

Vergaderjaar 2024–2025

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 611

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 9 juli 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over de brief van 17 maart 2025 inzake de voortgang van de kabinetsreactie omtrent het Capaciteitsplan initiële opleidingen (Kamerstuk 29 282, nr. 603).

De vragen en opmerkingen zijn op 20 mei 2025 aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap voorgelegd. Bij brief van 9 juli 2025 zijn de vragen beantwoord.

Voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	5
II.	Reactie van het kabinet	6

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van het kabinet «Voortgang kabinetsreactie Capaciteitsplan initiële opleidingen» en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie lezen dat het aantal opleidingsplaatsen voor Tandheelkunde zal worden verhoogd met 31 in plaats van 86. Het totaal aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde komt hiermee jaarlijks op 290. In hoeverre is de verwachting dat deze plekken allemaal gevuld gaan worden? Kan gesteld worden dat het aantal opleidingsplekken Geneeskunde hierdoor weer stijgt, aangezien een deel van de uitbreiding opleidingsplaatsen Tandheelkunde werd bekostigd door middel van een verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde? Indien dit niet zo is, waar is dit geld dan voor geraamd?

De leden van de PVV-fractie kijken uit naar de eerstvolgende raming van het Capaciteitsorgaan welke eind dit jaar verwacht wordt, om zo een actueel beeld te kunnen vormen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van het kabinet. Genoemde leden constateren dat het advies van het Capaciteitsorgaan voor het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde 345 tot 406 is, met een gemiddelde van 375. Zij lezen dat de Minister hier 290 opleidingsplaatsen tegenover stelt en hebben daar kritische vragen bij.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het kabinet heeft besloten de bestaande opleidingsduur Tandheelkunde van zes jaar te handhaven en dus niet te verkorten naar vijf jaar, zoals het vorige kabinet als uitgangspunt had. Dit naar aanleiding van de bezwaren vanuit de beroepsvereniging KNMT over het tempo waarmee deze beleidswijziging tot extra opleidingsplaatsen leidt en kritiek vanuit betrokken rectoren betreft het in strijd zijn met de academische vrijheid. Waarom neemt het kabinet geen maatregelen om dit besluit ten goede van het aantal tandartsen te compenseren?

Dit besluit betekent concreet dat het aantal opleidingsplaatsen wordt verhoogd met 31 in plaats van 86 zoals geadviseerd door het Capaciteitsorgaan, dus naar slechts 290 plaatsen in plaats van 345. Dit terwijl de verhoging naar 345 plaatsen al het minimumadvies is. Immers, de verhoging van het aantal opleidingsplaatsen zou volgens het Capaciteitsorgaan tussen de 345 en 406 moeten zijn. Dit baart de leden van de

GroenLinks-PvdA-fractie grote zorgen. Zij vrezen een tekort aan tandartsen, zoals ook uit onderzoek van de ABN Amro blijkt.¹ Hoe groot zijn de verwachte tekorten van het aantal tandartsen op zowel korte termijn als lange termijn? Is het realistisch dat straks grote groepen Nederlanders geen tandarts meer hebben en tandartspraktijken patiëntenstops moeten invoeren, zoals in de huisartsenzorg? Een argument tegen het verkorten van de opleiding tandheelkunde is het tempo waarmee deze beleidswijziging tot extra opleidingsplaatsen zou leiden. Echter zou daarmee wel het tandartsentekort op de lange termijn verholpen kunnen worden. Met het huidige beleid van dit kabinet wordt het tandartsentekort zowel op korte als op lange termijn niet opgelost. Hoe reflecteert het kabinet hierop?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het advies van het Capaciteitsorgaan voor de opleiding Tandheelkunde een jaarlijkse gemiddelde instroom van 375 studenten is. Kan het kabinet toelichten op basis van welke parameters het Capaciteitsorgaan tot dit aantal is gekomen? Kan het kabinet ook toelichten hoe zij tot het aantal van 290 is gekomen? Is er een realistisch scenario uitgewerkt waarbij dit tot voldoende tandartsen in de toekomst leidt? Hoe komt het kabinet tot andere inschattingen dan het Capaciteitsorgaan? Neemt het kabinet het aantal tandartsen dat met pensioen gaat ook in ogenschouw?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen tandheelkunde ten dele wordt bekostigd door middel van een verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde. Kan het kabinet nader toelichten hoe groot de verschuiving van het budget is en met hoeveel het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde afneemt? Wat is de impact voor het aantal artsen in Nederland?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de 86 extra plekken 23 miljoen euro kosten.² Is het kabinet bereid om met een voorstel te komen waarbij budget wordt vrij gemaakt om snel meer tandartsen op te leiden, gezien de urgentie van het probleem en het feit dat de budgettaire neutrale optie van het verkorten van de opleiding Tandheelkunde wordt uitgesloten?

In het verslag van een schriftelijk overleg over de Minister haar reactie op de petitie «Mondzorg terug in het basispakket» lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat «het instrument «gemeentepolis» wordt betrokken bij de uitwerking van alternatieve regelingen om de financiële toegankelijkheid van de mondzorg voor minima te verbeteren.»³ Genoemde leden zijn voor toegankelijke mondzorg voor iedereen. Deze leden vragen echter hoe het kabinet haar ambitie rijmt met het aankomende tandartsentekort die niet wordt opgelost met slechts een verhoging van 31 opleidingsplaatsen voor Tandheelkunde. Erkent het kabinet dat naast het financieel toegankelijker maken van mondzorg er in de toekomst ook voldoende tandartsen dienen te zijn om mondzorg daadwerkelijk toegankelijker te maken?

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen over beschikbaarheid van taken tussen de tandarts en de mondhygiënist. Genoemde leden lezen in genoemd verslag van het schriftelijk overleg «dat het beschikbaar maken van taken in de mondzorg een van de mogelijke oplossingsrichtingen is.» Kan het kabinet deze oplossings-

¹ ABN AMRO, 12 april 2024, «Werk u in de mondzorg? Bekijk de trends van 2024 in uw vakgebied» (Trends in de mondzorg)

² Kamerstuk 29 282, nr. 555

³ Kamerstuk 32 620, nr. 300

richting nader toelichten? Welke taken kan de mondhygiënist volgens het kabinet op termijn overnemen? In hoeverre draagt dit bij aan het ontlasten van tandartsen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van het kabinet. Zij hebben naar aanleiding van de brief nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie lazen het Rapport kostenonderzoek naar (medisch-) specialistische vervolgopleidingen⁴ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De leden vragen waarom in het rapport geen vergelijking met hbo-opleidingen is opgenomen. Een dergelijke vergelijking kan wat de leden betreft bijdragen aan het maken van beleidskeuzes over de inrichting en bekostiging van zorgopleidingen. Is het kabinet het daarmee eens en is het kabinet bereid om deze vergelijking in kaart te laten brengen?

