



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de voorzitter van
de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg
Prof. drs. M.H. Meijerink
Postbus 19404
2500 CK DEN HAAG

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Inlichtingen bij

I. Been
i.been@minvws.nl
T 070 340 74 05

Datum 19 MRT 2009

Betreft Verzoek om advies numerus fixus

Ons kenmerk

MEVA/NBO-2915895

Bijlagen

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte heer Meijerink,

Hierbij verzoek ik u, mede namens mijn ambtgenoot van OCW, een advies uit te brengen over het verruimen, dan wel het loslaten van de numerus fixus voor de initiële opleiding geneeskunde. In het Algemeen Overleg van 4 februari met de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport is het belang van een dergelijk advies van uw Raad gewisseld. Alvorens ik de adviesvraag zal formuleren, zal ik vanuit een korte historische context de huidige situatie rondom de opleidingscapaciteit beschrijven.

Verleden tot heden

Als gevolg van een grote belangstelling voor de opleiding geneeskunde gedurende de jaren zeventig werd de numerus fixus eind jaren zeventig ingevoerd. Hiermee moest het aanbod van basisartsen beter aansluiten bij de behoefte. De instroom werd in eerste instantie op 1.485 studenten vastgesteld, maar gedurende de jaren negentig verhoogd naar 1.800. Aan het begin van dit decennium ontstond een tekort aan medisch specialisten en basisartsen en is mede op aandringen van de Tweede Kamer¹ en op advies van het op dat moment net opgerichte Capaciteitsorgaan de numerus fixus stapsgewijs verhoogd tot 2.850, wat een verdubbeling impliceert in circa tien jaar tijd. De output vanuit de opleiding geneeskunde is al met al gestegen met zo'n 1.200 basisartsen per jaar. Het aantal van 2.850 geldt tot op de dag van vandaag, ondanks het meest recente advies van het Capaciteitsorgaan om de numerus fixus weer te verlagen tot 2.500.

In enkele beroepen kunnen basisartsen rechtstreeks aan het werk², maar verreweg de meesten volgen een vervolgopleiding³. Gezien de totale doorlooptijd van geneeskundestudent tot medisch specialist, zijn de effecten van veranderingen in de meeste gevallen pas na twaalf jaar merkbaar.

Tien jaar geleden is het Capaciteitsorgaan opgericht om de grote pieken en dalen van de varkenscyclus die zichtbaar was bij artsen en medisch specialisten af te vlakken. Tien jaar geleden gaf het Capaciteitsorgaan zijn eerste advies af.

¹ Motie Melkert uit 2001

² Denk bijvoorbeeld aan consultatieartsen of bedrijfsartsen

³ Vervolgopleiding tot huisarts (3 jaar), medisch specialist (4 – 6 jaar), sociaal geneeskundigen (4 jaar) of verpleeghuisarts en arts verstandelijk gehandicapten (3 jaar)



Gezien de doorlooptijd van opleidingen zullen de aankomende jaren de resultaten van de eerste adviezen merkbaar worden. De opleidingscapaciteit van de medische vervolgoopleidingen⁴ als ook de huisartsenopleiding zijn mede op basis van adviezen van het Capaciteitsorgaan de afgelopen jaren gestegen van 4.480 plaatsen in 2000 naar 8.654 eind 2008. De output vanuit de initiële opleiding geneeskunde lijkt daarmee ruim voldoende om aan de vraag bij vervolgoopleidingen te voldoen. Het proces tussen advies van het Capaciteitsorgaan en realisatie van opleidingsplaatsen bevatte tot de oprichting van het opleidingsfonds amper restrictieve instrumenten, maar in ieder geval geen formele overheidssturing. Het Capaciteitsorgaan gaf een advies af en het veld had bij het opvolgen daarvan de nodige vrijheidsgraden. Regelmatig werd in de praktijk door het veld afgeweken van een advies, in opwaartse of neerwaartse zin.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Ons kenmerk
MEVA/NBO-2915895

Onder meer naar aanleiding van het OECD-rapport⁵ dat in december is verschenen, als ook uw RVZ-advies 'Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg' klinkt het geluid om de numerus fixus te verruimen dan wel los te laten om het aanbod van artsen en medisch specialisten te vergroten. Dit zou onder meer moeten leiden tot lagere salarissen voor medisch specialisten, lagere zorgkosten en een meer gelijk speelveld moeten creëren tussen medici, management, verzekeraars en patiënten.

Adviesvraag

Met mijn ambtgenoot van OCW vraag ik u te adviseren over het verruimen dan wel loslaten van de numerus fixus. Worden de genoemde doelen met deze maatregel bereikt? Ik wil u daarbij vragen specifiek aandacht te besteden aan de volgende punten.

a. salarissen van medisch specialisten

Leidt het verruimen dan wel het loslaten van de numerus fixus tot de gewenste salarisverlaging voor huisartsen en medisch specialisten, of moeten daar (ook) andere maatregelen voor worden doorgevoerd. Een recent OECD-rapport⁴ komt tot de conclusie dat er een gedeeltelijk verband is tussen aantallen medisch specialisten en salarissen, maar niet één-op-één. Dit impliceert dat er meer factoren van invloed zijn op het salaris van medisch specialisten. Graag ontvang ik uw advies over de te nemen maatregelen.

b. creëren gelijk speelveld

Een beperkt aanbod van huisartsen en medisch specialisten wordt vaak gezien als marktmacht. Een groter aanbod van artsen zou de verhoudingen tussen medische staf en management van ziekenhuizen gelijkwaardiger maken, de zorgverlening voor patiënten klantvriendelijker en zorgverzekeraars keuzevrijheid geven. Beschouwt u het verruimen dan wel het loslaten van de numerus fixus een bijdrage hiertoe? Graag ontvang ik uw advies hierover.

c. de uitvoerbaarheid en bekostiging van de initiële opleiding geneeskunde

De belangstelling voor de initiële opleiding geneeskunde is groot. Jaarlijks melden zich circa 6.900 kandidaten aan voor de opleiding. De huidige capaciteit bij de faculteiten is geënt op een jaarlijks instroom van 2.850 studenten.

⁴ Huisartsen, verpleeghuisartsen en medisch specialisten.

⁵ The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: what are the factors influencing variations across countries?



Dit is de grootste opleidingscapaciteit die de opleidingsinstellingen ooit hebben gekend. Ook voor het invoeren van de numerus fixus in de jaren zeventig was de capaciteit maximaal 1.900 studenten instroom per jaar. Dat impliceert dat het verruimen, dan wel het loslaten van de numerus fixus vragen oproept over de uitvoerbaarheid door de huidige opleidingsinstellingen. Ik verzoek u ook aandacht te besteden aan het signaal dat opleidingsinstellingen hebben afgegeven over de relatie tussen capaciteit en kwaliteit tijdens de opleiding, als ook tijdens de coschappen en stages voor studenten.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Ons kenmerk
MEVA/NBO-2915895

d. de uitvoerbaarheid en bekostiging van de vervolgopleidingen

Het verruimen van de numerus fixus voor de initiële opleiding geneeskunde, kan niet worden losgekoppeld van de medische vervolgopleidingen. In de doelstellingen klinkt door dat hetzelfde geldt voor medisch specialisten. Ik verzoek u te adviseren over de haalbaarheid c.q. de uitvoerbaarheid voor de betrokken opleidingsinstellingen van een forse uitbreiding van de medische vervolgopleidingen.

Thans worden de plaatsen per specialisme beschikbaar gesteld. Ik verzoek u aandacht te besteden aan de spreiding over de diverse specialismen, in het bijzonder de specialismen waarvoor de belangstelling beperkt is⁶.

Momenteel worden zowel de initiële opleiding als de medische vervolgopleidingen volledig gefinancierd uit belastingmiddelen. Met de huidige opleidingscapaciteit bedraagt dit alleen al voor de vervolgopleidingen circa 1 miljard euro. Graag ontvang ik uw advies over de te verwachten kostenontwikkeling en de bekostigingswijze van deze opleidingen als de numerus fixus en toetredingsbelemmeringen tot de medische vervolgopleidingen geheel afwezig zouden zijn.

e. uitvoering

In de inleiding is reeds aangegeven dat ook in het verleden diverse partijen soms 'hun eigen gang gingen', omdat een en ander niet uitvoerbaar of wenselijk is. Op voorhand zou het bijvoorbeeld denkbaar zijn dat wellicht niet alle 6.900 belangstellenden daadwerkelijk zullen deelnemen aan de opleiding geneeskunde. Maar zullen de opleidingsinstellingen alle overige belangstellenden in staat stellen om de opleiding te volgen? Is het uw verwachting dat wetenschappelijke verenigingen hun volle medewerking zullen geven aan het opleiden van alle belangstellenden? Ik verzoek u om te bezien, in het perspectief van functioneren van de opleidingsmarkt de afgelopen decennia, of het marktfalen uit het verleden zich zal herhalen indien de numerus fixus wordt verruimd, dan wel wordt afgeschaft. Voort verzoek ik u te bezien hoe de verruiming van het aanbod van artsen zich verhoudt met de taakherschikking die wordt nagestreefd?

f. aanbodgeïnduceerde vraag

Bij een ruim aanbod van artsen zou de vraag per arts kunnen dalen. Om de vraag per arts niet onder een voor hem of haar ongewenst niveau te laten dalen, zou een arts zelf zijn of haar aanbod kunnen reguleren, ook wel aanbodgeïnduceerde vraag genoemd. Ik verzoek u aandacht te besteden aan de omvang van dit fenomeen en te bezien of het huidige bekostigingssysteem voldoende maatregelen bevat om dit te ondervangen.

⁶

Verpleeghuisarts, jeugdarts, arts infectieziekten etc.



g. toename van de vraag

Een patiënt die behoefte heeft aan zorg moet bij een arts terecht kunnen. Een groter aanbod van artsen maakt zorg laagdrempelig. De vraag is echter of een groter aanbod van artsen een uitnodigend effect heeft op patiënten, waardoor een zorgbehoefte die in het verleden niet zou zijn geweest zich manifest maakt. Ik verzoek u aandacht te besteden aan de vraag of een groter aanbod van artsen door dit effect tot een toename van de zorgconsumptie zou leiden.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Ons kenmerk
MEVA/NBO-2915895

We verzoeken u te adviseren in het najaar van 2009 en bij uw advies de Onderwijsraad te betrekken.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink