

Vergaderjaar 2000–2001

27 401

Zorgnota 2001

Nr. 70

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 23 juli 2001

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 4 juli 2001 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de brief van de minister van VWS van 22 maart 2001 ter aanbieding van het Capaciteitsplan 2001 voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen (VWS-01-386)**. Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) betreurt het dat het rapport van het Capaciteitsorgaan niet een jaar eerder ter beschikking was, want dan hadden ook eerder spijkers met koppen geslagen kunnen worden. Overigens was het vorig jaar al duidelijk dat de tekorten in de medische beroepsgroepen langzamerhand steeds groter zouden worden. De capaciteit zou daar juist ruim moeten zijn. De komende jaren is een groei van meer dan 50% nodig bij de huisartsen, de beschouwende en de snijdende specialisten, de bedrijfsartsen, de tandheelkundig specialisten en de tandartsen. De VVD heeft al drie achtereenvolgende jaren brede steun in de Kamer gekregen voor moties over de capaciteit bij vooral de huisartsen. Zij betwijfelt of de verhoging van het aantal opleidingsplaatsen tot 670 voldoende is. Behalve het verruimen van de capaciteit zal er meer nodig zijn. Zij verzoekt de minister om op korte termijn met een noodplan voor alle beroepsgroepen te komen. Tot nu toe zijn alleen verruimingen van de initiële opleiding en de huisartsenopleiding aangekondigd. In zo'n plan zou moeten worden vermeld wat de minister denkt te gaan doen aan de aard en de duur van de opleiding. Zij beseft dat niet alles tegelijk kan, maar zij wijst erop dat ook wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg bij de opleidingen van belang zijn. In Twente en Brabant wordt gewerkt aan vergroting van de opleidingscapaciteit via een systeem van geaffiliëerde ziekenhuizen. Zij verwacht dat het verbeteren van de ICT in de ziekenhuizen tot een enorme besparing op personele inzet kan leiden. Zij vraagt of de leeftijdsgrens van 65 jaar is afgeschaft voor artsen die op die leeftijd nog willen doorwerken.

Mevrouw Van Blerck-Woerdman pleit voor een flexibeler opleidingsstelsel dan de huidige pijplijn van minstens negen à tien jaar voor een huisarts en elf à dertien jaar voor een medisch specialist. Tussen de

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Rijpsma (VVD), Bakker (D66), Rouvoet (ChristenUnie), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD), Mosterd (CDA), Cörüz (CDA).

Plv. leden: Lambrechts (D66), Rehwinkel (PvdA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Verburg (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Weekers (VVD), Ravestein (D66), Slob (ChristenUnie), Van 't Riet (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD), Rietkerk (CDA), Visser-van Doorn (CDA), Van Gent (GroenLinks).

initiële opleiding en het vervolgtraject valt soms een gat van een half of een heel jaar. Er zouden de komende drie jaar meer dan duizend medische specialisten opgeleid moeten worden, maar het zullen er maar 650 zijn. Er is een grotere uitbreiding dan met zestig opleidingsplaatsen mogelijk. Zij verzoekt om die kans te benutten.

Mevrouw Van Blerck-Woerdman is het eens met Bleker en Blijham dat de specialisten te oud, te duur en te knap zijn geworden. Zij vreest dat het nog jaren duurt als wordt gewacht op uitgebreide wetenschappelijke adviezen van de KNMG en andere organisaties. Zij verzoekt de minister om dit probleem eens heel goed te bekijken.

Het verbaast mevrouw Van Blerck-Woerdman dat, terwijl de minister steeds heeft gezegd dat in Europees verband de eis wordt gesteld dat de huisartsenopleiding drie jaar moet zijn, Nederland dat zelf daar ingebracht blijkt te hebben. Zij verzoekt de minister met klem, in te zetten op een opleiding van twee jaar.

Op het ministerie wordt erg veel tijd besteed aan de stelseldiscussie. De cijfers van het Capaciteitsorgaan liegen er niet om, maar hebben met de stelseldiscussie niets te maken. De minister dient in het laatste jaar van de huidige regeerperiode alles op alles te zetten om het probleem van de capaciteit te verkleinen. Mevrouw Van Blerck-Woerdman beseft dat er heel wat haken en ogen zitten aan het uitbreiden van de opleidingen. Zij vindt de door het Capaciteitsorgaan voorgestelde lage combinatievariant voorlopig zeer nastrevenswaardig. De Kamer kan wel zeggen dat er meteen duizend plaatsen bij moeten komen, maar de opleidingsinstituten moeten dat ook kunnen waarmaken. Zij moeten voldoende opleiders hebben. Er moet worden uitgegaan van realistische verwachtingen. Hier en daar zijn nog marginale uitbreidingen mogelijk.

De heer **Buijs** (CDA) vindt net als mevrouw Van Blerck de manpower-planning nog belangrijker dan de stelseldiscussie. Het is niet ondenkbaar dat de zorg de komende jaren twee keer zo duur wordt, zoals de minister zegt, maar hij zou dan graag een toekomstgericht beleid zien en niet een beleid dat voornamelijk is gericht op het opruimen van puinhopen. Ook hij acht een soort noodplan noodzakelijk, omdat hij anders voor een ramp vreest. Hij heeft nog steeds de indruk dat niet de zorgbehoefte maar een sluitende begroting de eerste prioriteit heeft, hetgeen hij buitengewoon kortzichtig vindt. Als niet voldoende capaciteit wordt gecreëerd, worden de kosten in de zorg veel hoger. De patiënt mag niet de sluitpost van de begroting vormen. Nederland heeft per hoofd van de bevolking maar de helft van het gemiddelde aantal artsen in andere Europese landen, met België vergeleken maar een derde. De vraaggestuurde zorg zal nooit van de grond komen, omdat er onvoldoende aanbod is. Hij is buitengewoon somber gestemd over de visie van het paarse kabinet.

De ramingen voor 2010 zijn naar het inzicht van de heer Buijs nog aan de voorzichtige kant. Er is geen rekening gehouden met de uitstroom van huisartsen met een burnout, met arbeidsongeschiktheid en de mogelijkheden van het goodwillfonds. Vele factoren kunnen de situatie nog ernstiger maken dan door het Capaciteitsorgaan berekend is. Daarnaast is de animo voor de beroepsopleiding tanende. De minister heeft erkend dat er 670 opleidingsplaatsen voor huisartsen nodig zijn. Het Capaciteitsorgaan komt nu met een cijfer boven de 700. De Huisartsen- en Verpleeghuisartsen Registratiecommissie (HVRG) meent echter dat niet meer dan 492 plaatsen beschikbaar zijn. In 2005 dreigt een tekort van 20% op het noodzakelijke huisartsenbestand. Nu al zijn er tachtig praktijken waar geen huisarts meer is. In Groningen wordt gewerkt met een super-nurse. In 2005 zullen er meer dan 1200 huisartsen tekort zijn. Dan zitten 2 à 3 miljoen mensen zonder huisarts. Hij vraagt de minister om een, financieel vertaald, noodplan, dat na het reces gepresenteerd moet worden. De minister is niet gehouden tot het onmogelijke, maar hij legt haar graag nog een aantal mogelijkheden voor:

- het afschaffen van de numerus fixus;
- het invoeren van een leermeester/gezel-situatie in het derde jaar van de beroepsopleiding, zodanig dat al een praktijk begonnen kan worden onder leiding van een huisartsenteam;
- het stimuleren van de huisartsen om opleider te worden, door bonussen, het aanpassen van de honorering of zelfs het opleggen van een verplichting;
- maatregelen tegen arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim;
- verbetering secundaire arbeidsvoorwaarden van de huisartsen in opleiding;
- het inhuren van opleidingsplaatsen in het buitenland.

Met het voornemen van de minister om in vier jaar stapsgewijs de beroepsopleidingen voor specialisten uit te breiden loopt men naar het oordeel van de heer Buijs vast. Hij vraagt wat is gebeurd met de 28 mln gulden die het vorig jaar al is toegezegd voor de beroepsopleiding. Uit een onderzoek van KPMG onder de oogartsen blijkt dat de wachttijden voor de oogheekunde alleen maar zullen toenemen. De kaakchirurgie is ook een groot probleem.

De instroom in de studie geneeskunde kan groeien naar 2300 in 2003, maar dat betekent toch dat een achterstand blijft bestaan. De heer Buijs dringt aan op nieuw overleg met de universiteiten. Individueel onderwijs aan studenten is erg goed, maar nood breekt wet. Door groepsonderwijs kunnen meer studenten worden opgeleid. Ook denkt hij aan het inkopen van plaatsen aan buitenlandse universiteiten.

De heer **Oudkerk** (PvdA) is een groot voorstander van een stelselwijziging in de zorg waarbij van aanbodsturing naar vraagsturing wordt gegaan. Dat leidt tot meer zorg op maat voor de burgers, minder regelgeving en vooral meer keuzevrijheid. De verzekeraars zouden met elkaar moeten gaan concurreren op kwaliteit. Al die dingen kunnen echter slechts verwezenlijkt worden als er voldoende verpleegkundigen, medici en paramedici zijn. Steeds wordt meegedeeld dat alle plannen voor een stelselwijziging beginnen met het vergroten van de capaciteit. Op dit moment is niet het geld of het stelsel het grootste probleem, maar het tekort aan artsen. Nu er meer geld voor de zorg is dan vroeger zijn er helaas nog andere problemen, waarvan de heer Buijs voorbeelden heeft gegeven. Waar aantoonbaar is dat problemen met geld opgelost kunnen worden, zal de fractie van de PvdA boter bij de vis eisen.

Het is duidelijk dat er op het ogenblik onvoldoende basisartsen, huisartsen en specialisten worden opgeleid. Volgens het Capaciteitsplan kan in 2010 een evenwicht worden bereikt, maar het kabinet zou al in 2005 een omslag in het stelsel willen. De heer Oudkerk vraagt zich af hoe dat moet. Zijn fractie heeft al eerder voorgesteld een opleiding HBO-V plus te starten. HBO'ers zouden na hun opleiding twee jaar een extra opleiding kunnen volgen. Hij schat dat tussen 40% en 70% van de taken van de huisarts door een praktijkverpleegkundige kunnen worden overgenomen. Hij is heel nieuwsgierig of de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) die mening deelt. Hij stelt de minister voor, samen met de universiteiten, het hoger beroepsonderwijs en de beroepsgroepen voor het eind van het jaar een curriculum te ontwerpen, zodat in 2002 de eerste «blotevoetendokters» kunnen starten aan een opleiding van twee jaar. Het aanstellen van blotevoetendokters stelt het aanstellen van andere praktijkverpleegkundigen niet uit. Hij beseft dat patiënten er niet altijd genoeg mee zullen nemen als zij de dokter zelf niet zien, maar hij verwacht dat het een kwestie van gewenning is. Voorts kan worden gedacht aan veel meer samenwerking met sociaal-geneeskundigen, bedrijfsartsen enz. Ook een deel van het werk dat oogartsen doen kan zijns inziens best worden gedaan door opticiens of optometristen.

Ook de heer Oudkerk vond het wat pijnlijk om te horen dat met name door Nederlandse pressie de huisartsenopleiding van twee naar drie jaar is

gegaan. Hij vindt het een goed idee om er twee jaar plus een jaar onder supervisie, of misschien wel twee jaar onder supervisie, van te maken. Indien het de universiteiten niet lukt de capaciteit voor de opleiding van basisartsen van 2000 naar 2400 te verhogen, zouden de mogelijkheden van een negende faculteit, naast satellietopleidingen zoals in Tilburg en Twente, moeten worden onderzocht. Er is voorts veel potentieel dat nog niet wordt gebruikt: buitenlandse artsen die om een of andere reden niet aan de slag kunnen, vluchtelingen of asielzoekers met diploma's die erkend zouden kunnen worden enz.

Of het nu een versnelde uitvoering van het Capaciteitsplan moet worden, een noodplan of een masterplan, de heer Oudkerk vraagt de minister om voor de volgende begroting te komen met een plan waaruit te zien is wat de tekorten zijn en worden, maar waarin vooral beleidsmaatregelen te vinden zijn. Dat moeten concrete maatregelen zijn, in samenwerking met universiteiten, HBO-opleidingen, ziekenhuizen en beroepsgroepen, om de capaciteitstekorten in de zorg echt op te lossen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) sluit zich van harte aan bij hetgeen de voorgaande sprekers hebben gezegd over de noodzaak van een PLAN, met hoofdletters. Het Capaciteitsorgaan is tot zijn plan gekomen door aan de hand van allerlei factoren inschattingen te maken. Het heeft een jaar lang heel hard gewerkt. Het heeft vastgesteld dat veranderingen in de arbeidstijd een zeer dominante factor zijn, maar het gaat uit van gelijk-blijvende arbeidstijden. Haars inziens komt dit doordat het plenair orgaan is samengesteld uit 23 hooggekwalificeerde heren. Juist echter door de instroom van vrouwen in de beroepsgroepen mag niet zonder meer worden uitgegaan van bestaande arbeidstijden. De gemiddelde arbeidstijd van de vrouw ligt wat lager dan de gemiddelde arbeidstijd van de man, die ook niet één fte is. Het NIVEL kwam in 1997 tot de conclusie dat in de hele medische beroepsgroep wensen tot arbeidstijdverkorting leven. Zij adviseert de minister daarom, uit te gaan van een vermindering van het aanbod met gemiddeld 2,5 uur per week. De schattingen van de gewenste instroom moeten daarom omhoog. De opleidingscapaciteit moet groter worden dan 2400. De Universiteit Twente heeft een voorstel gedaan voor een opleiding geneeskunde dat er bijzonder aardig uitziet, met de verkorte opleiding, gebruikmaking van ICT, samenwerking met ziekenhuizen in een grote regio, ook in Duitsland, de aanwezigheid van het medisch centrum Spectrum Twente en aanwezige ruimtelijke en personele capaciteit bij de universiteit. Twente meent op zeer korte termijn te kunnen beginnen met 100 studenten, een jaar later 200 en weer een jaar later 300.

Het departement en de Kamer hebben het afgelopen jaar heel intensief ingezet op de bestrijding van wachtlijsten en wachttijden. Mevrouw Hermann bepleit de instelling van een stuurgroep om alle beroepsgroepen en opleidingsmogelijkheden bij elkaar en betrokken te houden. Het verheugt mevrouw Hermann dat de minister de vergoeding voor de huisartsassistenten in opleiding (haio's) heeft opgetrokken tot het niveau van de verpleeghuisartsen in opleiding. Zij wijst erop dat wettelijk niet geregeld is dat de werkzaamheden die artsen bij de GGD'en verrichten in principe moeten worden gedaan door mensen die ingeschreven zijn in het register van sociaal-geneeskundigen. Zij moeten wel BIG-geregistreerd zijn. Gemeenten en thuiszorg zien zich niet genooddaakt om de opleidingen te betalen. Ook het ministerie is verantwoordelijk voor de beroepsopleiding en zou een bijdrage voor de opleiding van sociaal-geneeskundigen moeten geven. Zij mist in de plannen de artsen voor infectieziektenbestrijding, de milieugeneeskundigen, de sportgeneeskundigen, de forensisch geneeskundigen en anderen. Zij vraagt zich af wat er moet gebeuren met de werkzaamheden die nu door assistent-geneeskundigen niet in opleiding (agnio's) worden gedaan als men sneller agio wordt. Bovendien moet iets gedaan worden aan de lange werktijden van de

agio's, nu 58 uur. Er is kamerbreed een motie aangenomen dat mensen arbeid en zorg moeten kunnen combineren. Die moet ook hier toegepast worden.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) hoorde over de radio dat het ziekenhuis Leyenburg was begonnen artsen en verpleegkundigen te werven onder het motto «niet meer handen aan het bed, maar meer helden in de zorg», een haars inziens prachtige uitdrukking, omdat in de zorg werken altijd een huzarenstukje is. Zij verwacht het meest van een goede uitvoering van de combinatievariant in het Capaciteitsplan, die door het Capaciteitsorgaan als een reëel vertrekpunt wordt beschouwd. Zij deelt de zorg van mevrouw Hermann dat de wens tot meer ruimte voor vrije tijd onvoldoende is meegenomen. Zij hoopt dat een versnelde uitvoering van het Capaciteitsplan, sneller dan in de brief van de minister is aangegeven, mogelijk is. Als aanvullende voorstellen zoals door voorgaande sprekers ook al zijn gedaan kunnen worden uitgevoerd, is dat mooi meegenomen. Dat zal de nodige dilemma's met zich brengen, want als de opleidingscapaciteit wordt vergroot kan dat ten koste gaan van wetenschappelijk onderzoek, patiëntenzorg enz. Een afstudeerrichting preventieve gezondheidszorg lijkt haar heel reëel. Er is geen gebrek aan ideeën, maar op een of andere manier moeten die worden ingekaderd. Het valt haar op dat ondanks de klachten over werkdruk de substitutie van werkzaamheden maar mondjesmaat plaatsvindt, omdat bijvoorbeeld specialisten het ook een beetje een aantasting van hun status vinden als verpleegkundigen taken overnemen. De Arbeids- en rusttijdenwet wordt vaak overschreden, omdat op de traditionele manier gewerkt blijft worden. De minister moet over dergelijke zaken strikte afspraken maken met het veld. De meerjarenafspraken moeten resultaatafspraken worden, om degenen die zich goed inzetten te kunnen belonen.

Net als mevrouw Van Blerck meent mevrouw Van Vliet dat de numerus fixus op termijn moet worden afgeschaft om tot een ruim aanbod van artsen te kunnen komen. Concurrentie in de gezondheidszorg behoeft ook niet slecht te zijn. Zij vraagt zich af wat basisartsen die niet aan een vervolgopleiding beginnen in den brede nog kunnen gaan doen.

Mevrouw Van Vliet pleit voor een nog grotere spreiding van de opleidingen. Dat biedt haars inziens kansen om nog nieuwe groepen studenten en opleiders aan te trekken. Voorts pleit zij voor de praktijkverpleegkundige als ondersteuning van de huisarts. Plannen daarvoor zijn er al sinds is begonnen met de meerjarenafspraken, maar die worden slecht verwezenlijkt. Voorts zouden taken kunnen worden overgedragen aan sociaal-geneeskundigen. Bij de HBO-dokter zet zij nog grote vraagtekens.

Het antwoord van de regering

De **minister** beaamt dat er voor sturing door de vraag en keuzevrijheid aan de aanbodkant in alle opzichten wat overcapaciteit moet zijn. Er moeten dan ook ruim voldoende medische beroepsbeoefenaren zijn. Zij heeft niet gewacht tot het Capaciteitsorgaan zijn rapport uitbracht alvorens iets te doen aan de vergroting van de opleidingscapaciteit. Al sinds 1994 werkt zij daaraan. In dat jaar werden 280 basisartsen tot de huisartsenopleiding toegelaten. Het vorig jaar waren dat er 360 en dit jaar zijn het er 420. Voor andere beroepsgroepen is er een soortgelijke ontwikkeling. Aanvankelijk waren er grote budgettaire beperkingen. Sinds het kabinet het actieplan Zorg verzekerd heeft aangenomen, is het geld een minder groot probleem. Er worden acht maatregelen genomen om het capaciteitsprobleem aan te pakken.

1. De opleidingscapaciteit vergroten.
2. Het rendement van de opleidingen verhogen, vooral door het accommoderen van vrouwelijke artsen die tijdens hun opleiding een gezin

willen stichten. De mogelijkheid tot een parttime opleiding moet worden vergroot.

3. Het versnellen van de doorstroming tijdens de opleidingen, door ze beter op elkaar te laten aansluiten. VSNU en VAZ komen in september met een nader uitgewerkt voorstel daartoe. Mogelijkheden zijn het verbeteren van de logistiek en het inschakelen van teaching hospitals. Zij onderzoeken of zij thans meer dan 2400 studenten kunnen onderbrengen. VSNU en VAZ bezien ook de mogelijkheden in Twente. Er is een intensief contact tussen Groningen en Twente. Wordt in Twente een medische faculteit gevestigd, dan moet de preklinische fase daar ook worden geacommodeerd. Misschien is de inrichting van een klinisch deel in Twente de start voor het opzetten van een preklinisch deel. Ook uit Tilburg komen plannen voor uitbreiding van de opleidingscapaciteit. Als het noodzakelijk is, staan de minister van OCW en zij open voor de vestiging van een nieuwe faculteit. Misschien heeft echter de affiliatie van ziekenhuizen meer voordelen. De minister is bereid haar aandeel te leveren als er mogelijkheden zijn om de opleidingscapaciteit uit te breiden. Zij zal de Kamer ruim voor de begrotingsbehandeling begin december informeren.
4. De verkorting van de opleidingsduur voor de basisarts. Ideeën hierover worden uitgewerkt. Volgens Europese maatstaven moet die zes jaar duren, maar er zijn diverse plannen om van het zesde jaar een schakeljaar naar de vervolgoopleidingen te maken. Van de specialistische opleidingen kan volgens de Europese normen overal een jaar af. Vanuit de specialistische opleidingen zouden artsen ook zijwaarts kunnen uitstromen naar nieuwe functies, bijvoorbeeld na een jaar naar de functie algemeen ziekenhuisarts of na drie jaar naar de functie algemeen chirurg of algemeen internist. Er is een projectgroep Medisch opleidingscontinuüm aan het werk onder leiding van prof. Meyboom. In januari wordt een tussenrapportage uitgebracht.
5. Het accommoderen van herintreders, door middel van bijscholing.
6. In september gaat een meldpunt voor buitenlandse artsen van start, waar niet alleen wordt voorgelicht, maar dat ook moet zorgen voor snelle procedures en voor stageplaatsen.
7. Het op alle mogelijke manieren tegengaan van voortijdig uittreden, door werkdrukvermindering. De huisartsdienstenstructuur kan voor oudere huisartsen een belangrijke verlichting van de werkdruk met zich brengen. Er zijn thans specialisten die vertrekken omdat zij in hun huidige functie alleen op volle kracht kunnen doorgaan of moeten opstappen. Elders is misschien wel plaats voor hen als zij nog maar een beperkt aantal uren in de week willen werken.
8. Taakdelegatie; de hoog opgeleide artsen moeten zoveel mogelijk de dingen doen waarvoor zij zijn opgeleid. Daarvoor moet er een goede administratieve ondersteuning zijn. Ziekenhuizen die de ICT hebben omarmd hebben daar heel goede ervaringen mee. In de oogheelkunde is door teamvorming een betere taakverdeling mogelijk. Er is een duidelijke ontwikkeling gaande rond nurse practitioner, master of advanced nursing en physician assistant. In Nederland zijn enkele tientallen nurse practitioners, die zelfstandig spreekuren in ziekenhuizen kunnen houden en kleine technische handelingen kunnen verrichten. De masters of advanced nursing komen uit een bovenbouw van twee jaar boven op de HBO-V. Zij moeten heel zelfstandig kunnen werken, meestal voor chronisch zieken. De eerste tien diploma's zijn uitgereikt. In de Verenigde Staten zijn 34 000 physician assistants werkzaam, onder supervisie en eindverantwoordelijkheid van artsen. Zij nemen onderdelen van de minder complexe delen van de geneeskundige praktijk over. In Utrecht begint een pilot-opleiding voor de cardiothoracale chirurgie, die zo snel mogelijk breed naar andere disciplines moet uitgroeien. Deze opleiding komt in de buurt van die waarop de heer Oudkerk doelde. De minister vraagt zich af of de opleidingsduur

van drie jaar niet wat lang is. Zij hoopt op een brede aanvaarding van dit soort paramedici, waarbij ook management by speech nodig zal zijn. Voorzover zij ermee geconfronteerd werd, waren de specialisten die taken overdroegen daar trots en tevreden over.

