

Vergaderjaar 2013–2014

**29 282**

## **Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 196**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juni 2014

Hierbij doe ik u toekomen het Capaciteitsplan 2013 voor de medische, tandheelkundige, klinisch technologische en psychologische vervolgoopleidingen (hierna: Capaciteitsplan).<sup>1</sup> Het Capaciteitsplan bevat adviezen over de aantallen opleidingsplaatsen voor de komende jaren in de verschillende vervolgoopleidingen. In deze brief geef ik aan hoeveel opleidingsplaatsen ik beschikbaar stel voor de (medische) vervolgoopleidingen waarvan de bekostiging onder mijn verantwoordelijkheid valt. Mijn uitgangspunt is steeds een maximale inzet op het opleiden van geneeskundig specialisten. In zijn algemeenheid betekent dit dat ik uitga van het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan. Ten aanzien van enkele opleidingen volg ik een iets andere lijn, die ik in deze brief toelicht. Zoals ik aan de Kamer heb toegezegd in het vragenuur van 15 april 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 75, item 5), zal ik ook nader ingaan op het standpunt van de LHV dat als gevolg van de ontwikkelingen in de eerste lijn een tekort aan huisartsen dreigt.

#### **Huisartsen**

In april van dit jaar vroeg de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) aandacht voor een dreigend tekort aan huisartsen door overheveling van taken naar de huisarts. Zoals ik in het vragenuur van 15 april jl. heb aangegeven, komt er inderdaad een toenemende vraag naar zorg op de eerste lijn af. Dit is echter niet nieuw en in mijn beleid heb ik hier de afgelopen jaren al rekening mee gehouden. Zo is aan de huisartsenzorg in het bestuurlijk akkoord eerste lijn extra groei toegekend, juist om de toenemende zorgvraag op te kunnen vangen. Ook is de afgelopen jaren geïnvesteerd in taakherschikking en zijn veel verpleegkundig specialisten en physician assistants opgeleid. Daarnaast zijn er steeds meer praktijkon-

<sup>1</sup> Het hoofdrapport is bijgevoegd bij deze brief, raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl). De deelrapporten voor de verschillende beroepen kunnen worden geraadpleegd via deze link.

dersteuners huisartsen werkzaam die taken van de huisarts kunnen overnemen.

Het is daarbij van groot belang dat in de huisartsenpraktijken de werkzaamheden zo worden georganiseerd dat elke professional ook de taken verricht waarvoor hij of zij is opgeleid. Verder heb ik steeds benadrukt dat er meer geïnvesteerd moet worden in preventie en zelfmanagement en is het van groot belang dat de huisarts samenwerkt met andere zorgverleners, zoals de wijkverpleging.

Het Capaciteitsorgaan betreft al deze factoren bij zijn advisering over het aantal nieuwe opleidingsplaatsen voor huisartsen. Bij de totstandkoming van het advies is de sector zelf betrokken, juist ook om met allerlei ontwikkelingen die zich in de praktijk voordoen rekening te kunnen houden. Zo wijst het Capaciteitsorgaan erop dat de huisarts relatief meer tijd kwijt zal zijn aan bedrijfsvoering, administratie, intern overleg met medewerkers en extern overleg met zorggroep, gemeente en zorgverzekeraars. Daarnaast houdt men rekening met de vergrijzende patiëntenpopulatie, de tendens om daar meer tijd voor uit te (moeten) trekken en de daarmee samenhangende wens van de sector de praktijkomvang geleidelijk te verlagen.

De LHV stelt zich op het standpunt dat een gemiddelde huisartsenpraktijk op termijn fors minder ingeschreven patiënten zou moeten hebben (1750 patiënten) en dat daarmee 2.000 extra huisartsen nodig gaan zijn. Ik ben er geen voorstander van om het aantal ingeschreven per huisartsenpraktijk, zoals de LHV voorstelt, met 20% te verlagen. Bij mijn besluit over het aantal opleidingsplaatsen baseer ik mij mede op het advies van het Capaciteitsorgaan, dat zorgvuldig tot stand is gekomen. Daarbij wil ik nogmaals benadrukken dat mijn beleid erop is gericht dat naast de huisarts ook andere zorgverleners een belangrijke bijdrage leveren om de toenemende zorgvraag op te vangen.