De leden van de VVD-fractie zijn enigszins verbaasd over het besluit om voor de opleiding Tandheelkunde vast te houden aan de bestaande opleidingsduur van zes jaar, mede door bezwaren tegen verkorting door partijen uit het veld en bevindingen van de Commissie Onderzoek Verkorting Opleiding Tandheelkunde (COVOT). Hoe verhouden deze besluiten zich tot de urgentie om snel meer tandartsen op te leiden, zoals het uitgangspunt van het vorige en huidige kabinet beschrijft? En waarom hebben het advies van het Capaciteitsorgaan en het uitgangspunt van urgentie niet zwaarder gewogen bij de besluitvorming? In hoeverre is onderzocht of een (gedeeltelijke) verkorting van de opleiding toch mogelijk zou zijn, zonder in te leveren op kwaliteit? Ook vragen genoemde leden het kabinet hoe met deze beperkte uitbreiding tegemoet wordt gekomen aan de regionale tekorten. Wat gaat het kabinet concreet doen om het tekort aan tandartsen aan te pakken en welk tijdspad kan daarbij worden gegeven?

In het Capaciteitsplan 2024–2027 komen ook de GZ-psychologen aan bod. De leden van de VVD-fractie vragen in dat licht naar de stand van zaken omtrent de uitvoering van de motie Bushoff/Van den Hil⁵. Hoe reageert het kabinet op de roep om een overgangsregeling nadat het wetsvoorstel voor de nieuwe ggz-beroepenstructuur is ingetrokken?⁶

Tot slot gebruiken de leden van de VVD-fractie hun inbreng om te vragen naar een reactie van de Minister op het onderzoek van de landelijke belangenorganisatie van geneeskundestudenten waaruit blijkt dat geneeskundestudenten niet voldoende worden voorbereid op het toekomstige werkveld.⁷ Zij doelen dan op de bevinding dat de helft van de studenten door coschappen kiest voor een toekomst als medisch specialist in het ziekenhuis, terwijl slechts veertien procent nadenkt over een loopbaan buiten het ziekenhuis. Deze leden vragen of het huidige curriculum van de opleidingen voldoende inspeelt op de veranderende

⁴ NZa, 15 april 2025, «Rapport kostenonderzoek naar (medisch-)specialistische vervolgopleidingen_2025» (Rapport kostenonderzoek naar (medisch-)specialistische vervolgopleidingen_2025 (1).pdf)

⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 589

⁶ Skipr, 14 mei 2025 «Ggz-organisaties smeken Agema om overgangsregeling na intrekken nieuwe beroepenstructuur» (Ggz-organisaties smeken Agema om overgangsregeling na intrekken nieuwe beroepenstructuur – Skipr)

⁷ Skipr, 14 mei 2025, «Geneeskundestudenten: omwenteling curriculum naar beroepen buiten het ziekenhuis nodig» (Geneeskundestudenten: omwenteling curriculum naar beroepen buiten het ziekenhuis nodig – Skipr)

zorgvraag en in het verlengde het veranderende zorglandschap. In hoeverre worden studenten gestimuleerd en gemotiveerd om hun loopbaanperspectief in de zorg anders dan als medisch specialist in een ziekenhuis te overwegen? En is het kabinet bereid om daar gestructureerder over in gesprek te gaan met de opleidingen, zowel de universitaire als de hbo-opleidingen (waar gelijksoortige trends zijn)?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van het kabinet. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

In de brief benoemt het kabinet dat er ingezet wordt op 31 extra opleidingsplaatsen in plaats van de eerder besloten 86 voor de opleiding Tandheelkunde. Wat is de verwachte impact van deze beperkte uitbreiding op de toegankelijkheid van mondzorg voor de komende vijf jaar, zo vragen de leden van de D66-fractie.

Daarnaast geeft het kabinet aan dat het niet mogelijk is gebleken om de opleidingsduur voor tandartsen te verkorten van zes naar vijf jaar. De leden van de D66-fractie vragen of onderzocht is of specifieke doelgroepen, zoals zij-instromers (bijvoorbeeld geneeskundestudenten) of tandartsen die hun opleiding in het buitenland gevolgd hebben, versneld opgeleid kunnen worden?

Verder is de spreiding van tandartsen onder verschillende regio's ongelijk.⁸ Dit zorgt ervoor dat er lokale tekorten kunnen zijn, waardoor niet iedereen gelijke toegang heeft tot mondzorg. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of er plannen zijn die bijdragen aan een betere regionale spreiding van tandartsen. Voorts vragen deze leden op welke wijze en binnen welk tijdspad deze plannen uitgevoerd zullen worden. Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of er plannen bestaan om de mogelijkheden voor meer taakdifferentiatie te verkennen, zoals het toekennen van meer bevoegdheden aan de mondhygiënist om de druk op tandartsen te verlichten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brief van het kabinet. Zij hebben de volgende vragen aan het kabinet.

De leden van de BBB-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van de reactie op de motie-Van der Plas/Pouw-Verweij (Kamerstuk 29 282, nr. 528) over het werven van extra artsen voor de regio's buiten de grote steden. Zij constateren dat het kabinet vooral aangeeft waarom uitvoering van de motie niet mogelijk zou zijn, zonder dat serieus gekeken is naar alternatieven of creatieve oplossingen.

Het kabinet stelt dat het Beierse model juridisch en bestuurlijk niet inpasbaar is in het Nederlandse systeem van lumpsumfinanciering en decentrale toewijzing van studieplaatsen. Waarom is er niet onderzocht of met een wetswijziging, pilot of uitzonderingsregeling alsnog uitvoering gegeven kan worden aan de motie-Van der Plas/Pouw-Verweij, zoals dat in Beieren wel mogelijk blijkt?

De motie beoogt gemotiveerde studenten die net buiten de selectie vallen, alsnog een plek te geven op voorwaarde dat zij zich verbinden aan regio's met artsentekorten. Waarom wordt deze maatschappelijke behoefte

⁸ ABN AMRO, februari 2024, «Mondzorg in beeld» (Mondzorg in beeld)

ondergeschikt gemaakt aan juridische systeemlogica? Acht het kabinet dit verantwoord gezien de urgente tekorten aan artsen in grote delen van Nederland buiten de Randstad?

Volgens het kabinet is het niet mogelijk om voorwaarden aan studenten op te leggen via een contract zoals in Beieren. Waarom is er niet onderzocht of het mogelijk is om op andere manieren afspraken te maken met studenten of instellingen, bijvoorbeeld via een regionaal opleidingsfonds of extra bekostiging voor specifieke regio's?

