

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over de brief «Capaciteitsplan 2024–2027» (Kamerstuk 29 282, nr. 521).

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Coco Martin

Inhoudsopgave**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

II. Reactie van de Ministers

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse de ramingen van het Capaciteitsorgaan en de kabinetsreactie daarop gelezen. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de parameters zijn die door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn ingebracht als input voor de ramingen. Op welke manier zijn deze afgestemd op de meest recente maatschappelijke ontwikkelingen? Hoe is er hierbij bijvoorbeeld rekening gehouden met verticale taakherschikking? Hoe staan de ramingen in verhouding tot het Integraal Zorgakkoord (IZA), is dit voldoende meegenomen? Zijn regionale verschillen ook vastgesteld als een specifieke parameter? Het Capaciteitsorgaan houdt rekening met implementeerbaarheid van instroomaantallen Het kabinet ook, lezen we in de stukken. Gebeurt dit nu dubbel, zoals bij psychologen en artsen voor verstandelijk gehandicapten (VG)? Voorts vragen deze leden hoe er in de ramingen en met name de toekomstige, rekening gehouden wordt met de meerjarige transitie die het kabinet met het IZA in de zorg in wil zetten, met daarbij de verschuiving van zorg naar, en versterking van de eerstelijnszorg. Hoe worden het Capaciteitsorgaan en ook de zorgopleidingen meegenomen in deze transitie? Zijn de Ministers het met de leden van de VVD-fractie eens dat de focus de komende jaren in de ramingen en bij de opleidingen vooral zou moeten liggen op het opleiden van personeel «buiten het ziekenhuis», zoals huisartsen, tandartsen en wijkverpleegkundigen?

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie hoe er rekening gehouden is met beroepen die vrij nieuw zijn en waar geen ramingen zijn. Genoemde leden denken hierbij bijvoorbeeld aan ziekenhuisarts generalisten, jeugdverpleegkundigen, orthopedagoog generalisten, toegepaste psychologen. Graag ontvangen zij per beroepsgroep een separate reactie op de hiervoor gestelde vraag. Wordt er bij de opleiding van gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen), waarbij het aantal dat opgeleid gaat worden fors lager is dan de raming, nog gekeken naar een groeipad om meer GZ-psychologen op te leiden?

Wordt er bij het meenemen van de ramingen rekening gehouden met de inzet van hbo-verpleegkundigen en gespecialiseerd verpleegkundigen? De leden van de VVD-fractie kunnen zich voorstellen dat sommige gespecialiseerde artsenopleidingen minder verruimd hoeven te worden als voorgenoemde verpleegkundigen effectiever ingezet worden. Hoe wordt dit vanuit het kabinet opgepakt?

Wordt het opleidingsreservoir van basisartsen wel voldoende benut? Kan er met betrekking tot dit punt gekeken worden naar eventuele verbeterpunten en wat is het werkelijke aantal basisartsen dat er is?

Op dit moment is de wachttijd voor master bij de studie Geneeskunde al zes maanden. Kan met dit in gedachten nog wel voldaan worden aan het opleiden van goede artsen met het huidige aantal dat opgeleid wordt?

Moet er in dat kader niet meer ingezet worden op meer opleiden van andere zorgprofessionals om zo de kloof tussen arts en verpleegkundige kleiner te laten worden?

Ook hebben de leden van de VVD-fractie enkele vragen met betrekking tot de mondzorgramingen. Ze zijn verheugd met de reactie van de Ministers op dit punt en sporen hen aan om snel werk te maken van de uiteengezette stappen. Genoemde leden ontvangen dan ook graag een tijdspad met betrekking tot hoe we gaan komen tot het extra opleiden van tandartsen. Ook vragen genoemde leden hoe er wordt toegewerkt naar het verkorten van de tandartsenopleiding. Het veld is hier ook aan zet, maar de leden van de VVD-fractie kunnen zich voorstellen dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hier ook een rol in pakt. Zijn de Ministers het hiermee eens? Kunnen zij daarnaast voorbeelden geven van Europese landen waar tandartsen in vijf jaar worden opgeleid en hoeveel van die tandartsen in Nederland werkzaam zijn? Ook is het van belang dat er oog is voor regionale tekorten. Als het duidelijk is dat een extra opleiding het beste is om regionale tekorten op te vangen, waarom wordt hier dan niet harder op ingezet? Of hebben de leerwerkplekken in Limburg van het Radboud UMC een meetbaar effect op de regionale spreiding van tandartsen? Hoeveel leerwerkplekken zijn er in Limburg? Wat zijn de kosten per leerwerkplek?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het nieuwe Capaciteitsplan. De urgentie om de personeelstekorten in de zorg aan te pakken staat buiten kijf. Daarom vinden deze leden het ook van groot belang dat een onafhankelijke partij, het Capaciteitsorgaan, onderbouwd advies geeft over de opleidingsplekken binnen de zorg. Met name omdat een groot deel van deze opleidingen vanuit zorgpremies worden vergoed. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen van algemene aard én nog wat meer inhoudelijke vragen.

