

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
100144-100040-MEVA

Bijlagen
1

Uw brief
22 augustus 2011

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

Datum 24 oktober 2011
Betreft Kamervragen van het lid Voortman (GL)

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en
Wetenschap, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Voortman (GL) over het
bericht 'Groot artsentekort in verpleeghuis' (2011Z16277).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Voortman (GL) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over het bericht 'Groot artsentekort in verpleeghuis'.
(2011Z16277)

1

Bent u bekend met het bericht 'Groot artsentekort in verpleeghuis'? Hoe beoordeelt u dit bericht? 1)

1

Ja. Ik herken dat bericht.

2

Heeft het tekort van 180 specialisten ouderengeneeskunde geleid tot afname van kwaliteit van zorg in instellingen waar geen specialist aanwezig is?

2

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) krijgt steeds meer signalen dat zorgaanbieders een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde kennen: zorginstellingen vragen IGZ dan in te stemmen met alternatieve oplossingen om verantwoorde zorg te kunnen blijven leveren.

3

Deelt u de zorgen over het feit dat de specialisatie ouderengeneeskunde niet populair is onder geneeskundestudenten? Zo ja, welke maatregelen wilt u treffen? Zo nee, waarom niet?

4

Deelt u de bezorgdheid dat door de toenemende vergrijzing het tekort aan gespecialiseerde artsen verder kan oplopen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid actie te ondernemen om het tekort terug te dringen en op welke manier zult u dit doen?

3 en 4

Ik deel de bezorgdheid. Er zijn en worden door diverse partijen daarom verschillende maatregelen genomen om de tekorten te verminderen. Daarbij is aandacht voor het feit dat geneeskundestudenten minder belangstelling hebben voor de opleiding ouderengeneeskunde.

Het opleidingsfonds is in 2007 onder meer ingevoerd om het opleiden van groepen zorgverleners, daar waar sprake is van (dreigende) tekorten, te stimuleren. De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde wordt vanaf 2008 via het opleidingsfonds uit begrotingsgeldten gesubsidieerd. Voor deze opleiding zijn vanaf 2008 extra opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld. Het kabinetsbeleid is erop gericht de beschikbaar gestelde instroom volledig te realiseren.

Naar het zich laat aanzien zal volgens SOON¹ in 2011 de maximale instroom worden gerealiseerd.

VWS heeft de afgelopen jaren veldpartijen verzocht voor alle zorgopleidingen, waar structureel te weinig wordt opgeleid, plannen van aanpak te ontwikkelen aan de hand van analyses van onderliggende oorzaken. Uit recente gesprekken blijkt dat partijen hierin inmiddels meer inzicht hebben verkregen. Het gebrek aan belangstelling voor het specialisme ouderengeneeskunde heeft onder andere te maken met onbekendheid met het beroep en imago problemen.

¹ Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland.

De koepelorganisaties van de beroepsgroep en de opleidingsinstituten ondernemen diverse acties om de bekendheid met en interesse voor het beroep te vergroten bijvoorbeeld door presentaties over het beroep te verzorgen op banenmarkten. Ook richten zij zich op oudere basisartsen en/of specialisten om de zij-instroom in de opleiding te bevorderen.

Daar waar tekorten zijn, lossen instellingen die op via alternatieven zoals het efficiënter inzetten van specialisten ouderengeneeskunde, taakherschikking naar praktijkverpleegkundigen en inschakeling van basis- en huisartsen.

Deze zorginstellingen betrekken de Inspectie voor de Volksgezondheid actief bij hun initiatieven en alternatieve oplossingen.

Via diverse programma's ter stimulering van kwaliteitsverbetering zoals het 'In Voor Zorg'-programma² kunnen zorgaanbieders ervaringen met dergelijke initiatieven uitwisselen en van elkaar leren.

Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde moeten in de zorg thuis en in verzorgingshuizen veel meer gaan samenwerken. Ook de KNMG vindt dat voor een sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen noodzakelijk. In opleidingen, stages en de dagelijkse praktijk zouden zij meer van elkaars werk kunnen leren. VWS is op dit moment in gesprek met veldpartijen voor een brede aanpak om de (zij)instroom in de opleiding verder te bevorderen en het ondersteunt initiatieven voor alternatieve oplossingen via taakherschikking.

5

Waarom verdient een specialist ouderengeneeskunde circa de helft minder dan een huisarts? Acht u dit grote verschil in salaris wenselijk?

5

In het bericht van het Algemeen Dagblad wordt de indruk gewekt dat een huisarts jaarlijks een ton verdient en een specialist ouderengeneeskunde de helft. De huisarts is in beginsel een vrije beroepsbeoefenaar, terwijl de specialist ouderengeneeskunde in loondienst werkt, waardoor vergelijking onjuist is. Een specialist ouderengeneeskunde verdient jaarlijks maximaal circa € 79.000 en met managementtaken erbij maximaal circa € 96.000. Dit is meer dan een huisarts in dienst bij een gezondheidscentrum (gecorrigeerd naar eenzelfde werkweek van 36 uur per 1-1-2011). Wat betreft de vrijgevestigde huisartsen heeft de NZa in 2008 geconcludeerd dat huisartsen in 2006 per praktijk zo'n € 54.257 boven het norminkomen van € 96.404 ontvingen. Ik heb de NZa gevraagd om in de eerste helft van 2012 een nieuw onderzoek naar de praktijkkosten en het inkomen van de huisarts uit te voeren.

1) Algemeen Dagblad, 18 augustus 2011

² Zie programmabrief langdurige zorg d.d. 1 juni 2011.