Het kabinet verwijst verder naar de eerstvolgende raming van het Capaciteitsorgaan eind 2025 om eventueel opnieuw naar uitbreiding te kijken. Waarom wordt niet proactief gehandeld nu al duidelijk is dat er ernstige tekorten bestaan in specifieke regio's? Is wachten op een volgende raming geen uitstel van noodzakelijk beleid?

De leden van de BBB-fractie constateren dat regionale spreiding van artsencapaciteit opnieuw afhankelijk wordt gemaakt van vrijwillige inzet van instellingen. Waarom kiest het kabinet niet voor sturend beleid, bijvoorbeeld door middel van gerichte incentives of plaatsingsverplichtingen in onderbediende regio's?

Verder constateren de leden van BBB-fractie dat er in de brief van het kabinet veel aandacht is voor wat juridisch en systeemtechnisch niet kan, en weinig voor de inhoudelijke noodzaak om het zorgaanbod in de regio op peil te houden. Wat gaat het kabinet concreet doen om alsnog met een voorstel te komen dat recht doet aan de geest van de motie en dat daadwerkelijk bijdraagt aan extra artsen in regio's buiten de grote steden?

Tot slot willen de leden van de BBB-fractie stilstaan bij het specialisme van de ziekenhuisarts. Zij constateren dat het aantal patiënten met meerdere aandoeningen toeneemt. Juist deze groep patiënten vraagt om overzicht, regie en continuïteit van zorg. De ziekenhuisarts, als generalistisch werkende arts in het ziekenhuis, is bij uitstek in staat deze rol op zich te nemen. Het College Geneeskundige Specialismen heeft het belang van generalisme onderstreept in de houtskoolschet voor het specialismen-landschap 2035. Toch is er op dit moment geen structurele bekostiging voor de opleiding tot ziekenhuisarts, terwijl de behoefte aan deze rol binnen ziekenhuizen groeit. De leden van de BBB-fractie achten het van belang dat deze ontwikkeling wordt ondersteund en goed wordt ingebed binnen het zorglandschap. Kan het kabinet toezeggen om, aanvullend op eerder onderzoek naar medisch generalisten, concreet te verkennen hoe de ziekenhuisarts als profielarts structureel kan worden ingebed binnen het ziekenhuiszorglandschap? En kan het kabinet toezeggen te komen tot structurele bekostiging van de opleiding tot ziekenhuisarts, vergelijkbaar met andere medische vervolgopleidingen? En zo niet, kan de Minister dan toezeggen om een werkbezoek af te leggen aan een afdeling met ziekenhuisartsen, zodat zij met eigen ogen de kansen van dit specialisme kan zien?

II. Reactie van het kabinet

De leden van de PVV-fractie lezen dat het aantal opleidingsplaatsen voor Tandheelkunde zal worden verhoogd met 31 in plaats van 86. Het totaal aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde komt hiermee jaarlijks op 290. In hoeverre is de verwachting dat deze plekken allemaal gevuld gaan worden? Kan gesteld worden dat het aantal opleidingsplekken Geneeskunde hierdoor weer stijgt, aangezien een deel van de uitbreiding opleidingsplaatsen Tandheelkunde werd bekostigd door middel van een

verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde? Indien dit niet zo is, waar is dit geld dan voor geraamd?

Gezien de populariteit van de opleiding Tandheelkunde is de verwachting dat de opleidingsplaatsen worden ingevuld. Er zijn voor de opleiding Tandheelkunde meestal veel meer aanmeldingen dan plaatsen. Met de verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde met 66, wordt een uitbreiding van het aantal plaatsen bij Tandheelkunde van 31 gerealiseerd. De overige middelen zijn ingezet voor de uitbreidingen bij de opleidingen Physician Assistant (PA), Verpleegkundig Specialist (VS) en Mondzorgkunde. Daarom kan niet gesteld worden dat het aantal opleidingsplekken Geneeskunde stijgt.

Voor de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde met in totaal 86 plaatsen had het kabinet Rutte IV de voorwaarde gesteld dat de opleidingsduur Tandheelkunde wordt verkort van zes naar vijf jaar. In de Kamerbrief over de voortgang Capaciteitsplan initiële opleidingen staat het besluit om de opleidingsduur van de opleiding Tandheelkunde niet tot 5 jaar in te korten en op 6 jaar te houden.⁹ De 31 opleidingsplaatsen, die zijn bekostigd met de verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde, worden op korte termijn gerealiseerd, namelijk in de studie jaren 2025–2026 (26) en 2026–2027 (5).

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het kabinet heeft besloten de bestaande opleidingsduur Tandheelkunde van zes jaar te handhaven en dus niet te verkorten naar vijf jaar, zoals het vorige kabinet als uitgangspunt had. Dit naar aanleiding van de bezwaren vanuit de beroepsvereniging KNMT over het tempo waarmee deze beleidswijziging tot extra opleidingsplaatsen leidt en kritiek vanuit betrokken rectoren betreft het in strijd zijn met de academische vrijheid. Waarom neemt het kabinet geen maatregelen om dit besluit ten goede van het aantal tandartsen te compenseren?

De urgentie om meer tandartsen op te leiden is onverminderd groot. Aan het einde van dit jaar wordt de eerstvolgende raming van het Capaciteitsorgaan verwacht. Op basis daarvan kan worden gezien of een aanvullende uitbreiding noodzakelijk is, en of dit binnen het totale aanbod aan zorgopleidingen en de dan geldende budgettaire kaders is in te passen.

Dit besluit betekent concreet dat het aantal opleidingsplaatsen wordt verhoogd met 31 in plaats van 86 zoals geadviseerd door het Capaciteitsorgaan, dus naar slechts 290 plaatsen in plaats van 345. Dit terwijl de verhoging naar 345 plaatsen al het minimumadvies is. Immers, de verhoging van het aantal opleidingsplaatsen zou volgens het Capaciteitsorgaan tussen de 345 en 406 moeten zijn. Dit baart de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie grote zorgen. Zij vrezen een tekort aan tandartsen, zoals ook uit onderzoek van de ABN Amro blijkt.¹⁰ Hoe groot zijn de verwachte tekorten van het aantal tandartsen op zowel korte termijn als lange termijn?

De geadviseerde instroom van het Capaciteitsorgaan is gebaseerd op de verwachte tekorten op de lange termijn, om in 2042 evenwicht te bereiken tussen de vraag naar en aanbod van tandartsen.

In het capaciteitsplan 2024–2027 voor de eerstelijns mondzorg is het bestaande tekort ingeschat op basis van de onvervulde vraag. De bestaande onvervulde vraag is op basis van de beschikbare bronnen in

⁹ Kamerstuk 29 282, nr. 603

¹⁰ ABN AMRO, 12 april 2024, «Werkt u in de mondzorg? Bekijk de trends van 2024 in uw vakgebied» (Trends in de mondzorg)

2022 ingeschat op 1,5 procent. Dat is relatief laag. Eind 2025 zal het nieuwe capaciteitsplan worden gepubliceerd waar wederom rekening gehouden zal worden met de bestaande on vervulde vraag en de verwachte tekorten op de lange termijn.