De minister beaamt dat het Capaciteitsorgaan trends heeft verwerkt, maar verder uitgaat van ongewijzigd beleid. Als beleidsinstrumenten zoals hiervoor uiteengezet effect gaan krijgen, kan dat gevolgen hebben voor de raming van de benodigde opleidingsplaatsen. Zij vindt het simulatiemodel dat het Capaciteitsorgaan heeft ontwikkeld, waarin nieuwe variabelen kunnen worden ingevoerd, heel mooi. Afgesproken is dat ieder jaar de effecten van nieuwe beleidslijnen daarin worden ingevoerd, om zo realistisch mogelijk te plannen.

Volgens de EG-richtlijn, die uiterlijk per 1 januari 2003 moet worden geïmplementeerd, dient de huisartsenopleiding drie jaar te duren. De minister erkent dat ooit Nederland een van de pleitbezorgers van een driejarige opleiding was. Dat leefde toen sterk onder de huisartsen in Nederland. Soms doet een derdejaars haio al zijn eigen spreekuur en een eigen praktijk, onder dagelijkse supervisie. Zij meent dat zo'n meester/gezel-situatie moet worden aangemoedigd. Zij zal de Raad voor de huisartsenopleiding vragen, op korte termijn advies uit te brengen.

Minister Hermans is niet van zins om nu al de numerus fixus af te schaffen. In vele andere landen wordt de instroom van medische studenten ook beperkt door een numerus clausus. Studenten stellen het moderne medische onderwijs, met de kleinschalige individuele aanpak, zeer op prijs. Vooralsnog voelt zij niet voor groepsonderwijs.

De minister wil er geen twijfel over laten bestaan dat bij ongewijzigd beleid er een ernstig tekort aan huisartsen zal ontstaan. De problemen doen zich nu al op veel plaatsen gevoelen. Toch is het aantal praktijkzoekende huisartsen toegenomen tot 597. Het aantal vakante praktijken is veel kleiner. De helft van de praktijkzoekende huisartsen is waarnemer en wil dat meestal ook blijven. Van de andere helft is een deel op zoek naar een praktijk die past bij de privé-situatie. Op het moment is er meer sprake van een mobiliteitsvraagstuk dan van een absoluut tekort. Ook kunnen jonge huisartsen soms gewoon de investering in een praktijk niet aan. Gelukkig proberen steeds meer gemeenten daar wat aan te doen. De minister zegt toe, te zullen verkennen of het mogelijk is huisartsen in het buitenland te laten opleiden, maar zij hoopt dat het niet nodig is. Zij vreest dat 670 opleidingsplaatsen nog steeds onvoldoende is. Zelfs bij de lage combinatievariant en een arbeidsduurvermindering van 2,5% zouden het er een kleine 720 moeten zijn.

De minister zal met de Raad voor de huisartsenopleiding bespreken of meer huisartsen in staat en bereid zouden zijn om als opleider te fungeren. Er loopt een onderzoek naar de secundaire arbeidsvoorwaarden van de huisartsen in opleiding, waarover in het najaar nader bericht zal worden. Het Capaciteitsorgaan rekent thans per specialisme de behoefte aan specialistenopleidingen door. In het aangepaste plan dat de minister de Kamer in het najaar zal zenden, wil zij aangeven hoe daarmee om te gaan.

De minister is bereid ruim voor de begrotingsbehandeling met dit aangepaste plan te komen. De nieuwe cijfers van het Capaciteitsorgaan en de concrete maatregelen die op dat moment zijn genomen of in voorbereiding zijn zullen daarin worden opgenomen. Zij zou dat een geactualiseerd plan willen noemen. Het werk van het Capaciteitsorgaan is daarbij voor haar het uitgangspunt. Vooralsnog kan worden uitgegaan van de lage combinatievariant, met een arbeidstijdverkorting van 2,5%. Bij de raming is ook rekening gehouden met het aantal deeltijders. Arbeidstijdverkorting leidt tot praktijkverkleining.

De minister merkt op dat niet het hele departement aan de stelselherziening werkt. De stelselvernieuwing bestaat uit twee componenten, waarvan de eerste de vernieuwing en modernisering van de zorg is. De

tweede is de vernieuwing van het verzekeringsstelsel. Er zullen straks tweemaal zoveel 65-plussers zijn als nu. Het grootste deel van de uitgaven in de zorg wordt besteed voor 65-plussers.

Interessant is dat Nederland per 7500 inwoners een medische eerstejaarsstudent heeft. Alleen in Denemarken zijn er minder inwoners per eerstejaarsstudent geneeskunde. In de andere landen van Europa is het cijfer meestal tussen 12 000 en 14 000. De 28 mln gulden die de heer Buijs noemde is ingezet voor de uitbreiding van de verschillende opleidingen. De wachtlijsten voor de oogheeskundige zorg worden langer, door de indicatie-uitbreiding en de eerdere doorverwijzing door huisartsen, maar de wachttijden nemen gestaag af.

