in de toekomst toegankelijk blijft heb ik in het IZA onder meer afspraken gemaakt om «meer tijd voor de patiënt» landelijk op te schalen, de avond-, nacht- en weekendzorg door huisartsen anders te organiseren en de administratieve lasten aan te pakken.

Vraag 4

Hoe wordt bepaald wat «niet-urgente» zorg is en op basis van welke criteria gebeurt dit? Hoe verhoudt zich dit tot de zorgplicht die de Nederlandse Staat heeft tot het waarborgen van de volksgezondheid?

Antwoord 4

Binnen de gehele huisartsenzorg wordt de triage (urgentiebepaling) uitgevoerd op basis van het Nederlandse Triage Systeem (NTS).⁷ Dit systeem helpt in de bepaling welke zorgvraag als urgent gezien kan worden of niet. Binnen de huisartsenzorg wordt veelal gewerkt met de NHG-TriageWijzer.⁸ Deze is in 2022 geactualiseerd volgens het NTS, richtlijnen en inzichten rondom triage en spoedbehandeling bij de huisarts.

De overheid moet maatregelen treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Dit is voor de zorg gedaan door het instellen van de zorgverzekeringswet. In deze wet is opgenomen dat mensen recht hebben op zorg zoals omschreven in deze wet. De uitvoering van de wet is neergelegd bij

³ NIVEL, 2022. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004260.pdf>

⁴ Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21832_22/1/

⁵ Kamerstuk 33 578, nr. 87.

⁶ Krapte in de zorg zet kwaliteit en toegankelijkheid van zorg onder druk – signaleringsbrief NZa en IGJ aan VWS, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_724833_22/1/

⁷ Nederlandse Triage Standaard, <https://de-nts.nl/>

⁸ NHG-Triagewijzer, <https://www.nhg.org/thema/spoedzorg/nhg-triagewijzer/>

zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden en moeten er voor zorgen dat zij de (huisartsen)zorg ontvangen waar zij recht op hebben. Dit geldt zowel voor urgente als niet-urgente zorg. Er gelden verschillende normen voor urgente dan wel niet-urgente zorg. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2 hebben de NZa en IGJ op 13 oktober 2022 via een signaleringsbrief aan mij en de Minister voor Langdurige Zorg en Sport aangegeven dat de toegankelijkheid van de zorg in toenemende mate onder druk staat. Wij nemen dit signaal serieus en bezien samen met de NZa en IGJ welke extra stappen nodig zijn. Daarnaast heb ik in het IZA afspraken gemaakt om de druk op de huisartsenzorg te verlichten, waaronder het landelijk opschalen van «meer tijd voor de patiënt», een andere organisatie van de avond-, nacht- en weekendzorg door huisartsen en de aanpak van administratieve lasten.

Vraag 5

Wat zijn de medische gevolgen van het oplopen van de wachttijden in de huisartsenzorg en het inboeten aan kwaliteit van deze zorg? Kunt u inzichtelijk maken of en welke complicaties dit oplevert? Hoeveel «niet-urgente» casussen worden door de langere wachttijd wel urgent? Welke gevolgen heeft dit voor de druk op de (huisartsen)zorg?

Antwoord 5

In de huisartsenzorg zijn normen vastgesteld voor de wachttijden. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 4 wordt er gewerkt met een triagesysteem om urgente en niet-urgente zorg te scheiden. Ik heb geen signalen dat urgente zorg niet geleverd wordt, dat de wachttijden voor niet-urgente zorg structureel overschreden worden of dat er medische gevolgen zijn.

Vraag 6

Wat vindt u ervan dat steeds meer mensen zonder huisarts komen te zitten, omdat huisartsen uitvallen en er geen vervanging is? Wat betekent dit voor de algemene volksgezondheid en de druk op de (complexe en ziekenhuis)zorg?

Antwoord 6

Ik vind het onwenselijk dat mensen zonder huisarts komen te zitten. De huisartsenzorg en eerstelijnszorg in den brede is een belangrijke pijler onder ons zorgstelsel en draagt bij aan de kwaliteit, betaalbaarheid én toegankelijkheid van onze zorg. Ik heb geen gegevens over hoe de druk op de huisartsenzorg van invloed is op de algemene volksgezondheid en de druk op de (complexe en ziekenhuis)zorg. Wel is het zo dat de eerstelijnszorg, waaronder de huisartsenzorg, veel zorgvragen zelf kan afhandelen. Deze zorg is in veel gevallen direct toegankelijk voor mensen met een zorgvraag en is vaak dichtbij georganiseerd en relatief goedkoop. De huisarts is ook poortwachter naar meer specialistische zorg, waarmee in veel gevallen onnodige gespecialiseerde zorg kan worden voorkomen. Om de eerstelijnszorg verder te versterken en toekomstbestendig in te richten trekt dit kabinet extra geld uit, waarover ik in het IZA afspraken heb gemaakt met betrokken partijen.

Vraag 7

Weet u hoe groot het huisartsentekort in de toekomst zal zijn? Hoeveel mensen in Nederland zullen er als gevolg hiervan zonder (vaste) huisarts komen te zitten?

Antwoord 7

Er zijn geen precieze cijfers over hoe groot het absolute huisartsentekort in de toekomst zal zijn. Het NIVEL heeft onderzocht hoeveel huisartsenpraktijken een tekort aan huisartsen (en doktersassistenten) verwachten.⁹ Er zijn geen gegevens bekend over hoeveel mensen in Nederland geen (vaste) huisarts hebben.

