

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

### 3571

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport over *de verdeling van opleidingsplaatsen over heel Nederland* (ingezonden 31 mei 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 september 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2954.

#### Vraag 1

Kent u de stichting SBOH, waar artsen in opleiding buiten het ziekenhuis in dienst zijn zoals huisartsen, arts maatschappij & gezondheid, et cetera?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Gaat u het onderzoek dat u gaat uitvoeren naar de loopbaanwensen en carrièreperspectieven onder de circa 7.500 basisartsen om te achterhalen wat de achtergrondredenen zijn voor het wel of niet doorstromen naar een medische vervolgopleiding uitvoeren met behulp van de gegevens uit het Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-register? Wanneer kunt u de Kamer hierover informeren?

#### Antwoord 2

Het Capaciteitsorgaan zal als onafhankelijke partij onderzoek gaan doen naar zowel kwantitatieve als ook kwalitatieve inzichten in ontwikkeling op de arbeidsmarkt en loopbaan van basisartsen, waarbij we op dit moment bezien op welke wijze het BIG-register hierbij kan worden benut. Het Capaciteitsorgaan informeert de Ministeries van VWS en OCW regulier over de voortgang.

#### Vraag 3

Kunt u in kaart brengen wat momenteel de precieze procedure en kosten zijn voor het herregistreren in het BIG-register? Bent u bereid het Periodiek Registratie Certificaat-traject (PRC) om te herregistreren te vereenvoudigen en goedkoper te maken?

<sup>1</sup> SBOH, (<https://www.sboh.nl/>).

### Antwoord 3

In de verzamelbrief Wet BIG<sup>2</sup>, die op 26 juni jl. naar uw Tweede Kamer is gestuurd, bent u over de PRC-trajecten geïnformeerd. Om te waarborgen dat BIG-geregistreerde zorgverleners over actuele werkervaring beschikken, dienen zij hun registratie elke vijf jaar te vernieuwen. Wanneer dit niet het geval is, kan de zorgverlener zich laten herregistreren door een Periodiek Registratie Certificaat (PRC) te behalen. Een (her)registratie bij het CIBG in het BIG-register kost € 85. De kosten van de scholingsprogramma's en examens variëren per beroepsgroep. Het is mogelijk om afspraken te maken met de werkgevers over een financiële bijdrage voor herregistratie. Om het herregistreren eenvoudiger te maken is vorig jaar de drempel voor de herregistratie verlaagd met het afschaffen van de tweejaar-werkonderbrekingeis.<sup>3</sup> Hiernaast ben ik in gesprek gegaan met een aantal PRC-aanbieders om te onderzoeken of het wenselijk is om hun PRC-trajecten te herzien zodat voormalige BIG zorgmedewerkers zonder onnodige drempels weer kunnen toetreden tot de arbeidsmarkt.

### Vraag 4

Deelt u de mening dat er de facto sprake is van een dubbele bekostiging wanneer een omzet van € 0 tot € 250.000 per jaar wordt gedeclareerd via een Diagnose Behandel Combinatie (DBC) van de zorgverzekeraar bovenop de beschikbaarheidsbijdrage per aios voor een medisch specialistische vervolgopleiding tussen € 158.000 en € 190.000 en dat daarom de beschikbaarheidsbijdrage voor medisch-specialistische zorg (MSZ) aangepast moet worden?

### Antwoord 4

De NZa voert periodiek een kostenonderzoek uit naar de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleiding, met als doel een kostendekkende vergoeding vast te stellen. In de kostenonderzoeken wordt rekening gehouden met zowel de kosten als de baten. Om dubbele bekostiging te voorkomen haalt de NZa – bij het berekenen van de tarieven van de DBC's – de opbrengsten van de beschikbaarheidsbijdrage af van de totale kosten. Bovendien is bij de invoering van het opleidingsfonds in 2007 het budget voor opleiden apart gezet, waardoor zorgverzekeraars geen middelen ontvangen om de opleidingen te betalen.

### Vraag 5

Waarom is er voor een aios buiten het ziekenhuis een veel lagere beschikbaarheidsbijdrage vastgesteld dan voor de medisch specialistische vervolgopleiding? Deelt u de mening dat – onder andere in het licht van het artsentekort buiten het ziekenhuis – er sprake is van oneigenlijke prikkels, en dat hierdoor ondoelmatig gebruik wordt gemaakt van publieke middelen c.q.verzekeringspremie? Zo ja, welke acties gaat u ondernemen? Zo nee waarom niet?

### Antwoord 5

De beschikbaarheidsbijdrage voor zowel opleidingen van aios buiten het ziekenhuis én voor medisch specialistische vervolgopleidingen wordt kostendekkend vastgesteld op basis van een kostenonderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de NZa. Hierbij wordt rekening gehouden met inkomsten uit de geleverde dienstverlening. De NZa heeft de vergoedingsbedragen voor de aiossen huisartsen, specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten onderzocht en de bedragen per 2021 daarop aangepast. Per 2022 zijn deze bedragen bijgesteld vanwege de Wet Arbeidsmarkt In Balans (WAB). De huidige bedragen zijn passend voor de kosten van de opleidingen.

### Vraag 6

Zijn u en de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap bereid regie te nemen om het basiscurriculum Geneeskunde in lijn te brengen met de afgesproken zorgakkoorden (het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 522.

<sup>3</sup> Staatsblad 2022, 422 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl).

Actief Leven Akkoord (GALA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), aangezien, zo wordt vernomen, het huidige curriculum in de basisopleiding Geneeskunde voor minstens 80% bestaat uit ziekenhuisgerelateerde onderwerpen?

#### Antwoord 6

In de Kamerbrief van 13 juni jl. over het Capaciteitsplan 2023–2027 heb ik u geïnformeerd over het feit dat de instroom in de opleidingen en op de arbeidsmarkt voor extramurale artsen al enige tijd achter blijft bij het aantal dat, op advies van het Capaciteitsorgaan, nodig is en beschikbaar kan worden gesteld<sup>4</sup>. Dit is zorgelijk omdat juist deze beroepen noodzakelijk zijn om de beweging te realiseren naar meer preventie en passende zorg in lijn met de afgesproken zorgakkoorden en programma's.

Mogelijke oplossingen liggen bijvoorbeeld in het creëren van meer ruimte in het basiscurriculum voor extramurale vakken, het verbreden van het aantal coschappen naar andere vakgebieden buiten het ziekenhuis en in het algemeen meer aandacht besteden aan deze vakgebieden in de opleiding Geneeskunde. De universitair medische centra bepalen in samenspraak met relevante partijen in het veld de inhoud van het basiscurriculum Geneeskunde. Het is niet aan het kabinet om deze regie over te nemen, maar het kabinet spoort de betrokken veldpartijen wel aan om de inhoud van de zorgopleidingen door te ontwikkelen in lijn met de verschillende inhoudelijke programma's en akkoorden in de zorg. In het bijzonder gaat het dan om het programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ).

Met het oog op de inhoud in het basiscurriculum Geneeskunde zijn er verschillende werkgroepen (geweest) vanuit de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Deze werkgroepen hebben tot doel om het basiscurriculum door te ontwikkelen, zodat deze beter aansluit op hoe zorg en ondersteuning in de toekomst er uit gaat zien en wat dit vraagt van de zorgprofessional. Deze ontwikkelingen volgt het kabinet nauwlettend en de voortgang wordt ook periodiek met partijen besproken. Daarnaast wordt binnen het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn ingezet op het maken van afspraken tussen zorginkopers, werkgevers, brancheorganisaties en onderwijs om samen te zorgen voor een meer passende instroom in extramurale opleidingen. In het kader hiervan heeft de Minister op 7 juni jl. een bijeenkomst «toe naar meer artsen in het extramurale veld» georganiseerd samen met de NFU en de artsenfederatie KNMG. Geconcludeerd is dat een integrale aanpak nodig is op dit brede vraagstuk, waar aanpassing van het curriculum in de basisopleiding Geneeskunde een onderdeel is.

De arts zal in de toekomst steeds vaker een extramurale arts zijn. Het is daarom ook van belang dat voor de studie Geneeskunde een selectiemethodiek wordt gehanteerd die ervoor zorgt dat de juiste student wordt geselecteerd met het oog op de beweging die de zorg maakt. De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap gaat na de zomer nader in op de vraag hoe opleidingen rekening kunnen houden met kansengelijkheid bij het vormgeven van selectieprocedures.

#### Vraag 7

Waarom is er geen verplichting om algemene ziekenhuizen en topklinische ziekenhuizen in de opleiding te betrekken, zoals u beschrijft in antwoord op eerdere Kamervragen? Kunt u bevestigen dat dit veel meer regiocontact zou opleveren? Gaat u dat veranderen naar aanleiding van de brief van premier Rutte d.d. 31 maart jl. met onder andere reactie op de rapporten *Eigentijdse Ongelijkheid* en *Elke regio telt* waarin staat dat deze rapporten belangrijke uitgangspunten voor het kabinet zijn bij het vormgeven van beleid?<sup>5, 6</sup>

<sup>4</sup> Kamerbrief reactie op Capaciteitsplan 2024–2027 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

<sup>5</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2508.

<sup>6</sup> Kamerstuk 36 338, nr. 1.

#### Antwoord 7

Ik vind het belangrijk dat er een goede afstemming is tussen alle opleidingspartners in een regio, zodat aios optimaal gebruik kunnen maken van alle beschikbare kennis en expertise binnen de verschillende opleidingsinstellingen in de regio. Hier wordt door verschillende gremia actief over nagedacht. Ik ga echter niet over de inhoud van de opleidingen. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij andere partijen: wetenschappelijke verenigingen, het College Geneeskundige Specialismen en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten van de KNMG en de visitatiecommissie.

#### Vraag 8

Waarom laat u de verdeling van opleidingsplaatsen niet bepalen door SBOH, die bij de verdeling geen eigen belang heeft, in plaats van door de hoofden van de huisartseninstituten en de universitair medisch centra (umc's)? Hoe borgt u de eerdere toezegging dat de capaciteit per regio veel duidelijker in beeld wordt gebracht en hier rekening mee wordt gehouden?<sup>7</sup>

#### Antwoord 8

De verdeling van opleidingsplaatsen huisartsgeneeskunde wordt bepaald door de hoofden van de huisartsinstituten (Huisartsopleiding Nederland). De SBOH speelt geen rol bij deze verdeling. De SBOH is werkgever, financier en partner voor artsenberoepen buiten het ziekenhuis.

#### Vraag 9

Klopt het dat de verdeling van Aios huisartsgeneeskunde over de opleidingsinstituten als volgt is (cijfers van 2022)?

*AMC – UvA 305 aios, oftewel 12,7% (van het totaal van 2.404 aios)*

*VU medisch centrum 267 aios, oftewel 11,1%*

*VU Twente 36 aios, oftewel 1,5%*

*Erasmus MC Rotterdam 353 aios, oftewel 14,7%*

*LUMC 247 aios, oftewel 10,3%*

*Universiteit Maastricht 258 aios, oftewel 10,7%*

*Radboudumc 343 aios, oftewel 14,3%*

*UMC Groningen 306 aios, oftewel 12,7%*

*UMC Utrecht 289 aios, oftewel 12,0%*

#### Antwoord 9

Ja. Dit is echter de verdeling van opleidingsplaatsen huisartsgeneeskunde over de instituten van de gehele opleiding, niet de nieuwe instroom.

#### Vraag 10

Waarom vindt u de huidige verdeling van de opleidingsplaatsen in de Randstad adequaat en in lijn met de omvang van de regio, aangezien de umc's in de Randstad beschikken over 60% van de opleidingsplaatsen terwijl minder dan 50% van het totaal aantal inwoners van Nederland woonachtig is in de Randstad?

#### Antwoord 10

Elk jaar wordt door de huisartsenopleidingen, op basis van bevolkingsaantal, berekend wat de meest optimale spreiding is van de opleidingsplekken. De doelstelling is om een zo evenredig mogelijk spreiding van opleidingsplekken voor huisartsen te realiseren. Hierbij wordt per gemeente bekeken hoeveel inwoners er zijn. Elke gemeente valt in een regio van een opleidingsinstituut. De omvang van regio's van opleidingsinstituten in de Randstad is niet beperkt tot gemeentes in de Randstad. Zo gaat de regio van het UMC Utrecht van Biddinghuizen tot Tilburg en alles daar tussen. Vervolgens wordt naar rato het aantal opleidingsplekken verdeeld. In een overleg met de hoofden van de 8 opleidingsinstituten wordt de verdeling per locatie besproken. In totaal zijn er 12 opleidingslocaties en er is een pilot voor een opleidingslocatie in Zeeland. Een hoofd kan aangeven dat er voor een locatie meer opleidingsplekken gewenst zijn, bijvoorbeeld in verband met een huisartsentekort in een regio. Met de hoofden van de opleidingsinstituten wordt bekeken of dit aantal opleidingsplekken per locatie te realiseren is. Na

<sup>7</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2508.

de instroom van maart wordt zo nodig de verdeling van het aantal opleidingsplekken voor september bijgesteld. Overigens is het geen garantie dat een huisarts in opleiding na de opleidingsperiode gaat werken in de regio waar de opleiding genoten is.

Vraag 11 en 12

Bent u bereid opleidingsinstituten van de umc's te verplichten dependances te openen zodat de opleidingsplaatsen eerlijker over Nederland worden verdeeld? Zo ja, hoe gaat u dit realiseren? Zo nee, waarom niet? Wordt gekeken naar samenwerking om het aantal dependances uit te breiden? Hoe wordt bepaald of het aantal dependances wordt uitgebreid? Waarom moeten er zo veel huisartseninstituten zijn? Wordt de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) hierbij betrokken?

Antwoord 11 en 12

«Dependances» zijn volwaardige opleidingslocaties die vallen onder de verantwoordelijkheid van een umc. Het wordt daarom ook geen dependance genoemd. Er zijn op dit moment 3 opleidingslocaties, (Zwolle, Twente, Eindhoven) naast de 8 instituten. Ook is er een pilot in Zeeland. De hoofden van de huisartsopleidingen en werkgever van huisartsen in opleiding (SBOH) zijn van mening dat de spreiding van de instituten in combinatie met de opleidingslocaties in Zwolle, Twente en Eindhoven redelijk optimaal is. Verdere uitbreiding is uit bedrijfseconomisch oogpunt (op dit moment) niet mogelijk. Er regelmatig contact met de LHV over o.a. werving van nieuwe aios en knelpunten van de groei van de opleiding. Nieuwe ontwikkelingen die van belang zijn voor de opleiding worden beoordeeld in dit Concilium voor de Huisartsopleiding. Dit is het overlegplatform van de beroepsorganisaties NHG en LHV, de opleidingsinstituten en de belangenverenigingen LOVAH en LHOV.

Vraag 13

Wie benoemt de leden van de Raad van Commissarissen (RvC) bij SBOH en wie benoemt de hoofden van de huisartseninstituten?

Antwoord 13

De Raad van Commissarissen van de zelfstandige stichting SBOH benoemt de leden van de Raad van Bestuur van SBOH en houdt toezicht op de vervulling van hun statutaire taak. Het mandaat van de stichting wordt bepaald door de statuten en de beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen van de NZa (artikel 1.20 sub a) en de subsidiebeschikkingen van de Minister van VWS (instellingssubsidie en projectsubsidies).

Indien er een nieuw hoofd gezocht wordt dan wordt er een vacature opgesteld door het afdelingshoofd van afdeling huisartsgeneeskunde van de faculteit geneeskunde in samenspraak met het MT van het betreffende huisartseninstituut. Daarna volgt de sollicitatieprocedure samen met andere stakeholders, zoals bijvoorbeeld opleiders, aios, hogere bestuurslagen binnen het UMC, een hoofd van een ander huisartseninstituut. Uiteraard moet een hoofd voldoen aan de eisen zoals vermeld in het kaderbesluit van de CGS (E10 en E11).

Vraag 14

Kunt u deze vragen per vraag beantwoorden en voor 20 juni aanstaande?

Antwoord 14

Nee, ik heb daarom op 20 juni 2023 een uitstelbrief verzonden. De reden is dat er voor deze beantwoording afstemming nodig was met verschillende interne en externe partijen.