

Vergaderjaar 2002–2003

**28 008**

**Zorgnota 2002**

**24 036**

**Marktwerking, deregulering en wetgevingskwaliteit**

**Nr. 47 Herdruk<sup>1</sup>**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 22 april 2002

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>2</sup> heeft op 27 maart 2002 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers en staatssecretaris Vliegenthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **arbeidsmarktbeleid/capaciteitsbeleid medische, verplegende en verzorgende beroepen**. Het overleg vond plaats aan de hand van de volgende stukken:

- **Brief van de ministers van VWS en OCW van 16 oktober 2001 inzake het rapport «Nooit meer wachten» van de MDW-werkgroep toetredingsbelemmeringen medische beroepen (24 036, nr. 230);**
- **Brief van de minister van VWS van 12 november 2001 inzake het «Plan van aanpak capaciteit zorgverleners» (28 008, nr. 7);**
- **Brief van de minister van VWS van 20 november 2001 inzake stages en opleidingen in de zorg (VWS-01-1592);**
- **Brief van de minister van VWS van 30 november 2001 ter aanbieding van stukken m.b.t. het arbeidsmarktbeleid in de sectoren zorg en welzijn (VWS-01-1680);**
- **Brief van de minister van VWS van 3 december 2001 ter aanbieding van het rapport «Capaciteitsplan 2001 voor de vervolgoedingen van medisch specialisten» (VWS-01-1692);**
  - **Brief van de minister van VWS van 21 december 2001 inzake het eindrapport van de Adviesgroep capaciteit mondzorg (28 000 XVI, nr. 99);**
- **Brief van de minister van VWS van 22 januari 2002 ter beantwoording van commissievragen over het rapport «Nooit meer wachten» van de MDW-werkgroep toetredingsbelemmeringen medische beroepen (24 036, nr. 243).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) heeft in het AO over huisartsen en specialisten al een lans gebroken voor een nieuwe invulling van het artsenberoep, opdat de werkwijze van vrouwelijke artsen beter tot zijn recht kan komen. Zij gaat ervan uit dat de stelling in één van de brieven

<sup>1</sup> Eerder abusievelijk gedrukt onder nr. 77.

<sup>2</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Rijpstra (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), Córúz (CDA) en Pitstra (GroenLinks).  
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) en Van Gent (GroenLinks).

dat eenderde deel van de vrouwelijke artsen niet werkzaam is, een evidente vergissing is.

Er zijn in den lande vragen gerezen over stagevergoedingen bij de opleiding tot verloskundige en verpleegkundige. Hoe is dat geregeld en worden ook daadwerkelijk stagevergoedingen toegekend aan mensen die volledig in een opleidingssituatie werkzaam zijn? Dat was indertijd wel de bedoeling.

Het wordt als een belangrijk knelpunt ervaren dat er in de verpleegkundige sector zo weinig carrièreperspectief is en zo weinig mogelijkheden voor functiedifferentiatie zijn, vooral voor degenen die een mbo- of hbo-opleiding hebben. Daar moet meer ruimte voor komen. Zij is dan ook blij met de brief van de Hogeschool Amsterdam, waarin wordt gezegd dat deze school samen met het OLVG en het AMC een duale leerweg voor hbo-verpleegkundigen heeft opgezet.

Volgens de brief van 21 december jl. over mondzorg is de bestaande opleidingscapaciteit voor tandartsen wel voldoende. Zij kan dat nauwelijks geloven, gezien eerdere alarmerende berichten over veroudering van de beroepsgroep, de noodzaak van een intensievere zorg nu steeds meer mensen tot op hoge leeftijd hun eigen gebit houden, en nieuwe speciale behandelmogelijkheden. Hoe staat het verder met de financiering van tandheelkundige specialistenopleidingen?