⁹ Nivel, De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2021 <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004260.pdf>

Vraag 8

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars steeds lagere tarieven bedingen voor fysiotherapie, waardoor fysiotherapeuten hun werk niet naar behoren kunnen uitvoeren en patiënten niet de (gehele) behandeling krijgen die zij nodig hebben? Weet u wat hiervan de gevolgen zijn voor de volksgezondheid op de langere termijn, niet in de laatste plaats ook met het oog op de vergrijzing en de complexere zorgvragen van mensen?

Antwoord 8

Ik vind het een ongewenste situatie als fysiotherapeuten ervaren dat zij hun werkzaamheden niet naar behoren kunnen uitvoeren door lagere tarieven en patiënten niet de (gehele) behandeling krijgen die zij nodig hebben. Ik ben van mening dat de fysiotherapie een belangrijke rol speelt in de eerstelijnszorg en het versterken hiervan, naast de huisarts en de wijkverpleging. We hebben alle professionals hard nodig. Daarbij verwacht ik dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun rol conform het IZA oppakken en bijdragen aan passende zorg door afspraken te maken over tarieven en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Tegelijkertijd is met de partijen van het IZA afgesproken om het contracteerproces te verbeteren. In het tweede kwartaal van 2023 wordt daartoe een verkenning opgeleverd. De verkenning gaat onder meer in op de mogelijkheden en de noodzaak voor kleine zorgaanbieders, waaronder vaak ook paramedici, om gezamenlijk op te trekken in het contracteerproces en hoe dit kan worden vereenvoudigd. De verkenning wordt in samenspraak met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, ACM en NZa gerealiseerd.

Vraag 9

Hoe wordt bepaald of aan de «randvoorwaarden van het nieuwe kwaliteitskader fysio- en oefentherapeutische zorg» wordt voldaan? Wat zijn daarvoor de criteria en hoe zijn deze opgesteld? Wanneer valt iets onder «passende zorg» en op welke gronden is dat vastgesteld? Welke overwegingen spelen hierbij een rol? Wanneer is de zorg van «toegevoegde waarde» en wanneer niet? Op welke manier spelen financiële overwegingen hierin een rol en/of zijn leidend?

Antwoord 9

Recent heb ik de Tweede Kamer de programmalijn van het Zorginstituut voor het traject «Naar een passende aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapie»¹⁰ gestuurd. Het Zorginstituut brengt zijn eindadvies over een passende aanspraak voor fysio- en oefentherapeutische zorg uit wanneer aan de randvoorwaarden van hun programmalijn is voldaan. In hun programmalijn beschrijft het Zorginstituut waaraan het Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie moet voldoen, hoe de principes van passende zorg integraal samen komen en wanneer de zorg van toegevoegde waarde is. Het primaire doel van een kwaliteitskader is het beschrijven wat goede passende zorg is voor de patiënt en hoe dat bereikt kan worden, ongeacht de aanspraak en financiering van fysio- en oefentherapeutische zorg.

Vraag 10

Waarom wordt «de stand van de wetenschap en praktijk» als leidend genomen in het kabinetsadvies over de fysio- en oefentherapeutische zorg, in plaats van de zorgbehoefte van de patiënt op persoonlijk niveau? Wordt hierdoor niet te generaliserend gewerkt, wat de kwaliteit van zorg en daarmee de volksgezondheid op de langere termijn niet ten goede komt?

Antwoord 10

De zorgbehoefte van de patiënt staat altijd centraal bij de keuze voor een behandeling en komt in samenspraak tussen zorgverlener en patiënt tot stand.

Dit is passende zorg. Tegelijkertijd geldt voor de zorgverzekering dat alle zorg die onderdeel uitmaakt van het basispakket moet voldoen aan de wettelijke criteria, zoals de stand van de wetenschap en praktijk. Dit geldt dus ook voor

¹⁰ Tweede Kamer, Adviesrapport Zorginstituut Nederland https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2023Z00984&did=2023D02353

fysio- en oefentherapeutische zorg. Het is daarmee een logisch uitgangspunt voor het traject dat het Zorginstituut doorloopt.

Vraag 11

Hoe gaat u zorgen voor passende tarieven voor fysiotherapeuten en betaalbaarheid voor de zorgvrager?

Antwoord 11

Zoals eerder aangegeven verwacht ik dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun rol conform het IZA oppakken en bijdragen aan passende zorg door afspraken te maken over tarieven en het verbeteren van de zorg. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 8, werk ik daarnaast met partijen aan het verbeteren van het contracteerklimaat.

Vraag 12

Hoe gaat u het beroep van huisarts en fysiotherapeut weer aantrekkelijk maken voor jonge mensen, zodat meer mensen voor deze beroepsgroepen zullen kiezen?

Antwoord 12

In het IZA heb ik met partijen afspraken gemaakt om het beroep van huisarts aantrekkelijker te maken, waaronder het landelijk opschalen van «meer tijd voor de patiënt», een andere organisatie van de avond-, nacht- en weekendzorg door huisartsen en de aanpak van administratieve lasten. Zoals hierboven aangegeven werk ik voor de fysiotherapie aan het verbeteren van de aanspraak en het verbeteren van het contracteerproces voor kleine zorgaanbieders. Door het verbeteren van de aanspraak (welke zorg onder de basiszorgverzekering valt), kan de rol en inzet van de fysiotherapeut in de eerste lijn verbeterd worden.