Is het realistisch dat straks grote groepen Nederlanders geen tandarts meer hebben en tandartspraktijken patiëntenstops moeten invoeren, zoals in de huisartsenzorg?

In 2022 heeft het Capaciteitsorgaan ten behoeve van de capaciteitsraming een consumentenonderzoek laten uitvoeren. Op basis van dat onderzoek bleek dat mondzorg toen gemiddeld gezien nog voldoende toegankelijk was.¹¹ Wel kon, ook op basis van de input van experts uit het veld, gesteld worden dat er duidelijk regionale verschillen zijn. De daadwerkelijke toekomstige impact hiervan op patiënten is moeilijk in te schatten.

Een argument tegen het verkorten van de opleiding tandheelkunde is het tempo waarmee deze beleidswijziging tot extra opleidingsplaatsen zou leiden. Echter zou daarmee wel het tandartsentekort op de lange termijn verholpen kunnen worden. Met het huidige beleid van dit kabinet wordt het tandartsentekort zowel op korte als op lange termijn niet opgelost. Hoe reflecteert het kabinet hierop?

De urgentie om meer tandartsen op te leiden is onverminderd groot. Op basis van het advies van het Capaciteitsorgaan in 2022 en de beschikbare budgettaire ruimte zijn 31 extra plaatsen toegekend, die op korte termijn beschikbaar komen. Het volgende advies wordt aan het einde van dit jaar verwacht. Naar aanleiding van dit advies wordt bezien of een aanvullende uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde noodzakelijk is, en of dit binnen het totale aanbod aan zorgopleidingen en de dan geldende budgettaire kaders is in te passen.

Overigens zijn er nog andere argumenten tegen het verkorten van de opleiding tandheelkunde. Een dergelijke ingreep wordt in strijd geacht met de academische vrijheid, de verantwoordelijkheid van de instelling voor de inrichting van de opleiding (het curriculum). De Commissie Onderzoek Verkorting Opleiding Tandheelkunde (COVOT), die in opdracht en met ondersteuning van de Ministeries VWS en OCW hier eind 2023 onderzoek naar heeft gedaan, stelt ook dat het verkorten van de opleidingsduur met een jaar niet op een kwalitatief verantwoorde wijze mogelijk is en dat dit leidt tot risico's voor de kwaliteit, de veiligheid en de kosteneffectiviteit van de zorg.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het advies van het Capaciteitsorgaan voor de opleiding Tandheelkunde een jaarlijkse gemiddelde instroom van 375 studenten is. Kan het kabinet toelichten op basis van welke parameters het Capaciteitsorgaan tot dit aantal is gekomen?

In het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan wordt rekening gehouden met een groot aantal, meer dan 50, verschillende parameters op het gebied van bestaand aanbod, verwacht aanbod, on vervulde vraag en toekomstige vraag. Daarbij wordt ook ingegaan op het werkproces en de taakverdeling tussen tandartsen en mondhygiënist. Op het instroomadvies van 2022 voor tandartsen hadden o.a. de parameters demografische groei, buitenlandse instroom en substitutie een grote impact. We wachten het volgende advies af.

¹¹ Culenaere, B., Jongerius, S. Streefkerk M. (2022). Onderzoek consumenten eerstelijns mondzorg, in opdracht van het Capaciteitsorgaan. CentERdata.

Kan het kabinet ook toelichten hoe zij tot het aantal van 290 is gekomen? Is er een realistisch scenario uitgewerkt waarbij dit tot voldoende tandartsen in de toekomst leidt? Hoe komt het kabinet tot andere inschattingen dan het Capaciteitsorgaan?

Het aantal van 290 is hetgeen op dit moment mogelijk is binnen de beschikbare middelen. De adviezen van het Capaciteitsorgaan worden zoveel mogelijk opgevolgd, mits dat financieel inpasbaar en haalbaar is voor de sector. Het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde bedraagt op dit moment 259 plaatsen. Zoals ook in de Kamerbrief van 17 maart jl. staat beschreven, worden 31 opleidingsplaatsen op korte termijn gerealiseerd, namelijk in de studiejaren 2025–2026 (26) en 2026–2027 (5). Het totaal aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde komt daarmee op 290. Er is op dit moment geen financiële ruimte voor een aanvullende verhoging. Eind 2025 wordt het nieuwe advies van het Capaciteitsorgaan verwacht. Naar aanleiding daarvan wordt bezien of een aanvullende uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde noodzakelijk is, en of dit binnen het totale aanbod aan zorgopleidingen en de dan geldende budgettaire kaders is in te passen.

Neemt het kabinet het aantal tandartsen dat met pensioen gaat ook in ogenschouw?

Ja. Bij de totstandkoming van het Capaciteitsplan houdt het Capaciteitsorgaan rekening met verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de zorgvraag en het zorgaanbod op lange termijn (zoals vergrijzing en verandering arbeidsduur).

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen tandheelkunde ten dele wordt bekostigd door middel van een verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde. Kan het kabinet nader toelichten hoe groot de verschuiving van het budget is en met hoeveel het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde afneemt? Wat is de impact voor het aantal artsen in Nederland?

De opleidingscapaciteit Geneeskunde is met ingang van studiejaar 2024–2025 met 66 plaatsen verlaagd. Dit leidt tot een besparing van € 4,6 mln. op het variabele deel van de bekostiging (studentgebonden financiering) en een besparing van € 13,3 mln. op het vaste deel van de bekostiging (vaste voet). De verhoging van het aantal opleidingsplekken voor Tandheelkunde bedraagt 31. Bij de berekeningen van de verlaging bij Geneeskunde is dezelfde modelmatige systematiek gehanteerd als voor de intensivering voor de opleiding Tandheelkunde. Net als Geneeskunde betreft Tandheelkunde een zesjarige opleiding (bachelor en master) die in het verdeelmodel van de bekostiging door OCW een gelijk tarief kennen. Daarom worden de kosten per student in dit verdeelmodel bij beide opleidingen als gelijk beschouwd. Het aantal basisartsen neemt dus (ervan uitgaande dat alle studenten afstuderen) met 66 af. Daarnaast neemt het aantal tandartsen (als alle studenten afstuderen) met 31 toe.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de 86 extra plekken 23 miljoen euro kosten.¹² Is het kabinet bereid om met een voorstel te komen waarbij budget wordt vrij gemaakt om snel meer tandartsen op te leiden, gezien de urgentie van het probleem en het feit dat de budgettaire neutrale optie van het verkorten van de opleiding Tandheelkunde wordt uitgesloten?