Ten slotte moet het een vergissing zijn, zo veronderstelt zij, dat in het plan van aanpak capaciteit zorgverleners niets wordt gezegd over sociaal-geneeskundigen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) acht het duidelijk dat de numerus fixus voor de artsenopleiding moet verdwijnen. De universiteiten hebben laten weten dat zij ongeveer 2800 nieuwe studenten per jaar aankunnen en de minister heeft zelfs gesproken over een aantal van 3000. Denkt de minister dat dit ook in financiële zin haalbaar is? Mevrouw Van Blerck blijft overigens voorstander van het ontwikkelen van nieuwe initiatieven, want enige concurrentie op de universiteiten kan geen kwaad. Zij is in dat verband benieuwd naar de uitkomsten van het werk van de commissie-Linschoten die de kosten van de medische opleidingen beziet. Het voor 2005 geraamde personeelstekort in de verplegende en verzorgende beroepen is inmiddels bijgesteld van 11% naar 7%. De zorg heeft inmiddels ook een bovengemiddelde wervingskracht op de arbeidsmarkt verkregen en de instroom van leerlingen in deze beroepen is in 2001 weer aangetrokken. Zij is daar verheugd over. Wel ligt het ziekteverzuim in deze beroepen nog steeds 50% hoger dan gemiddeld in andere sectoren. Inmiddels is er geld uit de sectorfondsen uitgetrokken om iets aan dat ziekteverzuim te doen. Kan al worden aangegeven wat het rendement van de inzet van die middelen is en hoe er verantwoording daarover aan de Kamer wordt afgelegd? Waar blijft overigens de evaluatie van de sectorfondsen?

Zij vraagt vervolgens of de animo bij instellingen om stageplaatsen aan te bieden, niet wordt aangetast als er stagevergoedingen moeten worden betaald. Zij heeft verder begrepen dat sommige instellingen kampen met een tekort aan BPV-plaatsen en andere een overschot aan die plaatsen hebben. Kan er met het oog hierop wellicht een databank van die plaatsen op internet komen? Daaruit kan ook blijken of alle instellingen hun verantwoordelijkheid op dit vlak nemen.

Mevrouw **Arib** (PvdA) vraagt of de aangekondigde maatregelen tot vergroting van de opleidingscapaciteit voor medische beroepen ertoe zullen leiden dat de nu bestaande tekorten in de diverse beroepsgroepen worden weggenomen. Zo ja, wanneer kan dat dan verwacht worden? Welke knelpunten ziet de minister bij haar plan van aanpak capaciteit zorgverleners? Hoe wordt de benodigde extra instroom daadwerkelijk geregeld? De universiteiten liggen dwars, terwijl toch duidelijk is dat er

extra opleidingscapaciteit moet komen. Nemen partijen nu hun verantwoordelijkheid?

Zij herinnert vervolgens aan de motie over de inzet van wachtlijstgelden voor werving en opleiding van personeel, nu het tekort aan verzorgenden in thuiszorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen de wachtlijsten in stand houdt. De minister heeft in dat verband toegezegd de beleidsregels zodanig aan te passen dat het mogelijk wordt om de wachtlijstmiddelen op basis van goedgekeurde plannen daarvoor in te zetten, maar tot nu toe is dat niet gebeurd. Wat is de reden daarvan en wanneer kunnen instellingen nu eens beginnen met de uitvoering van hun plannen?

Op dit moment is het niet mogelijk om in verpleeghuizen verpleegkundigen op niveau 4 en 5 op te leiden. Nu uit het rapport van de inspectie «Zorg in de zomer» is gebleken dat het aantal verplegenden in verpleeghuizen te laag is, is er zeker reden om de mogelijkheid te scheppen dat verpleegkundigen wél in verpleeghuizen worden opgeleid. Daarmee wordt voorkomen dat verzorgenden die opgeleid willen worden tot verpleegkundige, ergens anders gaan werken, met het risico dat zij voor de caresector verloren gaan. Hoe denkt de staatssecretaris hierover en op welke wijze kan zij de sociale partners in deze sector ondersteunen bij het uitvoeren van hun afspraak om onderzoek te doen op dit punt?

Ten slotte heeft zij begrepen dat het in het algemeen lang duurt voordat buitenlandse verpleegkundigen in het BIG-register worden ingeschreven. Eén van de oorzaken van die lange duur is, dat de commissie die de beslissing over inschrijving neemt, maar één keer in de twee maanden vergadert. Om hoeveel gevallen van buitenlandse verpleegkundigen gaat het en waarom vergadert de commissie maar eens in de twee maanden? Gezien het huidige personeelstekort zou toch iedere gekwalificeerde en gemotiveerde buitenlandse werknemer snel aan de slag moeten kunnen?

