

Vragen door de leden der Kamer gesteld overeenkomstig artikel 140 van het Reglement van Orde, en de daarop door de regering schriftelijk gegeven antwoorden

4

Vragen van het lid **Van Hattem** (PVV) medegedeeld aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake de uitvoering van de motie-Van Hattem c.s.¹ over *het op orde brengen van de basis van de reguliere gezondheidszorg* (ingezonden 17 augustus 2022).

Antwoorden van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 5 oktober 2022).

Vraag 1

Kan de Minister aangeven op welke wijze het kabinet uitvoering gaat geven aan deze motie?

Antwoord 1

Gezondheid is voor iedereen van groot belang. We zien dat de zorgvraag stijgt, de vergrijzing toeneemt en dat sprake is van krapte op de arbeidsmarkt. De spanning tussen vraag en aanbod in de zorg groeit. De toegankelijkheid en kwaliteit van zorg staat daardoor onder druk. We zien problemen zoals wachtlijsten en uitgestelde behandelingen. Dat zijn grote en lastige opgaven waar we met elkaar voor staan. Ik begrijp daarom de oproep in de motie van het lid Van Hattem c.s. voor het behoud van goede reguliere gezondheidszorg².

De afgelopen maanden is door tal van partijen binnen de zorg hard gewerkt aan de totstandkoming van een Integraal Zorgakkoord, in het besef dat alleen een integrale benadering kan leiden tot de gewenste veranderingen in de zorg. Zoals is aangegeven in de brief aan de Tweede Kamer van 8 september jongstleden³, heeft de totstandkoming van het Integraal Zorgakkoord van iedereen gevraagd na te denken hoe we samen de zorg toekomstbestendig kunnen houden. Het is noodzakelijk dat we met alle partijen over de hele breedte van de zorg werken aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. De uitdagingen beperken zich immers niet tot één sector. Verregaande samenwerking is nodig zowel regionaal, tussen het sociale en het medische domein als tussen de verschillende domeinen in de zorg (waaronder eerstelijnszorg, GGZ en ziekenhuizen). Ook moeten we samen een gezonde levensstijl stimuleren en voorkomen dat vermijdbare zorg nodig is.

¹ https://www.eerstekamer.nl/motiedossier/25295_as_motie_van_hattem_pvv_c_s

² Eerste Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2021–2022, Kamerstuk 25 295, AS.

³ Tweede Kamer, 2022–2023, 31 765, nr. 654.

Alle betrokken partijen hebben zich ingespannen de grote opgave waar de zorg voor staat samen aan te pakken en hier afspraken over te maken. Zoals is aangegeven in de brief aan de Tweede Kamer van 16 september jongstleden⁴, hebben bijna alle partijen besloten zich aan het akkoord te committeren door het te ondertekenen⁵. De overige partijen hebben aangegeven de inhoudelijke richting te ondersteunen. Deze ondertekening sloot een intensieve periode van onderhandelingen af, en is het begin van een nieuwe periode waarin het akkoord uitgewerkt en in de praktijk gebracht moet worden. Het Integraal Zorgakkoord is daarmee een werkagenda. Ik heb er vertrouwen in dat deze werkagenda kan leiden tot de juiste vernieuwing van de zorg.

Vraag 2

Op 15 augustus jl. verscheen het bericht dat uit het uitgelekte concept-Integraal Zorgakkoord (IZA) zou blijken dat het Ministerie van VWS voornemens is fors te bezuinigen op met name de huisartsenzorg en de wijkverpleegkunde⁶.

Kan de Minister aangeven of dit bericht klopt?

Antwoord 2

Nee, dit klopt niet. Er is geen sprake van bezuinigingen op de huisartsenzorg en de wijkverpleging. De huisartsenzorg en de wijkverpleging zijn, uiteraard samen met de andere veldpartijen, van groot belang om de grote opgave waar de zorg voor staat te kunnen realiseren. De huisartsenzorg en de wijkverpleging kunnen de komende jaren juist fors groeien ten opzichte van de verwachte uitgaven in 2022 (o.b.v. de meest recente cijfers), zoals weergegeven in de financiële paragraaf van het Integraal Zorgakkoord⁷.

Vraag 3

Kan de Minister aangeven hoe deze plannen om te bezuinigen op de huisartsenzorg en de wijkverpleegkunde zich verhouden tot de aangenomen motie-Van Hattem c.s. die het kabinet juist oproept om structureel te investeren in onder andere de huisartsenzorg en wijkverpleging?

Antwoord 3

Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 2, is er geen sprake van bezuiniging op de huisartsenzorg en de wijkverpleging.

⁴ Tweede Kamer, 2022Z17214

⁵ De ondertekenende partijen zijn: ActiZ, De Nederlandse GGZ, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgthuis.nl, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS. Daarnaast zijn ook Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het akkoord.

⁶ <https://www.skipt.nl/nieuws/iza-lekt-uit-korting-op-huisartsen-en-wijkverpleging-hogere-norm-artsen/>

⁷ Tweede Kamer, 2022Z17214



Aan: Minister VWS en Minister LZS

Deadline: 5-10-2022

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Opgesteld door

nota

(ter beslissing)

Beantwoording vragen Eerste Kamer over het op orde brengen van de basis van de reguliere gezondheidszorg

Datum

17 augustus 2022

Kenmerk

3432503-1034058-CZ

Zaaknummer

1034058

Bijlage(n)

2

1. Aanleiding

We hebben Kamervragen ontvangen uit de Eerste Kamer, van het lid Van Hattem (PVV). Deze Kamervragen stelt het lid Van Hattem naar aanleiding van een eerder ingediende motie over het op orde brengen van de basis van de reguliere gezondheidszorg (bijgevoegd) en naar aanleiding van een mediabericht¹ waarin wordt geïmpliceerd dat er sprake is van bezuinigingen op de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Hierbij wordt u een beantwoording van deze Kamervragen voorgelegd. In deze beantwoording onderschrijft u dat gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar moet blijven. Daarnaast geeft u aan dat u de grote opgave waar de zorg voor staat samen met alle betrokken partijen integraal wilt aanpakken, en dat u daarover afspraken heeft gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Verder geeft u aan dat er geen sprake is van bezuinigingen op de huisartsenzorg en de wijkverpleging.