¹² Kamerstuk 29 282, nr. 555

Op basis van het advies van het Capaciteitsorgaan in 2022 en de beschikbare budgettaire ruimte zijn 31 extra plaatsen toegekend, die op korte termijn beschikbaar komen. Het volgende advies wordt aan het einde van dit jaar verwacht. Naar aanleiding van dit advies wordt bezien of een aanvullende uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde noodzakelijk is, en of dit binnen het totale aanbod aan zorgopleidingen en de dan geldende budgettaire kaders is in te passen.

In het verslag van een schriftelijk overleg over de Minister haar reactie op de petitie «Mondzorg terug in het basispakket» lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat «het instrument «gemeentepolis» wordt betrokken bij de uitwerking van alternatieve regelingen om de financiële toegankelijkheid van de mondzorg voor minima te verbeteren.»¹³ Genoemde leden zijn voor toegankelijke mondzorg voor iedereen. Deze leden vragen echter hoe het kabinet haar ambitie rijmt met het aankomende tandartsentekort die niet wordt opgelost met slechts een verhoging van 31 opleidingsplaatsen voor Tandheelkunde. Erkent het kabinet dat naast het financieel toegankelijker maken van mondzorg er in de toekomst ook voldoende tandartsen dienen te zijn om mondzorg daadwerkelijk toegankelijker te maken?

Wij vinden het belangrijk dat er voldoende zorgmedewerkers worden opgeleid om aan de toekomstige zorgvraag te voldoen, zo ook voor de mondzorg. We zetten ons daarom in om voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar te stellen.

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen over herschikken van taken tussen de tandarts en de mondhygiënist. Genoemde leden lezen in genoemd verslag van het schriftelijk overleg «dat het herschikken van taken in de mondzorg een van de mogelijke oplossingsrichtingen is.» Kan het kabinet deze oplossingsrichting nader toelichten? Welke taken kan de mondhygiënist volgens het kabinet op termijn overnemen? In hoeverre draagt dit bij aan het ontlasten van tandartsen?

U verwijst naar het verslag van 24 januari 2024 (Kamerstuk 29 282, nr. 555). In dit verslag is taakherschikking als een mogelijke oplossingsrichting voor de aanpak van de (regionale) tekorten in de mondzorg genoemd. Hierbij is verwezen naar het taakherschikkings-experiment met de geregistreerd mondhygiënist. De verwachting was dat met het herschikken van taken tussen de tandarts en de geregistreerd mondhygiënist, zorg doelmatiger en efficiënter georganiseerd kan worden. Ten tijde van het verslag moest de eindevaluatie van dit experiment nog worden opgeleverd.

Op 15 april 2024 is de eindevaluatie van het experiment naar de Tweede Kamer verzonden (Kamerstuk 29 282, nr. 573). De onderzoeksresultaten leveren onvoldoende bewijs over de doelmatigheid van zorg in termen van kostenbesparing en tijdwinst. Daarmee is onvoldoende noodzaak gebleken om het beroep van de mondhygiënist zwaarder te regelen. Dit heb ik op 12 november 2024 in de Verzamelbrief Wet BIG (Kamerstuk 29 282, nr. 583) en op 16 december 2024 in de beantwoording op de Kamervragen naar aanleiding van deze brief (Kamerstuk 29 282, nr. 585) uitgebreid toegelicht. Dat betekent dat het experiment stopt per 1 juli 2025. Met de afronding van het experiment keert de mondhygiënist op 1 juli 2025 terug naar het «lichte regime» (artikel 34 van de Wet BIG).

¹³ Kamerstuk 32 620, nr. 300

Desondanks is het herverdelen van taken in de mondzorg, teneinde tandartsen te ontlasten, nog steeds goed mogelijk. Mondhygiënist behouden in het lichte regime namelijk een beschermde opleidingstitel en behouden een functionele zelfstandigheid voor het behandelen van kleine gaatjes en het injecteren van verdovingen. Dat betekent dat ze nog steeds deze voorbehouden handelingen kunnen verrichten, zonder toezicht en tussenkomst van een tandarts. De tandarts hoeft hiervoor niet aanwezig te zijn in de praktijk. Bij het maken van röntgenfoto's zal sprake zijn van een opdracht van de tandarts, waarbij wél de mogelijkheid van tussenkomst en toezicht van de tandarts bestaat.

Ik vertrouw er op dat partijen als de KNMT en NVM regionaal of landelijk afspraken maken om de mogelijkheden voor het werken in opdracht goed te benutten.

De leden van de VVD-fractie lezen het Rapport kostenonderzoek naar (medisch-) specialistische vervolgopleidingen¹⁴ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De leden vragen waarom in het rapport geen vergelijking met hbo-opleidingen is opgenomen. Een dergelijke vergelijking kan wat de leden betreft bijdragen aan het maken van beleidskeuzes over de inrichting en bekostiging van zorgopleidingen. Is het kabinet het daarmee eens en is het kabinet bereid om deze vergelijking in kaart te laten brengen?

Hbo-opleidingen zijn initiële opleidingen die vallen onder de verantwoordelijkheid van de Minister van OCW. De NZa heeft op dit gebied geen rol en doet daar dus geen onderzoek naar. Daarom zijn hbo-opleidingen niet meegenomen in de vergelijking. Door middel van de beschikbaarheidsbijdrage, die onder de verantwoordelijkheid van de NZa valt, worden wel verschillende vervolgopleidingen voor hbo-verpleegkundigen bekostigd. De kosten van deze vervolgopleidingen heeft de NZa nog niet onderzocht. Sinds 2024 werkt het College Zorgopleidingen, dat verantwoordelijk is voor de opleidingskaders en de kwaliteit van deze opleidingen, met een nieuwe modulaire manier van opleiden. Vanwege de overgang naar dit nieuwe opleidingsstelsel was het de afgelopen jaren niet opportuun om een kostenonderzoek te starten. De NZa is wel voornemens om een dergelijk kostenonderzoek te gaan uitvoeren.

De leden van de VVD-fractie zijn enigszins verbaasd over het besluit om voor de opleiding Tandheelkunde vast te houden aan de bestaande opleidingsduur van zes jaar, mede door bezwaren tegen verkorting door partijen uit het veld en bevindingen van de Commissie Onderzoek Verkorting Opleiding Tandheelkunde (COVOT). Hoe verhouden deze besluiten zich tot de urgentie om snel meer tandartsen op te leiden, zoals het uitgangspunt van het vorige en huidige kabinet beschrijft? En waarom hebben het advies van het Capaciteitsorgaan en het uitgangspunt van urgentie niet zwaarder gewogen bij de besluitvorming?

Verkorting van de opleidingsduur Tandheelkunde bleek helaas niet op een verantwoorde wijze mogelijk. Omdat hierdoor minder financiële ruimte ontstaat is op dit moment een uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor tandartsen met 31 mogelijk. Eind 2025 wordt het nieuwe advies van het Capaciteitsorgaan verwacht. Naar aanleiding daarvan wordt bezien of een aanvullende uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde noodzakelijk is, en of dit binnen het totale aanbod

¹⁴ NZa, 15 april 2025, «Rapport kostenonderzoek naar (medisch-)specialistische vervolgopleidingen_2025» (Rapport kostenonderzoek naar (medisch-)specialistische vervolgopleidingen_2025 (1).pdf)

aan zorgopleidingen en de dan geldende budgettaire kaders is in te passen.

In hoeverre is onderzocht of een (gedeeltelijke) verkorting van de opleiding toch mogelijk zou zijn, zonder in te leveren op kwaliteit?

De Commissie Onderzoek Verkorting Opleiding Tandheelkunde (COVOT) heeft gesteld dat het niet mogelijk is met een curriculum van 5 jaar kwalitatief goede tandartsen op te leiden, die voldoen aan de beroepsvereisten. Voor de volledige reactie verwijs ik u naar de Kamerbrief van 17 maart 2025.¹⁵

Ook vragen genoemde leden het kabinet hoe met deze beperkte uitbreiding tegemoet wordt gekomen aan de regionale tekorten. Wat gaat het kabinet concreet doen om het tekort aan tandartsen aan te pakken en welk tijdspad kan daarbij worden gegeven?

In de kamerbrief van 17 maart jl. is de oproep gedaan aan de revelante onderwijsinstellingen om te (laten) onderzoeken waar zij vanuit hun rol en verantwoordelijkheid kunnen bijdragen aan mogelijke oplossingen voor de knelpunten in het mondzorglandschap, waaronder het knelpunt van regionale spreiding van mondzorgcapaciteit. De instellingen hebben aangegeven bereid te zijn gevolg te geven aan de oproep.

In het Capaciteitsplan 2024–2027 komen ook de GZ-psychologen aan bod. De leden van de VVD-fractie vragen in dat licht naar de stand van zaken omtrent de uitvoering van de motie Bushoff/Van den Hil¹⁶. Hoe reageert het kabinet op de roep om een overgangsregeling nadat het wetsvoorstel voor de nieuwe ggz-beroepenstructuur is ingetrokken?¹⁷

In de Kamerbrief van 27 mei 2025 heeft de Minister van VWS de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport geïnformeerd over de wijze van uitwerking van de motie van de leden Bushoff en Van den Hil.¹⁸ Het conceptwetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in verband met de beroepenstructuur in de geestelijke gezondheidszorg is na de internetconsultatie niet verder in procedure gebracht. Er komt in dit kader geen overgangsregeling.

Ook zonder wetswijziging blijft het van groot belang dat de toegankelijkheid van GGZ-zorg wordt vergroot, zorgprofessionals voldoende worden ondersteund en duidelijkheid bestaat voor patiënten en verwijzers. De Minister van VWS vindt het daarbij belangrijk dat eventuele oplossingen voor vereenvoudiging geen extra administratieve lasten en kosten met zich meebrengen en de flexibiliteit bevorderen.

Tot slot gebruiken de leden van de VVD-fractie hun inbreng om te vragen naar een reactie van de Minister op het onderzoek van de landelijke belangenorganisatie van geneeskundestudenten waaruit blijkt dat geneeskundestudenten niet voldoende worden voorbereid op het toekomstige werkveld.¹⁹ Zij doelen dan op de bevinding dat de helft van

¹⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 603

¹⁶ Kamerstuk 29 282, nr. 589

¹⁷ Skipr, 14 mei 2025 «Ggz-organisaties smeken Agema om overgangsregeling na intrekken nieuwe beroepenstructuur» (Ggz-organisaties smeken Agema om overgangsregeling na intrekken nieuwe beroepenstructuur – Skipr)

¹⁸ Kamerstuk 29 282, nr. 589

¹⁹ Skipr, 14 mei 2025, «Geneeskundestudenten: omwenteling curriculum naar beroepen buiten het ziekenhuis nodig» (Geneeskundestudenten: omwenteling curriculum naar beroepen buiten het ziekenhuis nodig – Skipr)

de studenten door coschappen kiest voor een toekomst als medisch specialist in het ziekenhuis, terwijl slechts veertien procent nadenkt over een loopbaan buiten het ziekenhuis. Deze leden vragen of het huidige curriculum van de opleidingen voldoende inspeelt op de veranderende zorgvraag en in het verlengde het veranderende zorglandschap. In hoeverre worden studenten gestimuleerd en gemotiveerd om hun loopbaanperspectief in de zorg anders dan als medisch specialist in een ziekenhuis te overwegen?

Het is belangrijk dat er aandacht is voor de loopbaanmogelijkheden buiten het ziekenhuis in de geneeskundeopleiding. Er zijn werkgroepen vanuit de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) bezig met het doorontwikkelen van het basiscurriculum Geneeskunde. De inzet is dat het curriculum beter aansluit op de zorgvraag van de toekomst. Daarbij zijn meer artsen zonder witte jas nodig.

En is het kabinet bereid om daar gestructureerder over in gesprek te gaan met de opleidingen, zowel de universitaire als de hbo-opleidingen (waar gelijksoortige trends zijn)?

Het curriculum van zorgopleidingen wordt bepaald door de instellingen in overleg met het werkveld. De Minister van VWS heeft geen rol in het bepalen van de inhoud van de opleidingen, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap ook niet. De instellingen voor hoger onderwijs zijn verantwoordelijk voor het curriculum. Zij kunnen vanuit hun academische vrijheid en onderwijsvrijheid zelfstandig het curriculum bepalen.

In de brief benoemt het kabinet dat er ingezet wordt op 31 extra opleidingsplaatsen in plaats van de eerder besloten 86 voor de opleiding Tandheelkunde. Wat is de verwachte impact van deze beperkte uitbreiding op de toegankelijkheid van mondzorg voor de komende vijf jaar, zo vragen de leden van de D66-fractie.

We kunnen nu niet specifiek aangeven wat de concrete impact zal zijn voor de komende vijf jaar. Zoals ook in de Kamerbrief van 17 maart jl. staat beschreven, worden 31 opleidingsplaatsen op korte termijn gerealiseerd, namelijk in de studie jaren 2025–2026 (26) en 2026–2027 (5). Het totaal aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde komt hiermee jaarlijks op 290. Aan het einde van dit jaar wordt de eerstvolgende raming van het Capaciteitsorgaan verwacht. Op basis daarvan zal bezien worden of een aanvullende uitbreiding noodzakelijk is en of dit binnen het totale aanbod van zorgopleidingen en de dan geldende budgettaire kaders is in te passen

Daarnaast geeft het kabinet aan dat het niet mogelijk is gebleken om de opleidingsduur voor tandartsen te verkorten van zes naar vijf jaar. De leden van de D66-fractie vragen of onderzocht is of specifieke doelgroepen, zoals zij-instromers (bijvoorbeeld geneeskundestudenten) of tandartsen die hun opleiding in het buitenland gevolgd hebben, versneld opgeleid kunnen worden?

De beperkende factor is niet het aanbod aan nieuwe (specifieke) studenten, maar het aantal bekostigde opleidingsplaatsen. Er is op dit moment genoeg belangstelling voor de opleiding Tandheelkunde. Deze kunnen pas worden uitgebreid als er bij andere zorgopleidingen door daling van het aantal opleidingsplaatsen middelen vrijvallen. Er zijn op de begroting van OCW geen middelen vrij beschikbaar.

Verder is de spreiding van tandartsen onder verschillende regio's ongelijk.²⁰ Dit zorgt ervoor dat er lokale tekorten kunnen zijn, waardoor niet iedereen gelijke toegang heeft tot mondzorg. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of er plannen zijn die bijdragen aan een betere regionale spreiding van tandartsen. Voorts vragen deze leden op welke wijze en binnen welk tijdspad deze plannen uitgevoerd zullen worden.

Aan het einde van dit jaar wordt de eerstvolgende raming van het Capaciteitsorgaan verwacht. Op basis daarvan zal bezien worden of een aanvullende uitbreiding noodzakelijk is en of dit binnen het totale aanbod van zorgopleidingen en het dan geldende budgettaire kader is in te passen. In de tussentijd roepen we de relevante onderwijsinstellingen op om te (laten) onderzoeken waar zij vanuit hun rol en verantwoordelijkheid kunnen bijdragen aan mogelijke oplossingen voor knelpunten in het mondzorglandschap. Waaronder begrepen het knelpunt van regionale spreiding van mondzorgcapaciteit. De instellingen hebben aangegeven in gesprek te willen gaan over mogelijke oplossingen.

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of er plannen bestaan om de mogelijkheden voor meer taakdifferentiatie te verkennen, zoals het toekennen van meer bevoegdheden aan de mondhygiënist om de druk op tandartsen te verlichten.

Om de druk op tandartsen te verlichten is het belangrijk om de juiste mondzorgmedewerkers op de juiste plek in te zetten. Met andere woorden: alle mondzorgmedewerkers, zoals tandartsen, mondhygiënisten en preventieassistenten, worden ingezet voor taken waarvoor zij bekwaam zijn. Daarvoor kan het essentieel zijn om taken anders te verdelen tussen mondzorgmedewerkers. Het herverdelen van taken in de mondzorg kent verschillende vormen. *Taakdifferentiatie*, waar u naar verwijst, zie ik als het creëren van nieuwe functies of taken binnen een beroep door bestaande taken te splitsen. De beroepsgroepen zijn zelf aanzet om dit vorm te geven. *Taakherschikking* zie ik als het structureel herverdelen van taken, inclusief verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen verschillende beroepen. Zoals ik heb toegelicht in het antwoord op vraag van GroenLinks-PvdA, is uit de evaluatie van het taakherschikkings-experiment met de geregistreerd mondhygiënist onvoldoende noodzaak gebleken om het beroep van de mondhygiënist zwaarder te regelen. Het wettelijk herschikken van taken is daarmee niet aan de orde. Mondhygiënisten worden vanaf 1 juli 2025 weer gereguleerd in het lichte regime waar zij een beschermde opleidingstitel en een functionele zelfstandigheid behouden voor het behandelen van kleine gaatjes en het injecteren van verdovingen. Andere voorbehouden handelingen, zoals het maken van röntgenfoto's, mogen mondhygiënisten uitvoeren volgens de opdrachtregeling. Ik benadruk nogmaals dat ik er op vertrouw dat partijen als de KNMT en NVM regionaal of landelijk afspraken maken om de bestaande mogelijkheden voor het werken in opdracht goed te benutten.

De leden van de BBB-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van de reactie op de motie-Van der Plas/Pouw-Verweij over het werven van extra artsen voor de regio's buiten de grote steden. Zij constateren dat het kabinet vooral aangeeft waarom uitvoering van de motie niet mogelijk zou zijn, zonder dat serieus gekeken is naar alternatieven of creatieve oplossingen.

Het kabinet stelt dat het Beierse model juridisch en bestuurlijk niet inpasbaar is in het Nederlandse systeem van lumpsumfinanciering en decentrale toewijzing van studieplaatsen. Waarom is er niet onderzocht of

²⁰ ABN AMRO, februari 2024, «Mondzorg in beeld» (Mondzorg in beeld)

met een wetswijziging, pilot of uitzonderingsregeling alsnog uitvoering gegeven kan worden aan de motie-Van der Plas/Pouw-Verweij, zoals dat in Beieren wel mogelijk blijkt?

De mogelijkheden daartoe zijn onderzocht. Voor de volledige reactie verwijs ik u naar de Kamerbrief van 17 maart jl.²¹ Conclusie van dit onderzoek is echter dat de aanpassing van het stelsel, die nodig zou zijn om dit mogelijk te maken, zeer ingrijpend zou zijn en volgens het kabinet qua omvang, kosten en belasting niet in verhouding zou staan tot het doel.

De motie beoogt gemotiveerde studenten die net buiten de selectie vallen, alsnog een plek te geven op voorwaarde dat zij zich verbinden aan regio's met artsentekorten. Waarom wordt deze maatschappelijke behoefte ondergeschikt gemaakt aan juridische systeemlogica? Acht het kabinet dit verantwoord gezien de urgente tekorten aan artsen in grote delen van Nederland buiten de Randstad?

Het kabinet ziet de maatschappelijke urgentie van dit vraagstuk wel degelijk. De regionale problematiek is een belangrijk aandachtspunt in het overleg met de betrokken regionale partijen. Het kabinet is echter ook gebonden aan de mogelijkheden die wet- en regelgeving en budgettaire kaders bieden. Daarnaast moet altijd de vraag worden beantwoord of de voorgestelde vorm van overheidsingrijpen ook proportioneel is.

In dit geval gaat het niet alleen om compatibiliteit met wet- en regelgeving, maar ook om de sinds lang bestaande bestuurlijke structuur en consensus over de taakverdeling. De rijksoverheid gaat over het beschikbaar stellen van voldoende capaciteit (middelen) voor deze kostbare opleidingsplaatsen. Hierover adviseert het Capaciteitsorgaan op onafhankelijke wijze. De instellingen gaan over het juiste aanbod van opleidingen in de regio, over de selectie van studenten en over het curriculum.

Volgens het kabinet is het niet mogelijk om voorwaarden aan studenten op te leggen via een contract zoals in Beieren. Waarom is er niet onderzocht of het mogelijk is om op andere manieren afspraken te maken met studenten of instellingen, bijvoorbeeld via een regionaal opleidingsfonds of extra bekostiging voor specifieke regio's?

Dit is onderzocht. De conclusie is dat het onderwijsstelsel en meer specifiek de wijze van bekostiging van de opleidingsplaatsen (via de lumpsum van de instellingen) het niet mogelijk maken voorwaarden te verbinden aan de bekostiging van een specifieke opleidingsplaats. Ook hebben de betrokken onderwijsinstellingen hiervoor niet de juridische en administratieve mogelijkheden.

Het verbinden van voorwaarden aan een opleidingsplaats zou alleen mogelijk zijn als een nieuwe instantie in de regio (bijvoorbeeld het genoemde regionale opleidingsfonds) extra middelen ter beschikking zou krijgen vanuit een subsidieregeling van de overheid of werkgevers en hierop langdurig zou kunnen toezien. Deze extra middelen zijn evenwel niet beschikbaar.

Het kabinet verwijst verder naar de eerstvolgende raming van het Capaciteitsorgaan eind 2025 om eventueel opnieuw naar uitbreiding te kijken. Waarom wordt niet proactief gehandeld nu al duidelijk is dat er

²¹ Kamerstuk 29 282, nr. 603

ernstige tekorten bestaan in specifieke regio's? Is wachten op een volgende raming geen uitstel van noodzakelijk beleid?

De urgentie om meer tandartsen op te leiden is onverminderd groot. Op basis van het advies van het Capaciteitsorgaan in 2022 en de beschikbare budgettaire ruimte zijn 31 extra plaatsen toegekend, die op korte termijn beschikbaar komen. Het volgende advies wordt aan het einde van dit jaar verwacht. Naar aanleiding van dit advies wordt bezien of een aanvullende uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde noodzakelijk is, en of dit binnen het totale aanbod aan zorgopleidingen en de dan geldende budgettaire kaders is in te passen. In de kamerbrief van 17 maart jl. de oproep gedaan aan de relevante onderwijsinstellingen om te (laten) onderzoeken waar zij vanuit hun rol en verantwoordelijkheid kunnen bijdragen aan mogelijke oplossingen voor de knelpunten in het mondzorglandschap, waaronder het knelpunt van regionale spreiding van mondzorgcapaciteit. De instellingen hebben aangegeven bereid te zijn gevolg te geven aan de oproep. Daarnaast bevatten de adviezen van het Capaciteitsorgaan geactualiseerde cijfers en objectieve (arbeidsmarkt)gegevens. Daarmee bieden deze ramingen onderbouwing en houvast bij het bepalen van de reële omvang van de opleidingsbehoefte.

De leden van de BBB-fractie constateren dat regionale spreiding van artsencapaciteit opnieuw afhankelijk wordt gemaakt van vrijwillige inzet van instellingen. Waarom kiest het kabinet niet voor sturend beleid, bijvoorbeeld door middel van gerichte incentives of plaatsingsverplichtingen in onderbediende regio's? Verder constateren de leden van BBB-fractie dat er in de brief van het kabinet veel aandacht is voor wat juridisch en systeemtechnisch niet kan, en weinig voor de inhoudelijke noodzaak om het zorgaanbod in de regio op peil te houden. Wat gaat het kabinet concreet doen om alsnog met een voorstel te komen dat recht doet aan de geest van de motie en dat daadwerkelijk bijdraagt aan extra artsen in regio's buiten de grote steden?

Het kabinet ziet de maatschappelijke urgentie van dit vraagstuk wel degelijk. De regionale problematiek is een belangrijk aandachtspunt in het overleg met de betrokken regionale partijen. Het kabinet is echter ook gebonden aan de mogelijkheden die wet- en regelgeving en budgettaire kaders bieden. Daarnaast moet altijd de vraag worden beantwoord of de voorgestelde vorm van overheidsingrijpen ook proportioneel is.

In dit geval gaat het niet alleen om compatibiliteit met wet- en regelgeving, maar ook om de sinds lang bestaande bestuurlijke structuur en consensus over de taakverdeling. De rijksoverheid gaat over het beschikbaar stellen van voldoende capaciteit (middelen) voor deze kostbare opleidingsplaatsen. Hierover adviseert het Capaciteitsorgaan op onafhankelijke wijze. De instellingen gaan over het juiste aanbod van opleidingen in de regio, over de selectie van studenten en over het curriculum.

Tot slot willen de leden van de BBB-fractie stilstaan bij het specialisme van de ziekenhuisarts. Zij constateren dat het aantal patiënten met meerdere aandoeningen toeneemt. Juist deze groep patiënten vraagt om overzicht, regie en continuïteit van zorg. De ziekenhuisarts, als generalistisch werkende arts in het ziekenhuis, is bij uitstek in staat deze rol op zich te nemen. Het College Geneeskundige Specialismen heeft het belang van generalisme onderstreept in de houtskoolschet voor het specialismenlandschap 2035. Toch is er op dit moment geen structurele bekostiging voor de opleiding tot ziekenhuisarts, terwijl de behoefte aan deze rol binnen ziekenhuizen groeit. De leden van de BBB-fractie achten het van belang dat deze ontwikkeling wordt ondersteund en goed wordt ingebed

binnen het zorglandschap. Kan het kabinet toezeggen om, aanvullend op eerder onderzoek naar medisch generalisten, concreet te verkennen hoe de ziekenhuisarts als profielarts structureel kan worden ingebed binnen het ziekenhuiszorglandschap?

De afgelopen jaren is herhaaldelijk met de Kamer over dit onderwerp van gedachten gewisseld. Zoals mijn ambtsvoorganger bij VWS diverse gelegenheden heeft aangegeven, is uit onderzoek geen duidelijke toegevoegde waarde van de ziekenhuisarts gebleken in het huidige medisch-specialistische landschap. Hernieuwd onderzoek naar de positie van de ziekenhuisarts werd niet opportuun geacht.²² Ik heb geen aanleiding om daar op dit moment anders tegenaan te kijken.

En kan het kabinet toezeggen te komen tot structurele bekostiging van de opleiding tot ziekenhuisarts, vergelijkbaar met andere medische vervolgopleidingen? En zo niet, kan de Minister dan toezeggen om een werkbezoek af te leggen aan een afdeling met ziekenhuisartsen, zodat zij met eigen ogen de kansen van dit specialisme kan zien?

De structurele bekostiging van Rijksweg van de opleiding tot ziekenhuisarts is niet aan de orde. Dat neemt niet weg dat ik grote waardering heb voor het werk van alle zorgprofessionals in Nederland, waaronder ook de ziekenhuisartsen.

²² Kamerstukken II, 2021–2022, 29 282, nr. 466; Kamerstukken II, 2022–2023, 29 282, nr. 533; Kamerstukken II 2023–2024, 29 282, nr. 548