

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

620

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het tekort aan artsen*. (Ingezonden 19 oktober 2009)

- 1
Bent u bekend met het bericht «Tekort artsen barrière markt»?¹
- 2
Wat is uw mening over de stelling dat Nederland te weinig medisch specialisten heeft, waardoor de marktwerking in de zorg stagneert?
- 3
Bent u met de onderzoekers van mening dat de hoge salarissen en de grote werkdruk wijzen op een tekort aan medisch specialisten?
- 4
Wat vindt u van de cijfers die aangeven dat er in Nederland maar 1,9 artsen per duizend inwoners zijn, gelijk het niveau van Polen en Zuid-Korea?
- 5
Deelt u de mening dat met meer artsen de patiënt meer te kiezen heeft en dat daardoor de kwaliteit van zorg zal toenemen?
- 6
Bent u nu eindelijk bereid de numerus fixus af te schaffen?

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 november 2009)

- 1
Ja.
- 2 en 3
Uit het Capaciteitsplan 2008 van het Capaciteitsorgaan blijken de volgende feiten. Eind 2000 bestonden over een brede linie aan specialisten (grote) tekorten. Er is intussen veel tot stand gebracht. Zo is het aantal studenten geneeskunde dat jaarlijks instroomde omhoog gegaan van ongeveer 2.000 naar 2.850, een toename van ruim 40%. Bovendien is de jaarlijkse instroom in nagenoeg alle medische vervolgopleidingen (sterk) toegenomen. Bij de grootste groep, de medische specialisten (in engere zin), ging het aantal assistenten in opleiding (aios) omhoog met bijna 2.200, een groei van 66%. Bij de opleiding tot huisarts, die qua omvang daarop volgt, ging de capaciteit aios omhoog met 500. Dit was een toename van 54%. Daarmee is de pijplijn goed gevuld en veel beter dan begin 2000. Ten slotte is het aantal werkzame specialisten in de periode 2000–2007 in totaal gegroeid met ruim 4.000 van 25.540

naar 29.570. Dit is een uitbreiding met 16%, ofwel met ruim 2% per jaar. Vergeleken met 2000 is de situatie dan ook aanmerkelijk verbeterd. Over een brede linie van medische specialisten in de ziekenhuizen bestaat vrijwel evenwicht tussen vraag naar en aanbod van zorg. Het huidige instroomniveau zorgt ervoor dat de beschikbare capaciteit van medisch specialisten in 2025 circa 50% hoger is dan thans het geval is. De stelling dat er een tekort aan specialisten is, wordt met het bovenstaande niet bevestigd. Bovendien spelen ook andere elementen dan het aantal specialisten een rol bij competitie in de zorg. Mijn beleid is erop gericht om, waar mogelijk, marktprikkels te versterken om zorgaanbieders te motiveren toegankelijke en betaalbare zorg van goede kwaliteit te leveren. Belangrijke stappen zijn onder andere de invoering van prestatiebekostiging, de verdere uitbreiding van het zogenoemde B-segment waar vrije prijzen gelden, en het voornemen om via indicatoren voor 80 aandoeningen inzicht te krijgen in de kwaliteit van de ziekenhuiszorg.

4 en 5
Afgezien van de vergelijkbaarheid van de cijfers is de vraag die uiteindelijk moet worden beantwoord of de kwaliteit, de betaalbaarheid en

¹ de Volkskrant, 29 september 2009: «Tekort artsen barrière markt».

de toegankelijkheid van de medisch specialistische zorg in ons land voldoende zijn gewaarborgd. Het is mijn stellige overtuiging dat de medische zorg in Nederland op een hoog niveau staat en we voortdurend bezig zijn dat niveau te verbeteren. In dit verband verwijs ik ook naar het recente rapport met betrekking tot de Euro Health Consumer Index 2009 report, waaraan ik de volgende passage ontleen: «The Netherlands is the only country which has consistently been among the top three in the total ranking of any European Index the Health Consumer Powerhouse has published since 2005. The 2009 NL score of 863 points is by far the highest ever seen in a HCP Index. The NL shares the sub-discipline victory with Denmark only on e-Health and Pharmaceuticals, and the large victory margin seems essentially due to that the Dutch healthcare system does not seem to have any really weak spots, except possibly some scope for improvement regarding the waiting times situation, where some central European countries excel.»

6

Naar aanleiding van gestelde vragen bij het AO arbeidsmarktbeleid/innovatiebeleid in de zorg van 4 februari 2009 heb ik, mede namens mijn ambtgenoot van OCW, de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg in mijn brief van 19 maart 2009 gevraagd om te adviseren over het verruimen dan wel loslaten van de numerus fixus. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg is voornemens daarover begin december 2009 zijn advies uit te brengen. Daarna zal ik opnieuw een standpunt bepalen. De brief aan de Raad was als bijlage gevoegd bij mijn brief van 19 maart 2009, MEVA/ABA/2914457, aan de Kamer (Tweede Kamer, 2008–2009, 29 282, nr. 82) waarin is ingegaan op nog een aantal openstaande vragen naar aanleiding van het hiervoor genoemde AO arbeidsmarktbeleid/innovatiebeleid in de zorg.