

Vergaderjaar 2007–2008

**29 282**

## **Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 57 Herdruk<sup>1</sup>**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 april 2008

Hierbij bied ik u het rapport «Capaciteitsplan 2008» voor de medische, tandheelkundige en klinisch technologische vervolgoopleidingen van het Capaciteitsorgaan aan<sup>2</sup>. Mede namens de minister van OCW stuur ik hierbij onze reactie.

#### **Algemeen**

Sinds 1999 is er geïnvesteerd in ramingen, opleidingen en daarmee de capaciteit van beroepsbeoefenaren in de zorg. De eerste ramingen werden opgesteld in een tijd van wachtlijsten en destijds werden grote tekorten op de lange termijn voorzien. Mede aan de hand van het inzicht dat het Capaciteitsorgaan destijds heeft verschaft, is het beleid ten aanzien van opleiden gewijzigd: de numerus fixus geneeskunde is fors verhoogd, het aantal assistenten in opleiding tot specialist of tot huisarts is uitgebreid ten opzichte van 2000. Het aantal zorgverleners neemt – met vertraging – na afronding van de opleiding toe. Zo is het aantal werkzame medisch specialisten de afgelopen zeven jaar met 16% toegenomen in personen en met 9,5% als we rekening houden met de deeltijdfactor.

Al met al resulteert dit in een ander beeld dan ten tijde van de eerste raming. De capaciteits-raming 2008 laat echter zien dat we ook met het oog op de toekomst alert moeten blijven. Verwachting is dat de zorgvraag de komende jaren verder zal toenemen, wat de behoefte aan zorgverleners zal vergroten. Het Capaciteitsorgaan tendeert met de schatting van de groei van de zorgvraag naar de lage kant. Het kabinet streeft naar een meer vraag-georiënteerde zorg, waarin de patiënt centraal staat en partijen in de gelegenheid worden gesteld om keuzes te maken. Voor beide ontwikkelingen is een ruim voldoende aanbod van zorgverleners een vereiste. Bij de ramingen van het Capaciteitsorgaan wordt altijd gestreefd naar een evenwicht tussen vraag en aanbod en niet naar een licht overschot. Derhalve is alertheid vereist.

<sup>1</sup> I.v.m. het toevoegen van een voetnoot.

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## Specialisten

Het advies van het Capaciteitsorgaan voor specialisten vertoont, in tegenstelling tot het advies in 2005, weer een groei. De instroom in de opleidingen tot specialist moet nog iets verder worden verhoogd om aan de toekomstige zorgvraag te kunnen voldoen. Behalve dat de ramingsperiode is verlegd naar 2025 en daarmee de demografische effecten anders mee-wegen, is deze verhoging onder meer het gevolg van een grotere daling van de gemiddelde arbeidstijd van specialisten dan eerder werd voorzien. Ook is er bij een enkel specialisme sprake van een sterkere groei van de vraag dan eerder werd verwacht.

Inhoudelijk is de raming gewijzigd ten opzichte van voorgaande ramingen, in die zin dat het Capaciteitsorgaan voor de uitval tijdens de opleiding nu onderscheid maakt naar specialisme. Voorheen werd aangenomen dat de uitval circa 8% was en gelijk verdeeld over de specialismen. In de praktijk blijken er grote verschillen te bestaan tussen de specialismen. Bij specialismen met een hogere uitval tijdens de opleiding, zoals de klinische geriatrie (19,4% uitval) en de reumatologie (16,7% uitval), is daarom een hogere instroom noodzakelijk om uiteindelijk voldoende specialisten voor dit vakgebied op te leiden. Bij specialismen waar de uitval juist lager is dan men in het verleden aannam, zoals bij plastische chirurgie (3,2%) of neurochirurgie (3,4%) kan de instroom iets omlaag. Met name de hoge uitval tijdens de opleiding zal ik volgen. Met de opleidingen zijn de nodige kosten gemoeid en onevenredig hoge uitval beschouw ik als ongewenst.

Het feit dat het Capaciteitsorgaan een kanttekening plaatst bij de verlaging van de numerus fixus tandheelkunde acht ik voorbarig. In de brief van 5 juli 2006<sup>1</sup> bent u geïnformeerd over het advies van de commissie Linschoten inzake de innovatie in de mondzorg en de daarmee gepaard gaande taakherschikking van tandartsen naar mondhygiënisten. Naar aanleiding van dit advies heb ik in overleg met mijn ambtgenoot van OCW het Capaciteitsorgaan gevraagd een integrale raming voor de mondzorg op te stellen, rekening houdend met de verlengde opleiding voor de tandarts, als ook de nieuwe bevoegdheden van de mondhygiënist. Daar het nieuwe curriculum tandheelkunde nog niet gereed is, de data van mondhygiënisten nog niet zijn meegewogen en de mondhygiënisten niet betrokken zijn bij de besluitvorming, acht ik de kanttekening voorbarig en wacht ik het integrale rapport af.

Om een meer vraaggeoriënteerde zorg mogelijk te maken is, zoals ik in de inleiding van deze brief al aangaf, het noodzakelijk dat er een ruim voldoende aanbod is van zorgverleners en dus ook van specialisten. Dit is voor alle partijen noodzakelijk om keuzes te kunnen maken en te kunnen selecteren op basis van kwaliteit, met als uiteindelijk doel meer patiëntgerichte en efficiënte zorg. Daar het Capaciteitsorgaan een raming opstelt met als doel evenwicht tussen vraag en aanbod, achten wij het noodzakelijk om ten minste de hoge variant<sup>2</sup> van het advies van het Capaciteitsorgaan te volgen (zie bijlage 1 en 2). Ik verwacht dat de bovenkant van de raming toereikend is, als deze wordt ondersteund met de inzet van de nieuwe beroepen zoals de NP en de PA. Uitsluitend bij de Arts verstandelijk gehandicapten volg ik omwille van de haalbaarheid de minimale variant. Bij de verpleeghuisartsen betreft het een incidenteel verhoogde instroom voor twee jaar, in verband met het verlengen van de opleiding van twee naar drie jaar. De uitbreiding van de opleidingscapaciteit voor de jeugdartsen wordt gedeeltelijk vanaf 2009 gerealiseerd. Verdere uitbreiding wordt op dit ogenblik nog op haalbaarheid onderzocht.

<sup>1</sup> Kenmerk 30 300 XVI, nr. 159.

<sup>2</sup> Dit betreft een instroom van 1122 medisch specialisten, 22 tandheelkundig specialisten, 21 klinisch chemici, 23 klinisch fysici, 23 ziekenhuisapothekers, 20 artsen verstandelijk gehandicapten, 112 verpleeghuisartsen en 142 jeugdartsen.

Al met al leidt deze verhoging van de instroom tot een lichte stijging in de totale opleidings-capaciteit specialisten ten opzichte van de afgelopen jaren.

### **Huisarts**

Ook op het terrein van de huisartsen is de afgelopen jaren veel gebeurd. De opleidings-capaciteit is fors uitgebreid, waardoor er vandaag de dag sprake is van een beter evenwicht tussen vraag en aanbod. De praktijk-ondersteuner van de huisarts (POH) heeft daaraan een substantiële bijdrage geleverd. Als gevolg van deze ontwikkelingen signaleert het Capaciteitsorgaan dat er hooguit regionale overschotten of tekorten zullen optreden, die dan vooral het gevolg zijn van de aantrekkelijkheid van een regio of de praktijkvorm.

Opvallend bij de huisartsen is de verdere daling van de arbeidstijd: bij mannen is deze de afgelopen twee jaar afgenomen van 0,89 fte tot 0,86 fte en bij vrouwen van 0,64 fte tot 0,57 fte. Dit is een aspect dat de mate van flexibiliteit uitdrukt waarmee het beroep thans wordt uitgeoefend. Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen is allang niet meer de enige maatstaf; ook huisartsen in dienstverband van een huisarts (HIDHA), waarnemers en praktijkondersteuners (POH) leveren een substantiële bijdrage aan het opvangen van de zorgvraag. Dergelijke factoren maken dat de mate van onzekerheid van het huidige advies van het Capaciteitsorgaan groot is. De huidige instroom bedraagt circa 530 personen per jaar. Het Capaciteitsorgaan raamt een instroom van 700 per jaar, maar gezien de reservecapaciteit van waarnemers wordt het advies met 160 verlaagd naar een instroom van 540 per jaar gedurende twee jaar. Het risico bestaat dat de instroom over twee jaar alsnog omhoog moet met 160 naar 700. De opleidingscapaciteit voor huisartsen is de afgelopen jaren al fors uitgebreid en dat is niet eenvoudig gebleken. Om te voorkomen dat over twee jaar blijkt dat we de instroom alsnog met 160 moeten verhogen, geef ik de voorkeur aan een meer geleidelijke verhoging van de instroom per 2009 met 84 per jaar ten opzichte van de huidige instroom van circa 530 huisartsen in opleiding per jaar. Vervolgens zal ik het Capaciteitsorgaan verzoeken om mij binnen twee jaar van een nieuw advies te voorzien, specifiek over de huisartsen, om de ontwikkelingen nauwkeurig te volgen.

### **PA/NP en de POH**

Het Capaciteitsorgaan signaleert een beperkt substitutie-effect tussen de nurse practitioner (NP) of physician assistant (PA) en de medisch specialist. Bij de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) ziet het Capaciteitsorgaan dat deze de toenemende vraag bij de huisarts voor een deel heeft kunnen opvangen. Ook de NP en PA zouden naar het oordeel van het Capaciteitsorgaan in de toekomst een rol kunnen spelen bij het opvangen van de stijgende zorg-vraag. De mate waarin is voor het Capaciteitsorgaan punt van discussie. Ik ben van mening dat deze nieuwe beroepen een belangrijke bijdrage kunnen leveren bij het opvangen van de toekomstige zorgvraag. Daarbij doel ik zowel op de stijgende zorgvraag, als op de aard van de zorgvraag, die steeds complexer wordt. Om de effecten van de beroepen daadwerkelijk te kunnen benoemen is het van belang dat de beroepen voldoende omvang hebben, zoals ook het Capaciteitsorgaan in 2005 signaleerde in zijn advies. Ik creëer het komende jaar, conform toezegging aan de Kamer, de positieve randvoorwaarden in wet- en regelgeving om taakherschikking en de inzet van nieuwe beroepen zoals de NP en PA mogelijk te maken.

Met ingang van het studiejaar 2005–2006 is de instroom in de opleiding tot PA en NP verhoogd van 250 naar 325 en met mijn ambtgenoot van OCW zie ik, gelet op nader onderzoek dit voorjaar naar de behoefte in

de sector, of uitbreiding naar 400 haalbaar is. Ik heb u hierover geïnformeerd in mijn brief<sup>1</sup> inzake de uitvoering van de motie Smilde c.s.

De uitstroom uit de opleiding van deze zorgprofessionals komt nu goed op gang en moet zich de komende jaren verder zetten in het zorgsysteem. Behalve in de ziekenhuissector en de eerstelijns verwacht ik bovendien dat de NP en PA ook een substantiële bijdrage kunnen gaan leveren in andere sectoren, zoals de verpleeghuissector en de publieke gezondheidszorg.

### **Numerus fixus**

Na een sterke uitbreiding van de numerus fixus aan het begin van dit millennium van 2010 naar 2850 in 2004 adviseerde het Capaciteitsorgaan in 2005 weer een verlaging tot 2500. Dit advies is door ons destijds niet overgenomen. Het huidige advies van het Capaciteitsorgaan bedraagt een numerus fixus van 2700. Met mijn ambtgenoot bij OCW, streef ik een evenwicht in vraag en aanbod na, met over de hele linie een zeker overschot met het oog op de meer vraaggeoriënteerde zorgsector. Het Capaciteitsorgaan hanteert de nodige aannamen bij het opstellen van de ramingen, die in de praktijk zowel hoger als lager kunnen uitvallen. De ramingen van het Capaciteitsorgaan tenderen naar de onderkant van de onzekerheidsmarges waarmee de ramingen zijn omgeven.

Het Capaciteitsorgaan gaat in op het aantal basisartsen als reservecapaciteit voor de medische vervolgoopleidingen. Met mijn ambtgenoot van OCW ben ik geïnteresseerd in de positie van deze basisartsen in de zorgsector. Welke rol vervullen zij als basisarts en welke behoefte bestaat er in de zorg aan basisartsen? Zijn alle basisartsen nog beschikbaar voor medische vervolgoopleidingen? Ik zal hier nader onderzoek naar laten verrichten.

Met het oog op een meerjarig consistent capaciteitsbeleid nemen we het advies om de numerus fixus te verlagen niet over. Hierbij speelt mee dat een aantal opleidingen sterke uitbreiding nodig heeft. Juist voor deze opleidingen bestaat er met de huidige fixus al een tegenvallende belangstelling van basisartsen. Ik denk hierbij aan de opleiding tot verpleeghuisarts, jeugdarts en arts verstandelijk gehandicapten. Ook het onzekere beeld bij de huisarts kan in de toekomst extra basisartsen vergen. Verlaging van de numerus fixus acht ik derhalve in deze omstandigheden niet verstandig. Volledigheidshalve verwijs ik u ook naar de brief van 10 maart 2008, die ik u mede namens mijn collega van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, toegestuurd heb (TK 29 282, nr. 49). Alles afwegende handhaaf ik de numerus fixus op het huidige niveau van 2850. Hiermee wordt tevens voldaan aan de motie van de heer De Vries en mevrouw Timmer (kamerstuk 29 282, nr. 54), waarin zij het kabinet verzoeken de numerus fixus niet te verlagen.

### **Samenvattend het kabinetsstandpunt**

Het kabinet acht het wenselijk om, met het oog op het streven naar een meer vraag-georiënteerde zorg, een ruim aanbod van zorgverleners te hebben. Naast doelmatigheid is dit noodzakelijk om meer te kunnen selecteren op basis van kwaliteit en beter in te kunnen spelen op de wensen van de patiënt. Het advies van het Capaciteitsorgaan is gericht op een evenwicht tussen vraag en aanbod. Het kabinet acht het derhalve noodzakelijk om de bovenkant van het advies van het Capaciteitsorgaan te volgen, als deze wordt ondersteund met de inzet van de nieuwe beroepen. Behalve bij de opleiding tot huisarts en de arts verstandelijk gehandicapten. Bij de huisarts acht het kabinet het opportuun om de instroom in de opleiding nu reeds enigszins te verhogen, om al te grote fluctuaties in

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 30 300 XVI, nr. 42.

de opleidings-capaciteit in de toekomst te voorkomen. Bij de arts verstandelijk gehandicapten wordt omwille van de haalbaarheid de minimale variant gevolgd.

Voorts verwacht het kabinet dat de inzet van andere beroepen zoals de PA, de NP en POH, een goede bijdrage kunnen leveren aan het opvangen van de toekomstige stijging van de zorgvraag.

Al met al denkt het kabinet hiermee de toekomstige zorgvraag goed te kunnen vervullen en bovendien de ruimte te creëren om keuzes te kunnen maken, in het bijzonder door de patiënt.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

Specialisme	laag	Hoog (VWS variant)
anesthesiologie	48	61
cardiologie	47	55
cardio-thoracale chirurgie	7	9
dermatologie en venerologie	32	34
heelkunde	42	56
interne geneeskunde	135	173
keel-neus-oorheelkunde	19	22
kindergeneeskunde	38	39
klinische genetica	8	9
klinische geriatrie	14	18
longziekten en tuberculose	35	45
maag-darm-leverziekten	23	29
medische microbiologie	17	17
neurochirurgie	4	6
neurologie	39	49
nucleaire geneeskunde	12	12
obstetrie en gynaecologie	48	50
oogheelkunde	29	44
orthopedie	24	34
pathologie	24	25
plastische chirurgie	4	7
psychiatrie	124	150
radiologie	85	86
radiotherapie	16	17
reumatologie	14	19
revalidatiegeneeskunde	26	32
urologie	18	24
<i>excl. Psychiatrie</i>	<i>808</i>	<i>972</i>
totaal medische specialismen	932	1 122

**Advies tandheelkundig specialisten, huisartsen, klinisch technologische beroepen, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisartsen en jeugdartsen**

Specialisme	laag	Hoog (VWS variant)
kaakchirurg	–	13
orthodontist	–	9
huisartsen <sup>1</sup>		540
klinische chemie	–	21
klinische fysica	21	23
ziekenhuisfarmacie	20	23
arts verstandelijk gehandicapten <sup>2</sup>	20	24
verpleeghuisarts <sup>3</sup>		112
jeugdartsen	–	142

<sup>1</sup> Dit advies wordt voor 2 jaar afgegeven, uitgaande van het «interen» op het aantal waarnemers. Het risico bestaat dat het advies over twee jaar een instroom van 700 bedraagt. Het kabinet zal daarom de huidige instroom nu reeds met 84 personen uitbreiden.

<sup>2</sup> Uitsluitend bij de arts verstandelijk gehandicapten wordt omwille van de haalbaarheid de lage variant gekozen.

<sup>3</sup> Dit advies is gedurende 2 jaar verhoogd met 13 instroomplaatsen, agv de verlenging van de opleiding tot verpleeghuisarts van 2 naar 3 jaar. Na deze impuls van 2 jaar kan de instroom op 99 worden gesteld.