Ook mevrouw **Van Vliet** (D66) heeft uit de stukken opgemaakt dat de zorg weer een aantrekkelijke sector op de arbeidsmarkt is geworden. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt zijn er veel nieuwe werknemers in de zorg en het welzijn bijgekomen: 110 000 in de afgelopen vijf jaar. Het aantal banen in zorg en welzijn is sneller toegenomen en het aantal vacatures in zorg en welzijn ligt lager dan in andere sectoren. Dit heeft niet alleen te maken met de inspanningen vanuit de sector zelf, maar zeker ook met de inspanningen van het kabinet en de extra financiële middelen die beschikbaar zijn gesteld. Zorgelijk is wel het nog steeds vrij hoge aantal uitstromers uit de sector: in 2000 bijna 7,5%. Bovendien stromen er minder jongeren in de opleidingen en ligt het ziekteverzuim op een hoog peil. Er valt dus nog wel iets te doen.

Volgens Arcarees zouden de wachtlijstmiddelen nog steeds niet ingezet mogen worden voor werving, opleiding en scholing in de AWBZ-sector. Mevrouw Van Vliet is daar verbaasd over en vraagt een reactie hierop. Verder wijst zij op het belang van stagevergoedingen en geld voor bijenomscholing, om nieuwe jonge mensen naar de sector te krijgen en mensen in deze sector te houden. In dat verband herinnert zij aan de motie bij de laatstgehouden begrotingsbehandeling om met behulp van de sectorfondsen een persoonlijk opleidingsbudget aan iedereen te geven. Ook de BVE-Raad heeft inmiddels voor dit model gepleit en de noodklok geluid. Helaas is er tot nu toe nog geen reactie op deze motie van het kabinet gekomen. Hoe staat het daar nu mee?

Het blijft ingewikkeld voor buitenlandse werknemers om toestemming te krijgen om te werken in de Nederlandse zorg, al dan niet tijdelijk. Procedures kosten bijzonder veel tijd, terwijl instellingen deze mensen graag willen hebben. Mevrouw Van Vliet dringt erop aan dat hier wat aan gedaan wordt.

Ten slotte vraagt zij hoe het staat met het capaciteitsplan verplegenden en verzorgenden en met de opleidingscapaciteit in de verschillende medische specialismen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie) heeft begrepen dat het in toenemende mate mogelijk is om hbo-opgeleiden in te zetten in eerstelijnsfuncties, ter ondersteuning van artsen en tandartsen. Hoe staat het met de nieuwe opleiding mondzorgkundigen? Van de HBO-Raad heeft hij vernomen dat de start van die opleiding per 1 september a.s. nog niet zeker is. Er is op dit moment nog een ontheffingsregeling vooropleiding biologie voor degenen die een hbo-opleiding gezondheidszorg willen volgen, maar deze regeling komt in september te vervallen, waardoor de instroom van leerlingen in gevaar dreigt te komen. Hij denkt dat de lacune op het punt van biologie wel op te vangen is binnen de hbo-opleidingen zelf. Hij vraagt de minister om hierover met de minister van OCW in overleg te treden.

Ten slotte vindt hij dat initiële opleidingen in het hbo, waaronder hij ook de mastersopleidingen rekent, op de gebruikelijke manier door het ministerie van OCW betaald dienen te worden, met het normale collegegeld van de student.

Mevrouw **Kant** (SP) herinnert eerst aan de uitspraak van de minister van gisteren, bij de mondelinge vragen over Poolse verpleegkundigen, dat het kabinet niet heeft gekozen voor betere salarissen van verpleegkundigen. Mevrouw Kant vindt dat teleurstellend en vestigt haar hoop nu maar op een nieuw kabinet.

In het kader van het schaarste-offensief zou door de academische ziekenhuizen meer gedaan kunnen worden, maar daar is wel 16 mln euro extra voor nodig. Zij meent dat er dan niet moet worden gearzeld.