De leden van de D66-fractie constateren een verschil tussen praktijk en het advies van het Capaciteitsorgaan. Wat doen de Ministers eraan om dit verschil te verkleinen. Ook komen er signalen uit het veld dat er meer opgeleid kan worden dan dat er nu wordt toegekend. Kunnen de Ministers daarop reageren? De Ministers schrijven dat de instroom voor extra-murale artsen al enige tijd achter blijft bij het advies. Dat is zorgelijk, want dat zijn juist beroepen die we hard nodig hebben in de beweging naar passende zorg en preventie, schrijven de Ministers terecht. Kunnen de Ministers toelichten welke acties zij inzetten om deze instroom toch te verhogen? Welke factoren zorgen er volgens hen voor dat studenten niet meer voor deze beroepen kiezen? Daarnaast, uit berichten bleek dat ook de uitval hoog was binnen zorgopleidingen. Hebben de Ministers scherp wat daar de redenen toe zijn? Zo ja, welke maatregelen nemen zij daarvoor, zo vragen de leden van de D66-fractie? Tenslotte, we leiden op voor de professionals van de toekomst (bijvoorbeeld generalistischer en meer digitaal-opgeleid). Raamt het Capaciteitsorgaan ook met die bril op de toekomst?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Ministers wat betreft de beroepen in de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) beroepen de beschikbaarstelling presenteren als een toename. Dat zou ook logisch zijn, gezien de toenemende vraag en de aanhoudende druk binnen de GGZ. Echter, de praktijk is weerbarstiger, constateren de leden van de D66-fractie. Het Capaciteitsorgaan heeft 1885 opleidingsplekken voor GZ-psychologen geadviseerd, waarvan de Ministers er 965 plekken toekennen. Dat is een toename ten opzichte van vorig jaar, maar nog steeds bijna een halvering van wat het orgaan adviseert. Kunnen de Ministers toelichten in hoeverre dit aantal volgens hen toereikend is om het groeiende personeelstekort in de GGZ op te vangen? Kunnen de Ministers onderbouwen waarom het advies van het Capaciteitsorgaan niet wordt gevolgd?

Daarnaast zijn er grote aantallen master-psychologen die nu niet opgeleid kunnen worden tot het basisberoep van GZ-psycholoog. De Ministers gaan in hun motivatie geheel voorbij aan het feit dat in het kwaliteitsstatuut is afgesproken welke Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) professionals onder welke condities, welke patiëntencategorieën mogen indiceren. De masterpsychologen vallen hierbuiten. Zonder BIG-geregistreerde psychologen kan geen behandeltraject worden gestart. Kunnen de Ministers hierop reflecteren, zo vragen de leden van de D66-fractie.

Tenslotte, meerdere externe partijen wijzen erop dat een beroepsgroep volledig buiten de raming is gelaten: de orthopedagoog-generalist. Deze partijen wijzen op de bijdrage die de orthopedagoog-generalist kan leveren bij het terugdringen van de wachtlijsten en bij de verbetering van de kwaliteit van zorg. Deze leden willen graag van de Ministers weten wat de onderbouwing is om deze beroepsgroep buiten beschouwing te laten en of zij willen overwegen om deze alsnog toe te voegen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie van de Ministers op het Capaciteitsplan 2024–2027. Deze leden vinden het jammer dat de Ministers het aantal opleidingsplaatsen in de zorg slechts minimaal verhoogd hebben en tegelijkertijd voor bezuinigingen kiezen om die extra opleidingsplaatsen te kunnen betalen. Deze leden vinden dat de Ministers gewoon de portemonnee moeten trekken om meer medisch personeel op te leiden. De Ministers trekken toch ook gewoon de portemonnee voor tienduizenden immigranten? Deze leden hebben daarom nog enkele vragen en opmerkingen.

Het Capaciteitsorgaan adviseert voor veel medische vervolgopleiding een stijging in de capaciteit. Het valt de leden van de PVV-fractie op dat bij de meeste opleidingen het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan niet (direct) opgevolgd wordt. Waarom stellen de Ministers hiervoor niet voldoende budget beschikbaar? Waarom proberen ze niet alles op alles te zetten om voldoende studenten te werven voor deze opleidingen, in plaats van vooraf al de handdoek ik de ring te gooien? Om welke medische vervolgopleidingen gaat het? Hoeveel patiënten krijgen hierdoor straks geen zorg? Waarom laten de Ministers het Capaciteitsorgaan berekenen hoe groot de capaciteit aan medische vervolgopleidingen moet zijn, als zij er vervolgens niks mee doen?

De leden van de PVV-fractie constateren dat de Ministers kiezen voor verhoging van het aantal opleidingsplekken voor tandartsen tot 345, het minimaal benodigde aantal dat het Capaciteitsorgaan adviseerde. Jammer, deze leden hadden liever een verdere verhoging gezien. Dat de Ministers er vervolgens voor kiezen om de tandartsopleiding met een jaar te verkorten om het hogere aantal opleidingsplaatsen te bekostigen, vinden genoemde leden absurd. Wie dit bedacht heeft hecht blijkbaar geen belang aan kwaliteitsnormen. Bezuinigen op de opleiding zien deze leden dan ook niet als oplossing voor het tandartsenprobleem en ze roepen de Ministers op dit onzalige plan te schrappen. Waarom is er nog steeds een numerus fixus op de opleiding tandheelkunde als er grote tekorten verwacht worden? Wie verzint zo iets absurds? Hoeveel mensen gaan er momenteel niet regelmatig naar de tandarts? Hoeveel tandartsen zijn er extra nodig om alle Nederlanders van voldoende tandartszorg te voorzien?

De leden van de PVV-fractie vragen voor welke opleidingen de Ministers voornemens zijn te kiezen voor loting (gewogen of ongewogen)? Voor welke opleidingen geldt nog steeds een numerus fixus? Hoe vaak komt het nog voor dat studenten afgewezen worden voor een opleiding? Hebben buitenlandse studenten gelijke kansen bij loting en numerus fixus? De numerus fixus zou in 2010 toch worden afgeschaft ter voorbereiding op de vergrijzing? Waarom is dat niet gebeurd? Wanneer is dat besloten?

De leden van de PVV-fractie zijn bezorgd dat het aantal opleidingsplekken voor huisartsen weliswaar verhoogd wordt, maar nog altijd achter blijft bij de aantallen die het Capaciteitsorgaan adviseerde. Hoe is het mogelijk dat de Ministers, als het gaat om de zorg, niet eens de basis op orde willen hebben met voldoende huisartsen voor alle Nederlanders? De huisarts heeft de rol van poortwachter naar de ziekenhuizen. Als er te weinig huisartsen zijn, hoe wordt de toegankelijkheid van de specialistische zorg dan geborgd? Zijn de Ministers niet op de hoogte van de enorme tekorten in de huisartsenzorg, zo vragen deze leden? Duizenden Nederlanders kunnen nu al geen huisarts krijgen. De helft van alle huisartsenpraktijken neemt geen nieuwe patiënten meer aan omdat de werkdruk te hoog is. Hoe denken de Ministers het huisartsentekort op te lossen als er niet fors meer opgeleid worden? Het verbaast de leden van de PVV-fractie dat er onvoldoende kandidaten beschikbaar zijn voor de huisartsopleiding. Is het zo dat er onder afgestudeerde artsen te weinig animo is om huisarts te worden? Gaarne een uitleg van de Ministers of dit klopt en zo ja, wat is hier de verklaring voor? Voorheen was de huisartsenopleiding tenslotte een van de populairste opleidingen voor jonge basisartsen. Hoeveel huisartsen zijn er? Welk deel van hen werkt in deeltijd? Wat is de deeltijdfactor? Wat hebben de Ministers gedaan om fiscale belemmeringen weg te nemen zodat deeltijdwerkende huisartsen meer uren kunnen gaan werken zonder er in inkomen op achteruit te gaan? Hoeveel huisartsen zouden we extra hebben in FTE als de deeltijdfactor onder huisartsen verhoogd zou worden naar 0,8? Wat kost het op macroniveau extra aan totale loonsom als de deeltijdfactor onder huisartsen naar 0,8 zou gaan?

Hoe komt het dat er een hoge onvervulde vraag naar specialisten ouderenzorg is ondanks dat het aanbod en de instroom ten opzichte van de vorige raming zijn toegenomen? Zijn er te weinig basisartsen die zich willen specialiseren in de ouderenzorg? Hebben de Ministers hier een verklaring voor? Zijn er in de afgelopen jaren te weinig basisartsen opgeleid? Deze leden vragen een toelichting van de Ministers.

Kunnen de Ministers aangeven of er specifieke vervolgoopleidingen zijn die voor het verkorte opleidingstraject in aanmerking komen? Of kan iedere arts met een vervolgoopleiding in dit aangepaste traject instromen?

De leden van de PVV-fractie dringen er al jaren op aan om de administratieve lasten in de zorg, dus ook voor huisartsen, massief terug te dringen. Wanneer gaan de Ministers dit nu eens echt aanpakken, zodat zorgverleners daadwerkelijk verschil merken? Op welke manier gaan zij dit doen?

Het gematigde advies voor wat betreft het aantal artsen voor verstandelijk gehandicapten klinkt de leden van de PVV-fractie als de omgekeerde wereld in de oren. Zou het niet zo moeten zijn dat er dan nog meer gedaan moet worden dan men nu al doet om dit vak meer onder de aandacht te brengen van de studenten geneeskunde en de net afgestudeerde basisartsen, temeer daar mensen met een verstandelijke beperking specifieke behoeftes en zorgvragen hebben zoals de Ministers

zelf, terecht, constateren? Deze leden vragen een toelichting van de Ministers.

Kunnen de Ministers uitleggen wat «inzet op flankerend beleid ter bevordering van de instroom» betekent?

Kunnen de Ministers aan de leden van de PVV-fractie uitleggen waarom er 965 opleidingsplaatsen worden toegekend voor Gezondheidszorgpsychologen, terwijl het Capaciteitsorgaan er 1885 adviseert? Wat is het nut van een Capaciteitsorgaan als de ramingen daarvan niet worden opgevolgd en er zelfs sterk van afwijken? Denken de Ministers soms dat de wachtlijst 80.000 patiënten in de GGZ-sector vanzelf oplost? Zo nee, wat doet dit besluit van de Ministers met de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de GGZ?

Geneeskunde instellingen kunnen een selectiemethodiek hanteren die ervoor zorgt dat de juiste student wordt geselecteerd met het oog op de beweging die de zorg maakt. Bestaat de kans dat studenten door deze selectiemethodiek afgewezen worden?

De leden van de PVV-fractie constateren tot slot dat het doemdenken over de hoge zorgkosten nu ook de opleidingssector heeft bereikt. Niet langer is toegankelijkheid, beschikbaarheid, kwaliteit of patiëntveiligheid de norm, maar de kosten bepalen de opleidingscapaciteit. Deze leden vragen de Ministers met dit beleid te stoppen en te investeren in zorgopleidingen volgens de ramingen van het Capaciteitsorgaan met bijhorende structurele opleidingsbudgetten en het geld weg te halen bij de ongebreidelde massa-immigratie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Ministers met betrekking tot het Capaciteitsplan 2024–2027. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

De vervolgopleidingen waarover het Capaciteitsorgaan adviseert worden deels vanuit zorgpremies, deels vanuit de begroting van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en deels vanuit de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gefinancierd. De leden van de CDA-fractie vragen of deze versnippering van financiering het gevolg is van een historisch gegroeid model, of dat dit juist een beoogde verdeling is. Zorgt deze versnippering niet voor onnodige en onwenselijke verschillen in financiering van vervolgopleidingen in de zorg? Kunnen de Ministers hun standpunt daarover toelichten, mede naar aanleiding van het onderzoek van SBOH waaruit blijkt dat voor artsen in opleiding buiten het ziekenhuis minder financiering beschikbaar is dan voor artsen in opleiding binnen een ziekenhuis? In hoeverre denken de Ministers dat dit verschil van financiering bijdraagt aan het tekort aan basisartsen die kiezen voor een vervolgopleiding buiten het ziekenhuis, die worden bekostigd vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (zoals jeugdartsen en artsen Maatschappij en Gezondheid)?

Voor wat betreft het opleiden van huisartsen worden in de gesprekken met veldpartijen ook de opleidingsinstituten betrokken waarbij de verbetering van landelijke spreiding en allocatie van opleidingsplaatsen (zowel huidige als extra) onderwerp is van gesprek, zo schrijven de Ministers. De leden van de CDA-fractie vragen of de Ministers hier iets uitgebreider op in kunnen gaan. Welke doelstellingen worden beoogd met deze gesprekken? Op welke termijn moet bewerkstelligd zijn dat er voor

heel Nederland voldoende opleidingsplekken zijn voor huisartsen? Op welke manier wordt hierop gestuurd?

Zeeland en Flevoland hebben de laagste tandartsdichtheid van Nederland. Een structurele oplossingsrichting voor het tekort in Zeeland zou kunnen zijn een nieuwe opleidingsplaats in Zuidwest Nederland, zoals in de initiatiefnota Van den Berg inzake «Mondzorg: een goed begin is het halve werk»¹ bepleit. De Ministers schrijven nu over het starten van een nieuwe opleiding dat de Ministers onafhankelijk advies van de Commissie Doelmatigheid Hoger Onderwijs (CDHO) ontvangen. De leden van de CDA-fractie vragen op welke termijn dit advies verwacht wordt, en of de Kamer hier vervolgens ook over wordt geïnformeerd. Waarom kunnen de Ministers niet gewoon besluiten waar een opleidingsplaats komt en waar de extra tandartsen opgeleid gaan worden?

De instroom van de orthopedagoog-generalist blijft achter bij de behoefte in de jeugdhulp, langdurige zorg en GGZ18+. In de raming 2024–2026 van het Capaciteitsorgaan is de orthopedagoog-generalist slechts gedeeltelijk meegenomen omdat ze niet werkzaam zijn in het «voorliggend veld». Op basis waarvan stellen de Ministers dat een opleiding niet zou kunnen worden bekostigd als beroepsbeoefenaren (ook) werkzaam zijn in het «voorliggend veld»? Op welke gegevens baseren de Ministers zich als zij stellen dat orthopedagoog-generalisten (OG-ers) voor een groot deel werkzaam zijn in het «voorliggend veld»? Kunnen de Ministers ingaan op het pleidooi van Jeugdzorg Nederland, de Nederlandse GGZ, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, De federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL), de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO) en het HOOG (Hoofdopleiders OG) om zo snel mogelijk actie te ondernemen om bekostiging van de opleiding tot orthopedagoog-generalist te regelen, en als daarvoor een raming van het Capaciteitsorgaan nodig is, het Capaciteitsorgaan per direct opdracht te geven tot uitvoering van een volledige tussentijdse raming? Zo nee, waarom niet?

In antwoord op vragen van het lid Van den Berg (CDA) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de raming en opleiding van Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) (ingezonden 1 december 2022, antwoorden ontvangen 2 februari 2023) geeft de Minister aan dat zij wel bereid is om eenmalig de vacaturegraad bij sociaal psychiatrisch verpleegkundigen te onderzoeken, om zo een beeld te krijgen of er daadwerkelijk sprake is van een opvallend tekort aan sociaal psychiatrisch verpleegkundige en mogelijk via het IZA input te geven voor een gesprek over taakherschikking. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister hier een stand van zaken van kunnen geven.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of het klopt dat de opleidingen tot Verpleegkundig Specialist (de MANP-opleidingen) afgelopen jaar meer dan 700 reserveringen hebben ontvangen voor de 450 opleidingsplaatsen die zij mogen vullen, waardoor de MANP-opleidingen al voor een groot deel vol zitten voor 2024? Zo ja, zien de Ministers mogelijkheden om budgetneutraal de verruiming van het aantal opleidingsplaatsen die voorgenomen zijn voor 2025 en 2026 naar voren te halen (bijvoorbeeld door gebruik te maken van onderuitputting van andere vervolgoedingen)?

¹ Kamerstuk 35 882

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het Capaciteitsplan 2024–2027. Deze leden zijn benieuwd waar de Ministers afwijken van het advies van het Capaciteitsorgaan, kunnen de Ministers hier een overzicht van geven? Deze leden moedigen aan dat de er bij het verdelen van de nieuwe instroomplaatsen voor de medische-specialistische opleidingen aandacht zal zijn voor de regionale verschillen tussen zorgvraag en -aanbod. Kunnen de Ministers ook een overzicht geven van de verdeling van opleidingsplaatsen onder provincies op basis van de aandacht voor regionale verschillen?

De leden van de PvdA-fractie zijn blij dat het advies van het Capaciteitsorgaan voor spoedeisende hulp (SEH)-artsen wordt overgenomen. Wel zijn deze leden benieuwd welke toekomstvisie over de organisatie van de acute zorg het Capaciteitsorgaan heeft meegenomen in hun raming. Zij constateren dat er op dit moment SEH's zijn die moeite hebben om voldoende gekwalificeerde artsen op de SEH te laten staan. In de visie van de Ministers zit een deel van de oplossing voor dit probleem in het sluiten van SEH's of het omzetten van SEH's in spoedposten. Voor deze leden van de aan het woord zijnde fractie is dit geen wenselijke oplossing. Is het Capaciteitsorgaan in haar raming ervan uitgegaan dat alle bestaande SEH's openblijven in de toekomst?

Deze leden lezen dat het aantal geadviseerde opleidingsplaatsen voor huisartsen niet op korte termijn ingevuld kan worden, omdat er niet meteen genoeg kandidaten zullen zijn. Daarom wordt er een lager aantal opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld dan geadviseerd. Is het niet verstandiger om het maximale aantal opleidingsplaatsen beschikbaar te maken, zodat alle artsen die zich willen laten opleiden tot huisarts daadwerkelijk een plek kunnen vinden? Mogelijk klopt de inschatting van het aantal kandidaten niet. En geldt hetzelfde niet voor andere opleidingen, zoals specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten?

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom het advies van het Capaciteitsorgaan niet wordt gevolgd voor het aantal opleidingsplaatsen voor Gezondheidspsychologen en Klinisch psychologen. Klopt het dat het advies van het Capaciteitsorgaan is gebaseerd op de inschatting van de zorgvraag en van de gewenste ontwikkelingen zoals die zijn vastgelegd in de zorgakkoorden? Zo ja, waarom wordt het advies van het Capaciteitsorgaan dan niet gevolgd? Wat zijn de gevolgen hiervan voor de toenemende druk op de GGZ-sector, de wachtlijsten voor GGZ, de werkdruk in de GGZ-sector en het nu al bestaande tekort aan voldoende opgeleide professionals in de GGZ-sector? Deze leden vragen op welke wijze gezorgd wordt voor voldoende supervisors voor masterpsychologen zonder post-master beroepsopleiding die het werk doen van GZ-psychologen en Klinisch psychologen. Kan uitgebreid worden uitgelegd waarom het advies van het Capaciteitsorgaan niet wordt gevolgd, zowel wat betreft financiële als zorginhoudelijke argumenten en hoe dit is te rijmen met de afspraken in de zorgakkoorden (IZA en Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ)).

De leden van de PvdA-fractie begrijpen niet dat de Ministers er niet voor kiezen om het benodigde budget om het aantal opleidingsplaatsen tandheelkunde te verhogen vrij te maken. Al vinden deze leden dit wel in lijn met het gebrek aan prioriteit van de Ministers aan de toegankelijkheid van mondzorg. Deze leden zijn benieuwd wat een opleidingsverkortening betekent voor de kwaliteit van de opleiding. Kunnen de Ministers dit uitgebreid onderbouwen en kunnen de Ministers aangeven hoe het effect

van deze verkorting van opleiding wordt gemonitord? Deze leden delen de ambitie om de spreiding van tandartsen over Nederland te verbeteren en moedigen de Ministers aan om haast te maken met de uitwerking van verschillende oplossingsrichtingen.

De leden van de PvdA-fractie lezen in de brief dat er gefaseerd wordt toegewerkt naar het voorkeursadvies voor physician assistants (PA's). Waarom wordt er gefaseerd toegewerkt naar deinstroom van het voorkeursadvies en niet in een jaar? Is dat alleen vanwege budgettaire redenen? En krijgen PA's dus een andere prioriteit dan Medisch specialisten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Capaciteitsplan 2024–2027. Zij zijn verbaasd over de hoeveelheid adviezen die niet worden opgevolgd en hebben daarom nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie constateren dat veel adviezen die door het Capaciteitsorgaan zijn opgesteld niet worden opgevolgd door het kabinet. Zij vragen wat het nog voor nut heeft om het Capaciteitsorgaan om adviezen te vragen als die daarna vaak toch genegeerd worden.

De leden van de SP-fractie stellen daarbij dat er heel vaak adviezen niet worden opgevolgd, omdat het kabinet het benodigde budget er niet voor vrij wil maken. Is het niet logischer om dan daadwerkelijk het geld vrij te maken, in plaats van om te weinig zorgverleners op te leiden? De problemen die ontstaan door het gebrek aan zorgverleners leiden immers ook vaak tot extra kosten.

De leden van de SP-fractie lezen dat het volgens het kabinet niet realistisch is «te veronderstellen dat het geadviseerde aantal opleidingsplaatsen (1190) [voor huisartsen] op korte termijn ingevuld wordt». Zij vragen waarom het kabinet niet heeft geanticipeerd op dit advies en niet eerder is begonnen met het voorbereiden van de verhoging van de capaciteit.

De leden van de SP-fractie lezen daarnaast dat het besluit om het advies van het Capaciteitsorgaan voor het aantal opleidingsplekken voor huisartsen niet op te volgen deels gebaseerd is op een verwacht gebrek aan kandidaten. Zij vragen echter wat er gebeurt als er onverwacht toch meer kandidaten dan het nu gestelde maximum zich aanmelden. Worden er dan mensen afgewezen, of wordt dit maximum dan alsnog verhoogd?

De leden van de SP-fractie vragen de Ministers of er ook niet moet worden gekeken naar de grote achteruitgang in salaris waar veel basisartsen mee te maken krijgen wanneer zij beginnen met een medische vervolgopleiding buiten het ziekenhuis. Zijn de Ministers het ermee eens dat het lastig blijft om voldoende kandidaten te vinden voor die opleidingen als artsen daarvoor tussen de 571 en 2.552 euro aan brutosalaris voor moeten inleveren?

De leden van de SP-fractie vragen waarom het aantal opleidingsplekken voor artsen voor verstandelijk gehandicapten dat wordt vastgesteld voor 2024 (27) zoveel lager ligt dan het advies (43). Waarom is er niet geanticipeerd op het advies om het aantal plekken fors op te hogen? Was dit niet te verwachten, gezien de grote tekorten de afgelopen jaren?

De leden van de SP-fractie zijn ook verbaasd over het besluit om in 2024 965 opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen beschikbaar te stellen, terwijl het Capaciteitsorgaan 1885 plaatsen had geadviseerd. Waarom kiest het kabinet ervoor om zo sterk af te wijken van het advies?

De leden van de SP-fractie vragen de Ministers waarom zij niet meegaan met het advies van het Capaciteitsorgaan om «de masterpsychologen, die nu het werk van een GZ-psycholoog doen, op te leiden tot GZ-psycholoog». Zijn de Ministers het er wel mee eens dat de opleiding tot GZ-psycholoog een toegevoegde waarde heeft bovenop de opleiding tot masterpsycholoog? Zo ja, waarom doen zij dan bewust niets om masterpsychologen die nu het werk van GZ-psychologen gedeeltelijk doen de mogelijkheid te geven om daar ook die opleiding voor te volgen?

De leden van de SP-fractie zijn er helemaal klaar mee dat het kabinet voor de zoveelste keer weigert om echt naar het advies van het Capaciteitsorgaan te luisteren om voldoende tandartsen op te leiden. Is het kabinet zich ervan bewust dat het een politieke keuze is om daar onvoldoende geld voor vrij te maken voor mondzorg? Is het kabinet zich ervan bewust dat vermijdbare mondproblemen de samenleving miljarden kost?

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast waarom het kabinet nu ervoor kiest om zich te mengen in de inhoud van de opleiding tandheelkunde. Was dit een initiatief van de onderwijsinstellingen en de sector of kwam het kabinet zelf met dit idee? Is er onderzocht wat de gevolgen van dit besluit voor de kwaliteit van zorg zullen zijn?

De leden van de SP-fractie vinden het ook zeer apart dat het kabinet weigert om het advies van het Capaciteitsorgaan om voldoende artsen infectieziektebestrijding op te leiden op te volgen, omdat het geld er niet zou zijn. Beseft het kabinet na de Coronacrisis niet hoe belangrijk het is om te investeren in de publieke gezondheid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben de brief over het Capaciteitsplan 2024–2027 gelezen en hebben hier nog vragen over.

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich grote zorgen over het huisartsentekort en de plannen van het kabinet om nu minder huisartsen op te leiden dan het Capaciteitsorgaan heeft geadviseerd. De eerste vraag die genoemde leden hebben is hoe deze plannen zich verhouden tot het coalitieakkoord, waar juist in was afgesproken meer huisartsen te gaan opleiden. Kunnen de Ministers toelichten waarom de sector het niet realiseerbaar acht om het geadviseerde aantal opleidingsplaatsen te realiseren en/of benutten?

De leden van de GroenLinks-fractie zien dat er in de regio grote huisartsentekorten zijn en vragen de Ministers of zij een overzicht kunnen geven van het aantal huisartsen die worden opgeleid per opleidingslocatie. Ook vragen zij of er bij bepaalde locaties nog plaatsen over zijn, terwijl er op andere plekken mensen worden afgewezen. Kunnen de Ministers ook delen hoeveel mensen zich hebben aangemeld voor de huisartsenopleiding, hoeveel er zijn aangenomen en hoeveel er uiteindelijk zijn geplaatst bij een opleidingsinstituut. Hoeveel huisartsen zijn er uiteindelijk niet aangenomen omdat er geen opleidingsplaatsen meer waren bij de instituten van hun voorkeur en kan de capaciteit op deze plaatsen niet worden uitgebreid om zo toch meer huisartsen op te leiden? En op welke wijze kunnen er artsen worden verleid om op locaties buiten de randstad

de opleiding tot huisarts te volgen, als daar de capaciteit nog niet volledig is benut.

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich ernstige zorgen over het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde (SO's). Kunnen de Ministers toelichten waarom de sector het niet realiseerbaar acht om het geadviseerde aantal opleidingsplaatsen te realiseren en/of benutten?

Het kabinet is van plan om ouderen nog langer thuis te laten wonen, maar er zijn nog niet voldoende specialisten ouderengeneeskunde actief in de wijk om ook de zorg voor deze kwetsbare ouderen te realiseren. En terwijl de plannen om ouderen langer thuis te laten wonen doorgang vinden, blijft de instroom van SO's achter. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Ministers welke stappen er vanuit het kabinet worden gezet om de instroom voor de opleiding tot SO te vergroten? Ook vragen zij de Ministers wat er gebeurt als er toch meer mensen zich aanmelden dan er beschikbare plekken zijn. Worden zij dan afgewezen of krijgen zij wel een opleidingsplaats? Kunnen de Ministers ook een schematisch overzicht delen van het aantal mensen dat zich heeft aangemeld voor de opleiding tot SO, hoeveel er uiteindelijk zijn aangenomen en waar deze mensen precies in opleiding zijn?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben de brief over het Capaciteitsplan 2024–2027 gelezen en zijn teleurgesteld en verbaasd hoe de Ministers omgaan met het advies van het Capaciteitsorgaan omtrent de GGZ-beroepen. Genoemde leden lezen dat het Capaciteitsorgaan geadviseerd heeft om jaarlijks 1885 opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen vrij te maken. De Ministers kiezen echter voor 965 plekken. De leden van de GroenLinks-fractie vinden dit onuitlegbaar, als je kijkt naar de al jarenlange enorme wachtlijsten in de GGZ (meer dan 80000 mensen op een wachtlijst). Kunnen de Ministers uitleggen waarom er gekozen is om af te wijken van het (onafhankelijke) advies van het Capaciteitsorgaan? Hoe leggen de Ministers dit uit aan mensen die al heel lang op een wachtlijst staan op zoek naar passende hulp? Delen de Ministers de mening dat gezien de omvang van de huidige wachtlijsten, met name als het gaat om complexere zorg, dat meer master-psychologen moeten worden opgeleid tot GZ-psychologen zodat meer behandelcapaciteit (met name regie-behandelaren) beschikbaar komt? Zo ja, waarom kiezen de Ministers hier dan niet voor? De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de brief dat de Ministers aangeven dat zij in gevallen waarin afgeweken wordt van het advies van het Capaciteitsorgaan contact zoeken met veldpartijen om hier afstemming over te vinden. Genoemde leden begrijpen dat ondanks herhaalde brieven van het veld om mee te denken over ingroei-scenario's, dit niet is gebeurd. Kunnen de Ministers uitleggen waarom dit niet is gedaan en er geen reactie op deze brieven is gegeven? Zijn de Ministers bereid om met het veld in gesprek te gaan over ingroei-scenario's voor meer opleidingsplekken voor GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten zodat er voldoende regie-behandelaren beschikbaar zijn?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat de achtergronden zijn van deze keuze van de Ministers. Ligt er onder de keuze een financieel motief of achten de Ministers de voorgestelde bewering van het Capaciteitsorgaan ook op inhoudelijke gronden onjuist? Zijn de Ministers, als dat laatste het geval is, bereid een nadere onderbouwing te geven van het advies van het Capaciteitsorgaan? De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe het afwijken van de ramingen zich verhoudt tot de ambitieuze afspraken die in het IZA zijn gemaakt over het wegwerken van de wachtlijsten in de GGZ? Zeker gezien het feit dat er nog geen afname te zien is bij de wachtlijsten?

