Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Kant over de leegloop van specialisten naar particuliere klinieken.
(2010508720)

1
Wat is uw reactie op het artikel “Specialist ontvlucht ziekenhuis”? 1)

1
Om te beginnen verwijs ik naar de opmerking die ik bij de beantwoording van vraag twee van mevrouw Arib heb gemaakt: in het bewuste krantenartikel wordt geen onderscheid gemaakt tussen zelfstandige behandelcentra (ZBC’s) en privé-klinieken, terwijl er beleidsmatig gezien wel degelijk sprake is van een verschil.

De in het artikel veronderstelde vlucht van medisch specialisten vanuit de ziekenhuizen naar ZBC’s zie ik niet gebeuren. Het aanbod van medisch specialisten in dienst van reguliere en academische ziekenhuizen zal slechts gering te lijden hebben onder de groei van de ZBC’s. De meeste specialisten die werkzaam zijn in ZBC’s, doen dit in deeltijd en blijven daarnaast verbonden aan het ziekenhuis.

2
Erkent u dat de zogenaamde specialistenvlucht een gevolg is van de invoering van de marktwerking in het zorgstelsel? Zo neen, waarom niet? Zo ja, vindt u dit een wenselijk gevolg?

2
Ik wil hier voorop stellen dat er naar mijn mening geen sprake is van een zogenaamde specialistenvlucht. Ik constateer dat een aantal specialisten gebruik maakt van de mogelijkheid om naast of in plaats van het werken in een ziekenhuis in een ZBC te werken. Met de verruiming van de ZBC-regeling (kamerstuk 28600 XVI, nummer 116) beoogde ik een toename van de diversiteit in het zorgaanbod. Door invoering van marktwerking in het zorgstelsel staat het initiatief en de eigen verantwoordelijkheid van veldpartijen voorop. Ik ben er voorstander van dat veldpartijen ervoor kiezen om bepaalde vormen van zorg onder bepaalde voorwaarden in een ZBC onder te brengen, indien blijkt dat de zorg daar efficiënter en klantgerichter kan worden aangeboden.

3
Deelt u de zorg dat het wegtrekken van specialisten een negatief effect zal hebben op de wachtlijsten omdat deze met name afhankelijk is van het aantal specialisten? Zo neen, waarom niet? Zo ja, hoe wordt voorkomen dat door het wegtrekken van specialisten de wachtlijsten bij ziekenhuizen stagneren en/ of weer stijgen?

3
Ik deel deze zorg niet. Er is sprake van een verschuiving en niet van een daling van het zorgaanbod. De totale hoeveelheid te leveren zorg neemt dus niet af. De in uw vraag genoemde aantallen medisch specialisten zullen overigens geen positief of negatief effect op de wachtlijsten kunnen hebben, het gaat om de geleverde productie per specialist. Doordat in een ZBC bepaalde vormen van zorg vaak efficiënter geleverd wordt, zullen de wachtlijsten eerder af- dan toenemen.

4
Bent u van mening dat mensen die een dure en intensieve opleiding op kosten van de samenleving kunnen volgen een verplichting hebben naar de gehele samenleving?

5
Wat vindt u van de suggestie om specialisten na het afronden van hun opleiding te verplichten om in een ziekenhuis of andere publieke zorginstelling te werken voor een vastgestelde periode?

4 en 5
De maatschappelijke investering in de medische vervolgopleidingen is hoog. Mijns inziens is een dergelijke investering alleen te rechtvaardigen als de uiteindelijk opgeleide medisch specialist ook daadwerkelijk werkzaam is in de zorg. De aard van de instelling waar de medisch specialist werkzaam is, is mijns inziens van ondergeschikt belang.
Uit gegevens van het Capaciteitsorgaan blijkt dat in vergelijking met andere zorgopleidingen, het rendement van de medisch specialistische opleiding bijzonder hoog is. Van alle studenten die aan een medische vervolgopleiding beginnen, maakt 93% de opleiding af. Na afronding van de medische vervolgopleiding is circa 98% werkzaam in de zorg. Deze rendementcijfers geven mij geen aanleiding om specialisten te verplichten tot een bepaalde arbeidstijd in een publieke zorginstelling.

6
Bent u van mening dat specialisten in hun eigen ziekenhuis naar oplossingen zouden moeten zoeken voor de (logistieke) problemen waar ze tegen aanlopen in plaats van op te stappen?

6
Ik ben van mening dat daar waar men tegen (logistieke) problemen aanloopt, dat men die dient op te lossen, ongeacht waar deze problemen zich voordoen. Ik herhaal hier dat naar mijn mening de medisch specialisten in het algemeen de ziekenhuizen niet ontvluchten om volledig in een ZBC te gaan werken. Het staat de medisch specialisten echter vrij om in een ZBC te gaan werken.
Logistieke problemen in een ziekenhuis kunnen wellicht aanleiding zijn om een ZBC op te richten, er zijn echter ook andere redenen te noemen om een ZBC te beginnen zoals bijvoorbeeld de laagdrempelige zorg voor de patiënt. Ook kan het voor een medisch specialist prettig zijn om (parttime) in een kleinere organisatie werkzaam te zijn. Ik zie het juist als een mogelijk voordeel voor de reguliere en academische ziekenhuizen dat de daar werkzame medisch specialisten die in deeltijd in een ZBC werkzaam zijn, de mogelijke (logistieke) voordelen van een ZBC in hun eigen instelling kunnen implementeren.