Wat betreft het aantal huisartsen is de afgelopen jaren de opleidingsinspanning al flink verhoogd. Sinds het jaar 2012 heb ik jaarlijks voor 720 nieuwe opleidingsplaatsen financiering beschikbaar gesteld, waar dat in de periode 2009 – 2011 op 600 plaatsen lag en in de jaren daarvoor iets boven de 500 plaatsen. De komende jaren zullen dus veel extra huisartsen beschikbaar komen. Met al deze maatregelen wordt geanticipeerd op de toenemende behoefte aan huisartsenzorg.

Zoals ik in de Kamer heb aangegeven, ben ik niettemin bereid hierbovenop nog een extra opleidingsinspanning te bekostigen. Voor de periode tot aan het volgende capaciteitplan (2015–2017) stel ik de bekostiging voor 30 extra opleidingsplaatsen beschikbaar. Het aantal opleidingsplaatsen kan daardoor verder stijgen van 720 naar 750. Na het verschijnen van het volgende advies van het Capaciteitsorgaan, zal ik een nieuwe afweging maken.

### **Andere (medische) vervolgoopleidingen**

Voor de meeste opleidingen geeft het Capaciteitsorgaan een minimum- en een maximum-instroomadvies. Ik ga uit van het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan voor de opleidingen voor medisch specialisten, tandheelkundig specialisten, technische zorgspecialisten, spoedeisende-hulpartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten. Dit past bij de eerder geformuleerde doelstelling om in 2025 over 25% meer artsen te beschikken. Ook doet dit recht aan de meermalen door de Kamer geuite wens om in ruime mate artsen op te leiden.

Ten aanzien van de opleiding van artsen publieke gezondheidszorg en de opleidingen in de GGZ, volg ik een iets andere lijn.

Om over voldoende artsen te beschikken voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheidszorg subsidieert VWS de opleidingen tot arts infectieziektebestrijding, jeugdarts, medisch milieukundige en arts tuberculosebestrijding via de subsidieregeling Opleidingen publieke gezondheidszorg op de VWS-begroting. Ook stel ik subsidie beschikbaar voor het verder opleiden van dergelijke artsen tot arts Maatschappij en Gezondheid voor de opleidingsinfrastructuur, omdat alleen deze specialisten opleidingsbevoegdheid kunnen verwerven. Het Capaciteitsorgaan adviseert hier een instroom van minimaal 179 en maximaal 224 plaatsen. Daarbij spreekt het Capaciteitsorgaan een lichte voorkeur uit voor het minimumadvies, in afwachting van verdere beleidsontwikkelingen in de preventieve gezondheidszorg. In de praktijk blijkt het moeilijk om de beschikbare plaatsen in deze opleidingen daadwerkelijk ingevuld te krijgen. Het Nivel doet onderzoek naar de belemmerende factoren die hierbij een rol spelen. Naar verwachting kan in het najaar aan de hand van de onderzoeksresultaten overleg met de veldpartijen plaatsvinden over de oplossingsrichtingen en een mogelijk plan van aanpak om daadwerkelijk voldoende zorgverleners te kunnen opleiden. Op dit moment is het niet zinvol om in deze sector uit te gaan van het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan. Wel vind ik het wenselijk om het signaal af te geven dat de opleidingsaantallen ook in deze sector moeten stijgen. Ik heb daarom gekozen voor het midden tussen het minimum en het maximum en stel voor de komende jaren 202 subsidiabele instroomplaatsen beschikbaar, een stijging met 80 plaatsen ten opzichte van de huidige situatie.

### **GGZ-beroepen**

Een viertal psychologische vervolgoopleidingen komt voor bekostiging uit publieke middelen in aanmerking. Dit betreft de gz-psycholoog, de psychotherapeut, de klinisch psycholoog en de verpleegkundig specialist ggz. De raming van het Capaciteitsorgaan vormt een goede basis voor het vaststellen van de aantallen opleidingsplaatsen. Het is de eerste maal dat een dergelijke complete raming beschikbaar is. In deze raming is evenwel logischerwijs nog geen rekening gehouden met de ontwikkelingen die voortvloeien uit het bestuurlijk akkoord ggz 2014–2017 en de ontwikkelingen rond het hoofdbehandelaarschap. Deze ontwikkelingen kunnen leiden tot andere ramingadviezen. In 2015 zal het Capaciteitsorgaan daarom een nieuwe raming voor de ggz-beroepen uitbrengen.