2. Geadviseerd besluit

- U (M VWS en M LZS) wordt geadviseerd om in te stemmen met bijgevoegde beantwoording van de Kamervragen.
- U (M VWS) wordt geadviseerd om de beantwoording te tekenen en mede namens M LZS te verzenden naar de Eerste Kamer.

¹ <https://www.skiper.nl/nieuws/iza-lekt-uit-korting-op-huisartsen-en-wijkverpleging-hogere-norm-artsen/>



3. Kernpunten

Het lid Van Hattem vraagt naar de uitvoering van de op 12 juli jongstleden door de Eerste Kamer aangenomen motie Van Hattem c.s. (allen PVV) over het op orde brengen van de basis van de reguliere gezondheidszorg. De in de motie genoemde constatering en overwegingen lijken vooral covid-gerelateerd te zijn. De oproep die vervolgens aan het kabinet wordt gedaan is breed. De motie roept in haar dictum het kabinet namelijk op om "de basis op orde te brengen van de reguliere gezondheidszorg door structureel te investeren in reguliere ziekenhuiscapaciteit, huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg en mantelzorg, in zowel mensen als salarissen en in het verminderen van de administratieve lasten."

U geeft in de beantwoording aan dat u ziet dat de zorgvraag stijgt, de vergrijzing toeneemt en dat er sprake is van krapte op de arbeidsmarkt. De spanning tussen vraag en aanbod in de zorg groeit. De toegankelijkheid en kwaliteit van zorg staat daardoor onder druk. Er zijn problemen met wachtlijsten en uitgestelde behandelingen. Dat zijn grote en lastige opgaven waar we met elkaar voor staan. U geeft in de beantwoording dan ook aan dat u de oproep uit de motie voor het behoud van goede reguliere gezondheidszorg wat dat betreft onderschrijft en dat er de afgelopen maanden door tal van partijen binnen de zorg hard is gewerkt aan de totstandkoming van het IZA, in het besef dat alleen een integrale benadering kan leiden tot de gewenste uitkomst. U spreekt in de beantwoording het vertrouwen uit dat het IZA, dat in feite een werkagenda is, moet leiden tot de juiste vernieuwing van de zorg.

Daarnaast geeft u aan dat er van bezuinigingen in de huisartsenzorg en de wijkverpleging geen sprake is. De huisartsenzorg en de wijkverpleging zijn, uiteraard samen met de andere veldpartijen, van groot belang om de grote opgave waar de zorg voor staat te kunnen realiseren. De huisartsenzorg en de wijkverpleging zullen om die reden juist fors mogen groeien de komende jaren, na een technische bijstelling van de startniveaus per 2023.

4. Toelichting

a. *Draagvlak politiek*

U heeft de afgelopen periode de Tweede Kamer regelmatig geïnformeerd over de voortgang van de totstandkoming van het IZA. Op vrijdag 16 september heeft u het IZA naar de Tweede Kamer verzonden². Op woensdag 12 oktober staat een commissiedebat met de Tweede Kamer over het IZA gepland.

b. *Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Bijna alle onderhandelende partijen hebben besloten zich aan het IZA te committeren door het te ondertekenen³. De overige partijen hebben aangegeven de inhoudelijke richting te ondersteunen. Juist de eerstelijnszorg is heel belangrijk om alle ambities in dit akkoord waar te maken.

² Tweede Kamer, 2022Z17214

³ De ondertekenende partijen zijn: ActiZ, De Nederlandse GGZ, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgthuis.nl, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS. Daarnaast zijn ook Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het akkoord.

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk
3432503-1034058-CZ



Dat de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) besloten heeft nu nog niet te tekenen is daarom spijtig. Tegelijkertijd bevestigt ook de LHV dat zij de doelstellingen van het akkoord steunen en hieraan willen bijdragen. De komende tijd gaan we dus aan de slag met de uitwerking en blijven we in gesprek over het versterken van het wederzijdse vertrouwen. Er is goede hoop dat de LHV op een later moment alsnog het IZA zal ondertekenen.

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk
3432503-1034058-CZ

c. Financiële en personele gevolgen

Niet van toepassing.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Niet van toepassing.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De beantwoording is intern VWS afgestemd met het kernteam IZA.

f. Gevolgen administratieve lasten

Niet van toepassing.

g. Toezeggingen

Er worden geen nieuwe toezeggingen gedaan. U gaat in deze beantwoording wel in op een door de Eerste Kamer ingediende motie (bijgevoegd) die het kabinet oproept om "de basis op orde te brengen van de reguliere gezondheidszorg door structureel te investeren in reguliere ziekenhuiscapaciteit, huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg en mantelzorg, in zowel mensen als salarissen en in het verminderen van de administratieve lasten." U verwijst daarbij naar het Integraal Zorgakkoord.

h. Fraudetoets

Niet van toepassing.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.