Genoemde leden vragen of het klopt dat in het kwaliteitsstatuut GGZ is geregeld dat alleen BIG-geregistreerde zorgprofessionals mogen indiceren en dat alleen BIG-geregistreerde zorgprofessionals regiebehandelaar mogen zijn? Zo ja, betekent dit dat masterpsychologen hier niet voor ingezet mogen worden en er dus meer regie-behandelaren nodig zijn? En zo ja, betekent dit ook dat masterpsychologen alleen onder supervisie van een BIG-geregistreerde psycholoog mogen werken? Klopt het dat dit blijft gelden als voorbereiding van de delegatie plaats gaat vinden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de Ministers ook tegen het advies van het Capaciteitsorgaan ingaan voor het aantal opleidingsplaatsen voor klinisch psychologen. Ook dat lijkt genoemde leden niet wenselijk. De Ministers geven als reden dat de instroom en het voorkeursadvies voor 2024 niet wordt gehaald en de Ministers het aantal plekken realistisch willen invullen. Genoemde leden vragen waarom er niet gekozen wordt voor een ambitieuze invulling in plaats van een realistische. Zeker kijkend naar de zeer ambitieuze afspraken die zijn gemaakt in het IZA met betrekking tot de wachtlijsten. Waarom kiezen de Ministers niet voor het aantal plekken conform het advies van het Capaciteitsorgaan en gaan de Ministers daarnaast de instroom voor deze plekken bevorderen de komende jaren? Wat doen de Ministers er op dit moment aan om deze plekken beter gevuld te krijgen en wat gaan de Ministers in de toekomst hieraan doen?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ook nog vragen over het beroep van orthopedagoog-generalist. In de raming van het Capaciteitsorgaan wordt op verschillende plekken over dit beroep gesproken, de Ministers reppen echter met geen woord over deze beroepsgroep. Kunnen de Ministers uitleggen waarom niet? De huidige ruim 2000 orthopedagogen-generalisten werken in de jeugdhulp, gehandicaptenzorg, de GGZ18+, het onderwijs en de ouderenzorg. Genoemde leden vragen waarom de Ministers ervoor hebben gekozen om geen raming te vragen voor dit beroep? Zeker gezien het oog op de personeelstekorten en de toenemende druk op de zorg, is dit van belang. Zien de Ministers ook dat de orthopedagoog-generalist, met zijn domein overstijgende inzetbaarheid een unieke vorm van zorg biedt? Een vorm van zorg die volgens genoemde leden bij uitstek een bijdrage levert aan politiek-bestuurlijk gewenste ontwikkelingen in de diverse werkvelden binnen de zorg? Zo ja, zijn de Ministers bereid om het Capaciteitsorgaan opdracht te geven tot een tussentijdse raming voor orthopedagoog-generalist? En zijn de Ministers bereid om de opleiding tot orthopedagoog-generalist te bekostigen? Zo niet, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van het voorgenomen Capaciteitsplan en de daarbij gevoegde beslisnota. Hier zijn nog een aantal vragen.

In de stukken valt te lezen dat er voor een groot deel gevolg wordt gegeven aan de adviezen die het Capaciteitsorgaan geeft. Bij veel medisch- specialistische opleidingen wordt er opgeschaald in capaciteit. Echter valt hierbij ook te lezen dat andere opleidingen hierop moeten inleveren en dat bijvoorbeeld de tandheelkunde opleiding van zes naar vijf jaar gaat. Het lid van de fractie-BBB is verheugd te vernemen dat er wordt opgeschaald in opleidingsplekken in deze krapteberoepen, echter vraagt het lid van de fractie-BBB ook wat alle negatieve neveneffecten zijn bij andere opleidingen zoals zojuist beschreven?

Toch volgen de Ministers het Capaciteitsorgaan niet op als het gaat over de geestelijke gezondheidszorg. Opleidingen die opleiden tot geestelijke zorgprofessionals hadden behoefte aan 1885 plekken, maar hebben er maar 965 gekregen. Waarom doen de Ministers dit? GGZ veldpartijen waren hiervan op de hoogte en hebben meermaals contact gezocht om mee te doen in ingroei scenario's voor psychologen. Hier is geen gehoor aan gegeven. Waarom niet en zijn de Ministers bereid dit alsnog te doen?

De krapte ten aanzien van het aantal medisch- specialistische beroepen zijn vooral in landelijke gebieden een groot probleem. Een voorbeeld zijn de tandartsen en mondhygiënisten in de provincie Zeeland. Het lid van de fractie-BBB heeft vanuit deze provincie meerdere alarmerende berichten ten oren gekregen en maakt zich hier zorgen over. Het lid van de fractie-BBB wil graag heel precies van de Ministers weten hoe er zorg gedragen wordt voor de landelijke gebieden? Hoe gaan de Ministers ervoor zorgen dat de medisch-specialistische opleidingsplekken overal in Nederland ten goede komen?

Meer opleidingsplekken beschikbaar maken is een oplossing voor de middellange termijn. Over zes à zeven jaar kunnen wij hierdoor een stijging zien in zorgaanbod. Echter is het probleem nu ook al erg hoog. Een citaat uit de Volkskrant luidt als volgt: «Er belt iedere dag wel een nieuwe eilandbewoner die we moeten teleurstellen. Toeristen die 's zomers op het eiland verblijven of statushouders en Oekraïners die er worden opgevangen, kunnen ze zelfs bij spoed niet helpen.» Hebben de Ministers ook kortetermijnoplossingen voor gebieden waar de problematiek zo hoog is als in dit geval?

II. Reactie van de Ministers