BBL'ers worden, omdat zij een arbeidsovereenkomst krijgen, vaak gezien als extra handen aan het bed. Zij vindt dat niet verantwoord, want het gaat om mensen die in opleiding zijn en dus begeleid moeten worden en voor die begeleiding is tijd nodig.

Naar aanleiding van de al gemaakte opmerkingen over het inzetten van wachtlijstmiddelen voor opleidingen herinnert zij aan de belofte van de minister om de wachtlijstmiddelen voor ziekenhuizen die vorig jaar zijn overgebleven, beschikbaar te houden voor opleidingen. Is aan die belofte de hand gehouden? Verder vraagt zij of de extra middelen die instellingen in de caresector kunnen krijgen om mensen op te leiden, aan een plafond zijn gebonden. Waarom gelden die extra middelen alleen voor vijf opleidingen en niet voor alle?

Gezien de nog steeds bestaande problemen met stageplaatsen herhaalt zij haar suggestie om instellingen te verplichten altijd een bepaald aantal stageplaatsen beschikbaar te hebben, bijvoorbeeld gekoppeld aan het aantal werknemers. Daar moet uiteraard iets tegenover staan en zij denkt daarbij aan een vergoeding voor stageplaatsen die vervuld worden. Iets dergelijks zou zij graag zien bij praktijkbegeleiders.

Hier en daar zijn de stagevergoedingen nu goed geregeld, maar dat is lang niet overal het geval, hoewel in een aantal cao's is vastgelegd dat de instellingen die vergoedingen moeten regelen. Waarom wordt niet landelijk bepaald dat er gewoon recht bestaat op stagevergoedingen?

Ten slotte wijst zij erop dat herintreders die een opleiding in de zorg willen volgen, in de praktijk nog vele drempels tegenkomen en in financiële zin een behoorlijke veer moeten laten. Zij vindt dat een slechte zaak.

De heer **Buijs** (CDA) vraagt hoe het nu staat met de instroom voor de geneeskundestudie en de daarvoor benodigde gelden. De minister spreekt over 2400 plaatsen en misschien later nog 400 erbij, maar de universiteiten hebben laten weten dat het ook sneller kan.

Het is kennelijk de bedoeling van de minister om maar liefst drie instituten te vragen de ramingen van het Capaciteitsorgaan nog eens dunnetjes over te doen. Hij vindt dat overdreven en zonde van het geld. Een second opinion, vooral over de door het Capaciteitsorgaan gevolgde methodiek, lijkt hem voldoende.

Hij vraagt duidelijkheid over het aanbod van de Universiteit Twente en de Brabant Medical School. Is het de commissie-Linschoten die hierover adviseert, of gaat de minister zelf een oplossing zoeken?

Hij vraagt hoe de raming van het Capaciteitsorgaan dat in alle varianten een grotere instroom in de opleiding kindergeneeskunde niet nodig is, te rijmen valt met de herhaalde woorden van de minister over het grote tekort aan kinderartsen, waardoor kleinere ziekenhuizen dit specialisme niet langer kunnen invullen en derhalve tot ontmanteling moeten overgaan. Ook de Orde van Medisch Specialisten geeft aan dat er geen capaciteitsuitbreiding nodig is bij de kindergeneeskunde. Hoe zit dit precies? Is er dan misschien sprake van een zeer onevenredige spreiding? Ten slotte maakt hij de academische ziekenhuizen een compliment voor de instroom van 1035 leerlingen in 2001. Deze ziekenhuizen kunnen er nu 1500 aan, maar daar is wel 16 mln euro extra voor nodig. Hij dringt aan op een positieve houding van de minister.

### **Antwoord van de bewindslieden**

De **minister** wijst erop dat dit jaar 2400 eerstejaars studenten geneeskunde zullen instromen, 40% méér dan enige jaren geleden. Verder acht de minister van OCW per 1 september 2003 een verdere verhoging tot 2800 haalbaar, waarmee al bijna het totale aantal aanmeldingen wordt bereikt. Ook bij de capaciteit van de specialistische vervolgoopleidingen en de huisartsopleiding wordt een grote slag gemaakt. Positief is voorts dat het aantal banen in de zorg sinds 1998 is toegenomen met 80 000. Zonder overdrijving kan worden gesteld dat de zorg op dit moment de banenmotor van Nederland is. Daarnaast is het verheugend dat 2001 een kentering in het ziekteverzuim heeft laten zien. Het ligt nog te hoog, maar het is nu gezakt van 7,2 naar 6,8%. Als die daling doorzet, betekent dat een belangrijke bijdrage aan het bestrijden van de huidige schaarste aan personeel. Verder kan worden genoemd de toename van de instroom in 2001 in de opleidingen verpleging en verzorging. Minstens zo belangrijk is dat in het veld zelf creatieve oplossingen zijn gezocht, zoals de moedercontracten in Utrecht, het actief aanbieden van fysiotherapie om ziekteverzuim te verminderen, een strijkservice voor werknemers, een cao à la carte en structurele aandacht in de preventieve sfeer, bijvoorbeeld in het kader van ondersteuningsgroepen.

Zij weerspreekt dat universiteiten dwars zouden liggen bij het aanpakken van de tekorten bij medisch en ander personeel. Zij hebben juist, samen met de academische ziekenhuizen, een zeer ambitieus opleidingsoffensief ingezet. Het Capaciteitsorgaan heeft aangegeven dat er bij 5% arbeidstijdverkorting 475 plaatsen in de opleidingen tot medisch specialist bij zouden moeten komen, maar de minister acht de variant met 2,5% arbeidstijdverkorting realistischer voor medisch specialisten. In dat geval zijn er 365 extra opleidingsplaatsen nodig. Als wordt uitgegaan van geen enkele arbeidstijdverkorting, gaat het om 287 extra plaatsen. Inmiddels hebben de Orde, de VAZ, de NVZ en ZN in een gezamenlijke brief laten weten dat het mogelijk is om ruim 300 medisch specialisten extra te gaan opleiden en dat daar ook snel mee begonnen kan worden. Zij is bijzonder blij met dit aanbod en zal de Kamer daar nader schriftelijk over informeren.

Met de 300 extra opleidingsplaatsen zal naar verwachting ook het huidige probleem dat veel artsen enkele jaren moeten wachten totdat ze in opleiding tot medisch specialist genomen kunnen worden, grotendeels worden weggenomen. Van belang in dit verband is ook het project medisch opleidingscontinuüm onder leiding van prof. Meyboom, dat erop is gericht om te bereiken dat alle opleidingsfasen voortaan direct na elkaar gevolgd kunnen worden, dus vanaf de eerste dag als student op de universiteit tot en met de laatste dag als assistent-geneeskundige in opleiding tot medisch specialist.

In het rapport van het Capaciteitsorgaan worden de sociaal-geneeskundigen nog niet genoemd, omdat het orgaan zich daar nog niet over gebogen heeft. Uiteraard vindt zij dat ook aan deze groep in de komende tijd aandacht besteed moet worden. Verder is het ook haar opgevallen dat het Capaciteitsorgaan vindt dat een grotere instroom in de opleiding kindergeneeskunde niet nodig is, maar zij heeft begrepen dat hier verschil moet worden gemaakt tussen de acute tekorten in dit specialisme en de te verwachten situatie in 2010. De acute tekorten kunnen niet worden opgelost door de capaciteit van de opleiding kindergeneeskunde uit te breiden en op dit moment zijn al voldoende artsen in opleiding tot kinderarts om in 2010 een evenwicht te bereiken, aldus het Capaciteitsorgaan. Zij is voornemens om hier nog eens naar te kijken, want als nu de opleidingscapaciteit zou worden uitgebreid, komen er toch al in 2006 à 2007 meer opgeleide kinderartsen beschikbaar. Zij zegt toe de Kamer daar schriftelijk over te berichten.

Ook voor de verpleegkundige sector in ziekenhuizen is inmiddels een schaarste-offensief ingezet. Door het betreffende sectorfonds is te kennen gegeven dat er meer verpleegkundigen, nurse practitioners en anesthesie- en OK-assistenten zouden kunnen worden opgeleid als er extra geld beschikbaar zou komen. Voor een deel is die uitbreiding van de opleidingscapaciteit direct gekoppeld aan extra productie ter bestrijding van wachtlijsten en voor dat deel kunnen nu al de wachtlijstgelden worden ingezet, volgens het principe «boter bij de vis» in het kader van het actieplan Zorg verzekerd.

In alle plannen tot uitbreiding van de opleidingscapaciteit wordt inmiddels serieus aandacht gegeven aan mogelijkheden om de opleiding parttime te volgen, of tijdelijk te onderbreken, bijvoorbeeld in verband met zwangerschap. In dat verband stelt de minister met nadruk dat de vrouwelijke arts zeker niet als minderwaardig wordt beschouwd. Wel geldt de facto dat de vrouwelijke arts vaak wat «minder arts» is, althans in tijd gemeten. Dat neemt niet weg dat de omstandigheden zodanig moeten zijn dat alle vrouwelijke artsen die dat willen, ook op een goede manier hun vak kunnen uitoefenen. Overigens is met de passage dat eenderde van de vrouwelijke artsen niet werkt, bedoeld aan te geven dat eenderde van de vrouwelijke artsen niet als arts werkt.

Ingaande op de vragen over de capaciteit mondzorg wijst zij erop dat ook daar de opleidingscapaciteit is verhoogd, niet alleen voor tandartsen, maar ook voor mondhygiënist. Bovendien is er een behoorlijke instroom van buitenlandse beroepsbeoefenaren en gaat per september a.s. de nieuwe opleiding voor mondzorgkundigen van start. Er is bij die opleiding nog een probleem rond de financiering van de werkplaatsfunctie, maar de bedoeling is om dat probleem volgende maand op te lossen in een overleg met het ministerie van OCW.

De laatste jaren is het aantal aanvragen van buitenlandse verpleegkundigen om in Nederland te mogen werken, sterk toegenomen. Dat heeft tot achterstanden geleid, maar inmiddels wordt de administratieve afhandeling op een andere manier aangepakt en de achterstanden zijn nu nagenoeg verdwenen. In het algemeen wordt een verzoek binnen enkele maanden afgehandeld, mits betrokkene de juiste papieren overlegt. Zij zegt toe in overleg te treden met de commissie die de beslissing neemt, om te bevorderen dat ook die commissie sneller gaat werken. Verder is zij bereid om de inspectie te laten kijken naar de vraag, welke extra opleidingseisen zoal aan buitenlandse verpleegkundigen worden gesteld, maar anderzijds moet de kwaliteit van de zorgverlening wel hoog gehouden worden.

De commissie-Linschoten beziet op dit moment wat een medisch student kost. Aan de hand daarvan wordt vervolgens bekeken in hoeverre de uitbreiding van de opleidingscapaciteit voor geneeskunde naar voren kan worden gehaald. Er zijn contacten met de Universiteit Twente, maar daar wordt toch vooral gedacht aan het aanbieden van het tweede deel van de

artsopleiding, in samenwerking met de universiteiten van Groningen en Münster. Er is op dit vlak nog geen definitieve conclusie bereikt. Verder zegt zij toe nader te kijken naar de vraag of het aantal van 115 buitenlandse artsen dat de universiteiten naar hun zeggen maximaal kunnen opleiden, verruimd zou kunnen worden. Zij wijst er wel op dat er langzamerhand veel op de opleiders afkomt. Zij moeten 300 extra artsen in opleiding tot medisch specialist nemen en moeten ook onderwijs geven aan de honderden extra medische studenten. Het contingent buitenlandse artsen, waar opleiders zich ook intensief mee bezig moeten houden, moet dan niet te groot worden, want dan dreigt weer een ander probleem, namelijk een burn-out bij opleiders.

Ten slotte zegt zij een schriftelijke beantwoording van de nog openstaande vragen toe.

De **staatssecretaris** zegt in antwoord op de vraag naar het rendement van de extra inzet van arbeidsmarktmiddelen, dat in het afgelopen najaar verantwoording is afgelegd over de wijze waarop die middelen zijn ingezet. Een deel van deze middelen is, in het kader van cao-afspraken, verwerkt in de budgetten van de instellingen, een deel van de middelen is naar de sectorfondsen gegaan en de rest is ingezet voor fiscale maatregelen. Verder is eind 2001 een verslag verschenen over het beleid van de sectorfondsen, waarin is aangegeven welke resultaten met de inzet van middelen van deze fondsen zijn bereikt.

In dit verband is van belang dat de sectorfondsen inmiddels gefuseerd zijn en geleerd hebben van de discussies over het vergroten van de effectiviteit. Zodra enige ervaring met de nieuwe structuur en de nieuwe instrumenten is opgedaan, zal worden bezien of de verwachte verbeteringen ook daadwerkelijk zijn opgetreden.

De toezegging van de minister naar aanleiding van de motie over de inzet van wachtlijstgelden voor werving en opleiding van personeel had vooral betrekking op het inzetten van onderuitputting bij wachtlijstgelden. In de caresector is er echter in het geheel geen onderuitputting bij de wachtlijstmiddelen opgetreden, omdat de productie veel hoger is dan was geraamd. De staatssecretaris zegt toe de Kamer daar schriftelijk nader over te informeren. De nog resterende problemen bij de wachtlijstmiddelen hebben vooral te maken met de verdere ontwikkeling van de vraag. In 1999 zijn er 12 000 nieuwe banen in de zorg bijgekomen, in 2000 26 000 en in 2001 40 000. De werkgelegenheidsgroei in de zorgsector is dus versneld, zelfs bij de huidige krappe arbeidsmarkt. Op dit vlak heeft de zorgsector de afgelopen jaren dus uitstekend gepresteerd, wat niet wegneemt dat er nog meer moet gebeuren, opdat nog meer mensen gebruik kunnen maken van zorg. Van belang is verder dat de fiscale maatregelen op het terrein van scholing inmiddels zijn verruimd, waardoor nu een hogere kostenaf trek kan worden verkregen voor de begeleiding van BBL'ers. Voor zover BBL'ers productie leveren, worden ze gefinancierd in het kader van «boter bij de vis». Deze fiscale faciliteit is een regeling met een open eind, zoals bij alle fiscale faciliteiten het geval is. Daarnaast kunnen regio's met extra arbeidsmarktknelpunten verhoudingsgewijs een groter beroep op de sectorfondsen doen. Met name op het vlak van werving vindt er ook concreet ondersteuning vanuit die fondsen plaats. Aansluitend merkt de bewindsvrouw op dat de sectorfondsen een stimuleringsregeling integraal personeelsbeleid hebben. In het kader van die regeling is subsidie mogelijk voor de werving van moeilijk beschikbare doelgroepen, voor niet-reguliere wervingsactiviteiten, voor her- en bijscholing en voor reguliere en alternatieve leerroutes. In 2002 is voor dit alles 69 mln euro beschikbaar.

In verpleeghuizen kunnen verpleegkundigen wél opgeleid worden op niveau 4 en 5. In de praktijk gebeurt dat ook al. Deze opleiding staat onder toezicht van het landelijk orgaan voor beroepsonderwijs. De staatssecretaris stelt zich voor om de betrokken instellingen hier nog eens op te

wijzen, want kennelijk bestaat hier een misverstand over. Overigens kiezen een aantal verpleegkundigen er zelf bewust voor om hun opleiding in een ziekenhuis te volgen, dus niet in een verpleeghuis.

De capaciteit van de opleidingen voor verplegende en verzorgende beroepen vormt geen knelpunt. Hooguit is er een knelpunt op het punt van de instroom van leerlingen, al gaat dat nu de goede kant op. Er worden allerlei acties ondernomen om die instroom te vergroten, zoals de recente open dag bij de zorginstellingen.

Het wordt van groot belang geacht dat mensen die ooit in de zorg hebben gewerkt, worden gestimuleerd om weer opnieuw in de zorg te gaan werken. Daarvoor is het project Hard nodig opgezet. Aanvankelijk was daar een vrij ruime fiscale ondersteuning voor voorzien, maar die is in de discussies in de Kamer gesneuveld.

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