Na de vakantie komt de minister terug op de eventuele verplichting voor GGD'en om sociaal-geneeskundigen aan te stellen. Bij de instroom in de vervolgoopleidingen moet rekening worden gehouden met agnio's en zij die in een TNO-rapport ABC-artsen, artsen buiten de curatieve sector, worden genoemd. Het Capaciteitsorgaan houdt er rekening mee dat van allen die als arts afstuderen 15% niet naar een vervolgoopleiding gaat. Artsen stellen meer en meer prijs op vrije tijd, maar werken over het algemeen toch aanzienlijk langer dan wat als een normale werkweek wordt beschouwd.

Het inschakelen van praktijkverpleegkundigen heeft geleid tot problemen met de particuliere verzekeraars. De LHV en de ZN, Zorgverzekeraars Nederland, hebben nu de duidelijke resultaatsafspraken dat er eind volgend jaar 900 praktijkverpleegkundigen in de huisartspraktijken kunnen zijn. De minister hoopt dat het Platform beroepsgroepen en de projectgroep-Meyboom nog met ideeën komen om meer mogelijkheden te creëren om basisartsen die niet naar een vervolgoopleiding kunnen in te schakelen. Het kabinet werkt aan een flexibilisering van de pensioenleeftijd voor iedereen. Oudere artsen willen soms wel doorwerken, maar niet meer in een heel lange werkweek. Een probleem blijkt te zijn dat artsen van 65 jaar alleen in een dienstverband verder kunnen werken. De minister gaat na of op dit punt deregulering mogelijk is.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) constateert dat zo'n probleem voor 65-jarige artsen die verder willen werken voortkomt uit bureaucratie die in Den Haag is bedacht. Zij is blij met de toezegging van een plan waarin alle elementen terugkomen waarover vandaag is gesproken, met concrete maatregelen. Zij vraagt of de overheid een beeld heeft van het rendement van de opleidingen. Zij heeft het gevoel dat een opleiding lang niet altijd meer tot een fte leidt. Vaak moet men lang wachten tot er een opleidingsplaats vrij is. Tijdens de opleiding neemt men vaak al een half-jaar of een jaar vrij voor een grote buitenlandse reis of iets dergelijks. Misschien moeten soms grenzen worden gesteld.

Mevrouw Van Blerck-Woerdman dringt erop aan dat de minister als geld voor de opleidingen geen probleem meer is nog eens goed met minister Hermans spreekt over de numerus fixus. Zij verzoekt haar, een notitie daarover bij het toegezegde plan te voegen.

De heer **Buijs** (CDA) heeft bezwaren tegen een eventueel vervallen van het zesde jaar van de opleiding basisarts. Hij verwacht dat de door de minister opgesomde maatregelen niet zoveel zoden aan de dijk zullen zetten, behalve wellicht het vergroten van de opleidingscapaciteit, eventueel ook in het buitenland. Hij houdt de minister aan haar toezegging op dit laatste punt. Er moet gewoon geld voor opleidingen komen, ook als de minister van mening verschilt met minister Hermans. De andere suggesties hebben vaak meer betrekking op cultuurveranderingen of onderwijs-technische veranderingen.

Volgens de heer Buijs wordt bij de planning door het Capaciteitsorgaan te weinig rekening gehouden met een stijging van de zorgvraag. Uit een brief van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen blijkt dat 28 mln gulden voor de opleiding van 50 agio's nog steeds niet ontvangen is. Graag verkrijgt hij een schriftelijke toelichting. Voorts verwijst hij naar een KPMG-rapport waaruit blijkt dat 50 extra oogartsen nodig zijn, willen de wachttijden niet langer worden.

De heer **Oudkerk** (PvdA) heeft een reeds voorbereide motie om te komen tot een masterplan niet in te dienen, want de minister komt met een geactualiseerd plan voor alle beroepen. Hij hoopt dat in dat plan duidelijk wordt wat het netto effect van allerlei aangekondigde maatregelen zal zijn.

Vroeger was er een wijkzuster, die tegenwoordig een physician assistent is. De heer Oudkerk beklemtoont dat het grote belang is dat de praktijken de ondersteuning krijgen die zij echt nodig hebben. In zijn eigen praktijk heeft hij meegemaakt dat bij een wijziging van de financiering van de praktijkverpleegkundige allerlei aanvullende eisen werden gesteld, waaraan de praktijk totaal geen behoefte had. Hij snapt best dat er eisen worden gesteld, maar enige flexibiliteit in de regelgeving is niet zo slecht. De minister refereerde in het kader van de capaciteitstekorten, die tot wachtlijsten leiden, aan het actieplan Zorg verzekerd. De heer Oudkerk vindt zo'n koppeling buitengemeen interessant, want hij kan zich een aantal zaken voorstellen die indirect een sterke relatie hebben met wachtlijsten en wachttijden. Daaruit kunnen in het najaar nog spannende debatten voortkomen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) vraagt welk gremium straks sturing kan gaan geven aan al hetgeen zich in de verschillende sectoren afspeelt. De opleidingen moeten zich maximaal inspannen. Er zijn allerlei belemmerende elementen in ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, het sociaal-geneeskundige scala enz. die door gecoördineerde actie moeten worden weggewerkt. Op korte termijn zijn uitvoerbare voorstellen nodig. Ook voor de uitvoering van het contract openbare gezondheidszorg zijn goed opgeleide artsen nodig. De lagere overheden en de markt hebben weinig mogelijkheden om de collectieve preventie te financieren. De opleiding van sociaal-geneeskundigen kan par excellence in de WCPV (Wet collectieve preventie volksgezondheid) worden geregeld.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) hoopt dat het toegezegde geactualiseerde plan ertoe leidt dat er daadwerkelijk stappen gezet kunnen gaan worden. Zij heeft vernomen dat het actieplan Zorg verzekerd de specialisten in het overleg met de zorgverzekeraars absoluut nog geen ruimte oplevert voor meer opleidingsplaatsen, terwijl zij menen op een derde van de laag-laag-variant uit het Capaciteitsplan te zitten. Voorts heeft zij vernomen dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) moeilijk zou kunnen gaan doen over een deel van de financiering van de praktijkverpleegkundigen. Ten slotte vraagt zij hoe het staat met het elektronisch voorschrijfsysteem bij de huisartsen.

De **minister** antwoordt mevrouw Van Blerck dat het rendement van de medische opleidingen, 85%, zo'n beetje het hoogste rendement van alle opleidingen in Nederland is. Meer zorgen maakt zij zich over de wachttijden tussen de opleiding tot basisarts en de co-schappen en tussen de verschillende co-schappen. Als die aansluiting beter zou zijn, zou de neiging om tussendoor iets anders te doen ook minder zijn. De plannen van de VSNU om hierin verbetering te brengen worden verwerkt in het geactualiseerde plan.

Er is geen enkel verschil tussen het beleid van minister Hermans en haar beleid. Bepaalde zaken staan echter op zijn begroting. Tot dusverre heeft

minister Hermans al haar adviezen tot verzachting van de numerus fixus zonder meer opgevolgd. Zij hebben samen een brief gestuurd over het opheffen van de numerus fixus.

In het kabinet wordt regelmatig gediscussieerd wat wel wachtlijst gerelateerd is en wat niet. Het kabinet heeft zich in Zorg verzekerd gecommitteerd om geld te zoeken om alles te doen wat nodig is om de wachtlijsten terug te dringen. Maatregelen om de radiotherapie aanzienlijk uit te breiden zijn door het kabinet zonder slag of stoot geaccepteerd, omdat zij in een goed onderbouwd plan stonden en wachtlijst gerelateerd waren.

Als een cultuuromslag op een bepaald punt ertoe leidt dat de totale opleiding wordt verkort, is dat substantieel voor de capaciteit. Alle beetjes helpen. De groei van de capaciteit dient volgens de meeste deskundigen, rekening houdend met alle factoren, tussen 2,5% en 3% te zijn. Er kunnen in 2001 50 extra agio's instromen en in 2002 105. De minister zegt toe het KPMG-rapport over de oogheelkunde goed te zullen lezen. Zij heeft de Medisch Specialisten Registratiecommissie en het Centraal College Medische Specialismen gevraagd, na te gaan of de capaciteit bij de bestaande opleiders toestaat dat er meer artsen in opleiding komen. Men wil het aantal agio's per opleider uitbreiden van 1,2 naar 1,5. Men wil opleidingen op bilocatie mogelijk maken. Voorts wordt bekeken of het mogelijk moet worden gemaakt, na enkele jaren uit te stromen met een deelerkenning. De minister inventariseert nu voor een deel nog wat in een geactualiseerd plan kan worden verwerkt. Per 1 september wordt het aantal instromers in de verschillende opleidingen al fiks verhoogd, dus er gebeurt al heel wat voordat het geactualiseerde plan er is. In het plan zal worden vermeld wat concreet haalbaar is, welk tijdpad daarvoor moet worden gevolgd, welke effecten kunnen worden verwacht, enz. Het plan zal een maand voor de begrotingsbehandeling aan de Kamer worden gestuurd. Zij zal met ZN overleggen over mogelijkheden om bij de financiering flexibeler te zijn dan men jegens de praktijk van de heer Oudkerk kennelijk was. Zij verwacht dat voor de uitvoering van het plan een stuurgroep nodig zal zijn.

Het is de minister niet bekend dat de NMa moeilijk doet over de praktijk-verpleegkundigen, maar zij zal dat nagaan. Zij heeft de indruk dat de NMa in toenemende mate oog heeft voor de problemen in de zorgsector.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Lente

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen