

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

3342

Vragen van de leden **Tielen** en **Van den Hil** (beiden VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Niet alleen maar specialisten in het ziekenhuis»* (ingezonden 28 april 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 juli 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2790.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Niet alleen maar specialisten in het ziekenhuis»?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Klopt het dat medisch-specialisten in de praktijk vaak patiënten behandelen die andere of meer aandoeningen hebben dan die strikt genomen bij hun opleiding tot specialist passen? Klopt het ook dat patiënten die worden opgenomen in het ziekenhuis, vaak met meerdere verschillende medisch-specialismen te maken hebben? Zo ja, is het mogelijk een overzicht te geven van hoeveel dit voorkomt?

Antwoord 2

Het klopt dat bij patiënten die worden opgenomen in het ziekenhuis vaak sprake is van multimorbiditeit. Dit kan ertoe leiden dat zij met verschillende medisch-specialismen te maken krijgen. Ik beschik niet over gegevens over hoe vaak dit zich voordoet. Iedere arts – geneeskundig specialist of niet – wordt overigens geacht basale generalistische competenties te hebben die ingezet worden om patiënten te behandelen. Dit overstijgt de hokjes van individuele specialismen. Wanneer gedurende het behandeltraject duidelijk wordt dat die competenties niet toereikend zijn, is betrokkenheid van andere specialismen aangewezen.

¹ NRC, 22 april 2022, «Niet alleen maar specialisten in het ziekenhuis» (www.nrc.nl/nieuws/2022/04/21/niet-alleen-maar-specialisten-in-het-ziekenhuis-a4116451).

Vraag 3

Deelt u de mening dat een generalistischer opgeleide ziekenhuisarts een bijdrage kan leveren aan het verminderen van de druk op de zorg en verbeteren van kwalitatief goede basiszorg? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Meer opgeleide artsen leveren in de basis een bijdrage aan het verminderen van de druk op de zorg. Om een impuls te geven heeft de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG) sinds 2012 een projectsubsidie ontvangen ten behoeve van de ontwikkeling van de opleiding tot ziekenhuisarts en voor het opleiden van basisartsen tot ziekenhuisarts.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoeveel medisch-specialisten niet werken, noodgedwongen ander werk doen of naar het buitenland zijn vertrokken omdat er geen werk voor ze is in hun specialisme?

Antwoord 4

Hier zijn geen aantallen voor beschikbaar. Omdat er bij een vertrek naar het buitenland niet geregistreerd wordt wat de reden hier voor is, men kan bijvoorbeeld ook een andere carrière nastreven in het buitenland. Het CBS koppelt echter wel het BIG register aan sociaal statistische bestanden en biedt daarmee zicht op de arbeidsmarktpositie van medisch specialisten met een geldige BIG registratie².

Een kanttekening moet hierbij geplaatst worden: het BIG kent een vijfjaarlijkse herregistratieplicht en veel mensen die stoppen met werken blijven in het register staan tot het moment van herregistratie. Ook hierbij is van toepassing dat mensen die buiten de zorg werkzaam zijn daar zelf voor gekozen kunnen hebben, de reden hoeft niet noodgedwongen te zijn.

Vraag 5 en 6

Wat is de reden dat er (nog) geen bekostigingsstructuur is toegewezen aan de ziekenhuisartsen in opleiding, maar er wel geïnvesteerd blijft worden in het opleiden van medisch-specialisten? Bent u bereid te zoeken naar mogelijkheden om de inzet van ziekenhuisartsen te stimuleren?

Bent u bereid te onderzoeken in hoeverre een generalistisch-specialistisch opleiding tot ziekenhuisarts een goede aanvulling is op de (ziekenhuis)zorg van de toekomst en wat de daarbij gewenste omvang is? Bent u bereid te onderzoeken hoe een dergelijke opleiding invulling en bekostiging kan krijgen?

Antwoord 5 en 6

Een voorwaarde van de projectsubsidie die de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG) heeft ontvangen was het uitvoeren van een evaluatieonderzoek over de mogelijk toegevoegde waarde van de ziekenhuisarts in het reeds bestaande medisch specialistisch zorglandschap. De laatste subsidie kon niet meer worden verlengd.

Uit het evaluatieonderzoek is daarnaast niet gebleken dat kan worden vastgesteld of – en welke – toegevoegde waarde de ziekenhuisarts heeft in het huidige medisch specialistische landschap. Hiermee wil ik geenszins de indruk wekken dat de ziekenhuisarts geen meerwaarde heeft. De resultaten boden echter niet de onderbouwing omtrent de noodzakelijkheid van de activiteiten van de ziekenhuisarts die nodig is op grond van artikel 56a Wet marktordening gezondheidszorg om de opleiding tot ziekenhuisarts structureel in te bedden in de bekostiging.

Daarnaast hebben de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Federatie Medisch Specialist (FMS) op verzoek van VWS een gezamenlijk standpunt ingenomen over de wijze waarop deze partijen tegen de rol van de ziekenhuisarts binnen het medisch specialistische zorglandschap aankijken, binnen de bestaande budgettaire kaders van de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen. De uitkomsten van het onderzoek en het standpunt van FMS/NVZ/NFU over de toegevoegde waarde van de zieken-

² StatLine – Medisch geschoolden; arbeidspositie, werkkring, specialisme, vanaf 1999 (cbs.nl)

huisarts binnen het medisch-specialistische landschap rechtvaardigen op dit moment geen bekostiging vanuit de beschikbaarheidsbijdrage.