

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

1200

Vragen van het lid **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *financiering van de nieuwe tropenopleiding* (ingezonden 30 oktober 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 februari 2015) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 656

Vraag 1

Kent u het bericht «Tropenarts worden? Zelf betalen!»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is volgens u het belang van de nieuwe tropenopleiding, Internationale Gezondheidszorg en Tropische Geneeskunde (IGT)?

Antwoord 2

De opleiding tot Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (IGT) focust op klinisch functioneren en/of leiding geven aan een ruraal ziekenhuis in een setting met beperkte mogelijkheden in een ontwikkelingsland. Deze arts heeft na het volgen van de opleiding met name kennis van infectieziekten, hun epidemiologie en bestrijding in tropische-, oorlogs- en crisisgebieden. Dat is kennis die waardevol is om in te zetten voor advisering en «hands-on» werk voor bestrijding in crisisgebieden. De opleiding leidt dan ook artsen op die na hun opleiding – al dan niet tijdelijk – buiten Nederland gaan werken.

Vraag 3, 4 en 5

Wat vindt u ervan dat Internationale Gezondheidszorg en Tropische Geneeskunde, een opleiding die door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is erkend als opleiding tot profielarts, nog steeds geen duurzame financiering heeft gevonden?

Wat vindt u ervan dat de IGT-opleiding volledig wordt gefinancierd door bijdragen van verenigingsleden, studenten en (onbetaalde) docenten?

¹ <http://nos.nl/artikel/705249-tropenarts-woorden-zelf-betalen.html>

Wat vindt u ervan dat studenten die tropenarts (AIGT) willen worden daar, na hun opleiding en coschappen, zelf bijna 7.000 euro voor moeten betalen en daarna vaak onbezoldigd of tegen een beperkte vergoeding enige tijd in het buitenland werken?

Antwoord 3, 4 en 5

Door de erkenning is de kwaliteit van de opleiding geborgd. Voor het opleiden van de artsen die nodig zijn voor een goede werking van het zorgstelsel is in publieke financiering voorzien. Voor publieke financiering komen nu de zorgopleidingen in aanmerking die opleiden voor zorg verleend op basis van de Zorgverzekeringswet, AWBZ of Wet publieke gezondheidszorg. De IGT-opleiding voldoet niet aan dit criterium. Datzelfde geldt voor forensisch artsen (die worden opgeleid voor justitiële taken), bedrijfsartsen etc., die worden opgeleid voor arbotaken. De artsen IGT worden immers primair opgeleid voor het leveren van zorg in het buitenland. Cruciale onderdelen van de opleiding tot arts IGT zijn de klinische onderdelen obstetrie/gynaecologie, chirurgie of kindergeneeskunde in opleidingsziekenhuizen en een cursus tropische geneeskunde van drie maanden bij het Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT). Tijdens de klinische onderdelen ontvangt de tropenarts-in-spe salaris van de werkgever als arts niet in opleiding. Deelname aan de KIT-cursus wordt sinds jaar en dag betaald door degenen die de opleiding volgen of door de uitzendende organisaties. Er is derhalve sprake van publiek-private financiële mix. Zoönosen en infectieziekten vragen toenemend aandacht doordat zij, door toegenomen reisebewegingen en internationale uitwisseling van dieren en dierlijke producten, impact kunnen hebben op de Nederlandse zorg. Ik bekijk momenteel of de huidige capaciteit toereikend is.

De huidige financiering uit private middelen is op zich duurzaam te noemen. Er zijn in de zorgsector andere voorbeelden van eigen bijdragen voor het volgen van een vervolgopleiding. Bij terugkeer kunnen de artsen IGT in de Nederlandse zorg werken als basisarts of zich verder specialiseren. Zij zullen daarin dus niet als tropenarts werkzaam zijn. Hun eventuele medisch specialistische vervolgopleiding kan in aanmerking komen voor publieke financiering op een subsidiabele opleidingsplaats.

Vraag 6 en 7

Erkent u dat artsen Internationale Gezondheidszorg en Tropische Geneeskunde en de ervaring die zij elders opdoen van groot belang kunnen zijn voor de nationale omgang met ziekten als Ebola?

Erkent u dat artsen Internationale Gezondheidszorg en Tropische Geneeskunde bij terugkomst toegevoegde waarde hebben voor het leveren van verzekerde zorg in Nederland?

Antwoord 6 en 7

Er is in Nederland kennis over infectieziekten en hun bestrijding voor wat betreft de Nederlandse situatie. Kennis van uitheemse en importziekten is onderdeel van de reguliere basisartsopleiding. Bovendien bestaat reeds de specifieke opleiding tot arts infectieziektebestrijding. De artsen infectieziektebestrijding zijn veelal werkzaam bij GGD'en en richten zich op het voorkomen van infectieziekten en doelmatige bestrijding van uitbraken van diverse besmettelijke ziekten. De curatieve zorg aan patiënten met uitheemse en importziekten wordt in de reguliere eerstelijns- en tweedelijnszorg geboden. Nederland beschikt over diverse centra voor tropische geneeskunde en importziekten veelal verbonden aan universitaire medische centra. Bij een uitbraak van infectieziekten is de landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) bij het RIVM als landelijk kenniscentrum verantwoordelijk voor de inhoudelijke advisering van overheid en zorgaanbieders over hoe deze uitbraak het beste kan worden bestreden. De LCI draagt bij aan het onderhoud en de inrichting van het professionele bestrijdingsnetwerk bestaande uit onder meer deskundigen van GGD'en en zorginstellingen en eerstelijnszorgprofessionals.

GGD'en doen momenteel onderzoek naar de infrastructuur, de robuustheid en waar eventuele hiaten in kennis, kunde of beschikbaarheid zitten. Ik wacht hun onderzoek af. Naar verwachting ontvang ik het onderzoek aan het einde van het jaar.

Vraag 8

Bent u bereid om op korte termijn in gesprek te gaan met het Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropische Geneeskunde over de mogelijkheden om tot structurele en duurzame oplossing te komen voor de financiering van de opleiding?

Antwoord 8

Zoals ik heb aangegeven bij het AO infectieziektebestrijding van 26 november 2014 zie ik geen aanleiding om de opleiding te financieren. Hierover heb ik ook gecommuniceerd met de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg.

Conform mijn toezegging is nagegaan wat op dit punt het beleid is van het Ministerie van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking in het kader van ontwikkelingssamenwerking. Uitgangspunt voor de steun vanuit Nederland is dat de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg en structurele verbetering daarvan bij de ontwikkelingslanden zelf ligt. Daarop concentreert de Nederlandse hulp zich. Nederland verstrekt beurzen aan gezondheidsprofessionals uit ontwikkelingslanden, draagt bij aan internationale programma's voor de opbouw van publieke gezondheidszorg en investeert in ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen en vaccins. Nederland investeert niet in de tijdelijke uitzending van medische ontwikkelingswerkers. Via (medische) ontwikkelingsorganisaties worden er wel Nederlandse artsen uitgezonden. Daarvoor was en is er de opleiding tot tropenarts. Die wordt echter niet gefinancierd uit het Nederlandse ontwikkelingsbudget. De middelen voor ontwikkelingssamenwerking zijn bedoeld voor besteding in de ontwikkelingslanden zelf en niet voor opleidingen in Nederland van Nederlandse experts.

In het kader van de nieuwe crisisteams onder de WHO wordt gezien of dit voldoende is of dat er meer moet gebeuren.