

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

1476

Vragen van het lid **Gerbrands** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het tekort aan MDL-artsen* (ingezonden 11 januari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 februari 2012).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Jeroen Bosch Ziekenhuis stelt opnamestop in»?¹

Antwoord 1

In een brief aan verwijzers bericht het ziekenhuis dat de MDL-maatschap tot dit besluit is gekomen omdat zij kampt met een tekort aan MDL-artsen. Dat heeft geleid tot overbelasting op de poli en de scopie-afdeling, waardoor goede zorg in het gedrang dreigt te komen. Inmiddels is een actieplan opgesteld, dat voorziet in het werven van nieuwe artsen enerzijds en het vergroten van de efficiency op de afdeling anderzijds. Verwijzend artsen wordt verzocht uitsluitend de meest urgente MDL-patiënten door te verwijzen en de overige patiënten door te verwijzen naar een ander ziekenhuis. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis geeft aan de omringende ziekenhuizen over de maatregel te hebben geïnformeerd. Hoewel het natuurlijk geen prettig bericht is om te lezen, is het verwachtingsmanagement van het ziekenhuis zo wel op orde. Net als bij lange wachttijden, kunnen verzekerden in zo'n geval informeren bij de afdeling wachtlijstbemiddeling van hun zorgverzekeraar naar andere ziekenhuizen die deze zorg wel tijdig kunnen leveren en daarbij eventueel om wachtlijstbemiddeling vragen. Het ziekenhuis zelf verwacht op de vraag te kunnen inspelen door formatieverruiming en efficiencyverbetering.

Vraag 2

Is al bekend hoelang de opnamestop gaat duren? Is de Inspectie van deze opnamestop op de hoogte gesteld? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

De inspectie is door de raad van bestuur op de hoogte gesteld van de capaciteitsproblemen. Het is op dit moment niet te voorspellen hoelang de opnamebeperkingen van kracht zullen blijven.

¹ Zorgvisie, 9 januari 2012.

Vraag 3

Vindt u een opnamestop de juiste oplossing voor het artsentekort, Deelt u de mening dat er naar alternatieven gezocht had moeten worden, waardoor patiënten niet benadeeld worden?

Antwoord 3

Op zich ben ik er geen tegenstander van als ziekenhuizen aan helder verwachtingsmanagement doen. Het ziekenhuis neemt in mijn ogen proportionele maatregelen, door geen absolute opnamestop in te stellen om zo de toegang van urgente MDL problematiek veilig te stellen. In de brief aan de zorgverleners in de regio benoemt het ziekenhuis verder verschillende alternatieve maatregelen, zoals inschakelen van de interne geneeskunde en verbetering van de efficiency waardoor de gevolgen van een eventueel artsentekort kunnen worden opgevangen. Zie ook mijn antwoord opvraag 1.

Vraag 4

Klopt het dat er een landelijk tekort is aan MDL-artsen? Hoeveel MDL-artsen zijn er momenteel in opleiding?²

Antwoord 4

In het Capaciteitsplan 2010³ wordt over het specialisme maag-darm-leverziekten opgemerkt dat momenteel nog sprake is van onvoldoende aansluiting van vraag en aanbod, van gemiddeld lange wachtlijsten en wachttijden en van een groot aantal structurele en onvervulbare vacatures. Dit duidt op een landelijk tekort aan MDL-artsen. Daarom zijn de afgelopen jaren flink meer nieuwe opleidingsplaatsen voor dit specialisme beschikbaar gesteld (een stijging van rond de 20 bij de start van het Opleidingsfonds in 2007, naar 37 in 2012). Volgens het Capaciteitsplan, dat de situatie per 1 januari 2010 weergeeft, waren per die datum 163 artsen in opleiding tot specialist maag-darm-leverziekten (aios MDL). Uit recente informatie van het Capaciteitsorgaan blijkt dat dat aantal sindsdien is gestegen naar 184 aios op 1 januari 2011 en volgens voorlopige cijfers naar 197 aios op 1 januari 2012. De komende jaren zal dat een stijging van het aantal werkzame MDL-artsen te zien gaan geven.

Vraag 5

Hoe luidde het advies van het Capaciteitsorgaan ten aanzien van de opleidingsplaatsen voor MDL-artsen voor 2012? Is dit advies opgevolgd?

Antwoord 5

Het Capaciteitsorgaan adviseert een minimale instroom in de opleiding tot MDL-arts van 33 aios en een maximale instroom van 37 aios. Voor 2012 is het maximumadvies van 37 aios overgenomen.

Vraag 6

Heeft het tekort aan MDL-artsen consequenties voor de invoering van de darmkankerscreening?

Antwoord 6

Nee. Met een krapte in de capaciteit aan MDL-artsen is bij de besluitvorming over een bevolkingsonderzoek naar darmkanker rekening gehouden⁴. Zoals in de antwoorden op de vragen 4 en 5 is toegelicht, zal de capaciteit groeien. Daarom wordt de screening gefaseerd ingevoerd tussen 2013 en 2019. Mochten er gedurende die invoering toch grote problemen ontstaan, dan heb ik de mogelijkheid om de uitrol te vertragen. De zorgaanbieders zullen aanvullende maatregelen, als taakherschikking en een efficiëntere uitvoering, moeten inzetten om voldoende capaciteit te creëren om het vervolg op de screening verantwoord op te vangen.

Vraag 7

Wanneer wordt eindelijk de numerus fixus geafschafft?

² MDL: Maag-Darm-Lever.

³ Capaciteitsplan 2010, Tweede Kamer, 2010–2011, 29 282, nr. 125.

⁴ Zie mijn brief van 1 juni 2011, Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 32 793, nr. 3.

Antwoord 7

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap werken gezamenlijk aan de brief van het kabinet over de uitwerking van de passage in het regeerakkoord over de numerus fixus en de vraag naar een kwart meer artsen in 2025. Naar verwachting wordt de brief in het voorjaar van 2012 aan u aangeboden.