Bij de opleiding tot gz-psycholoog is de afgelopen jaren – ook zonder volledige publieke bekostiging – door de instellingen zelf fors meer opgeleid (circa 750 personen nieuw in opleiding) dan het aantal dat het Capaciteitsorgaan maximaal adviseert om te laten instromen (655). Hierdoor komen op korte termijn veel gz-psychologen beschikbaar voor de arbeidsmarkt. Verhoging van het aantal subsidiabele opleidingsplaatsen leidt naar verwachting niet tot een daadwerkelijk hogere instroom in de opleiding, maar tot verschuiving van de financiering naar het publieke domein. Bij de gz-psychologen gaat het volgens het Capaciteitsorgaan om een relatief jonge beroepsgroep met daardoor een lage vervangingsvraag. Ook wijst het Capaciteitsorgaan op een doorgaande trend van taakherschikking naar verpleegkundig specialisten ggz. Vooralsnog kies ik daarom voor het handhaven van de subsidiabele instroom op het niveau zoals dat voor 2014 geldt (500 plaatsen). Mocht er op termijn overigens aanleiding zijn voor een verschuiving naar het aantal publiek gefinancierde opleidingsplaatsen, dan zal ik met de sector in

overleg moeten treden over de wijze waarop financiering daarvan kan plaatsvinden.

Voor de opleidingen tot psychotherapeut en klinisch psycholoog stel ik een hogere instroom beschikbaar dan voor 2014. Voor de opleiding tot psychotherapeut betreft het 120 plaatsen, voor de opleiding tot klinisch psycholoog 140 plaatsen. Ten opzichte van de huidige situatie betekent dit een stijging van 59 respectievelijk 44 plaatsen. Ik houd daarbij rekening met de reële opleidingscapaciteit bij de zorginstellingen. Ook met het oog op de huidige ontwikkelingen in de ggz-sector die nog niet zijn uitgekristalliseerd, acht ik het niet opportuun om de maximumadviezen van 295, respectievelijk 266 plaatsen te volgen.

Voor de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz neem ik wel het maximumadvies over, zodat de mogelijkheden tot verdere taakherstelling optimaal kunnen worden benut. Dit betreft 87 opleidingsplaatsen, een stijging met 21 plaatsen ten opzichte van de huidige situatie.

Het Capaciteitsorgaan gaat in zijn advies ook in op de opleiding tot klinisch neuropsycholoog. Deze opleiding valt nog niet onder de publieke bekostiging via de beschikbaarheidsbijdrage. Om beschikbaarheidsfinanciering van deze opleiding mogelijk te maken, zal ik de komende tijd de noodzakelijke aanpassing van de regelgeving in gang zetten. Naar verwachting kan deze opleiding vanaf 2016 voor bekostiging via een beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking komen.

Per saldo stel ik voor de ggz-opleidingen bekostiging van 124 plaatsen extra beschikbaar ten opzichte van de huidige situatie. Op basis van het advies dat het Capaciteitsorgaan in 2015 over de GGZ-beroepen zal uitbrengen, zullen de opleidingsaantallen opnieuw worden vastgesteld.

### **Conclusie**

Het is van groot belang om voldoende zorgverleners op te leiden om aan de zorgvraag in de komende jaren te kunnen voldoen. Ik kies er daarom voor bij de opleidingen voor medisch specialisten, tandheelkundig specialisten, technische zorgspecialisten, spoedeisendehulpartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan te volgen. Zoals hiervoor uiteengezet, heb ik in enkele specifieke situaties om uiteenlopende redenen een andere afweging gemaakt. In totaal gaat het daarbij overigens wel om een stijging van het aantal opleidingsplaatsen ten opzichte van de huidige situatie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers