

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

304

Vragen van het lid **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over *de grote stijging in burn-outs onder artsen in opleiding* (ingezonden 14 september 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 16 oktober 2018)
Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 187.

Vraag 1

Bent u bekend met het NRC nieuwsartikel «Fors meer burn-outs bij arts in opleiding door overwerk»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de zorgen dat één op de vijf specialisten-in-opleiding met burn-out klachten kampt? Zo nee, waarom niet.

Antwoord 2

Ja. De resultaten in het rapport van de Jonge Specialisten – waarop het artikel in de NRC is gebaseerd – zijn zorgelijk. Dit geldt temeer omdat het percentage verder is toegenomen sinds de vorige enquête in 2015. Toen had nog 15% van de bevraagde specialisten een verhoogde kans op een burn-out. Volgens het nieuwste rapport geeft 95% van de specialisten aan trots te zijn op het vak. Dat moeten we koesteren. Het rapport geeft de indruk dat hard werken onder aio's onderdeel is van de werkcultuur. Gemiddeld wordt er acht uur per week overgewerkt. 89% van de ondervraagden krijgt hiervoor geen compensatie. Het is niet erg om af en toe extra te moeten werken. Het werk van een arts laat zich immers niet altijd goed voorspellen. Het is echter een probleem, wanneer dit structureel is.

Vraag 3

Deelt u de mening dat deze problematiek meer aandacht verdient binnen ziekenhuizen? Zo ja, bent u van mening dat de artsen in opleiding hun zorgen ook bespreekbaar moeten kunnen maken binnen de ziekenhuizen? Wilt u, en

¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/09/12/fors-meer-burn-out-bij-arts-in-opleiding-door-overwerk-a1616297>, 13 september 2018

zo ja op welke wijze, bijdragen aan een beter werkklimaat voor artsen in opleiding?

Vraag 4

Deelt u de mening dat de arbeidsmarktproblematiek in de zorg vraagt om extra aandacht voor zorgpersoneel, waaronder artsen in opleiding, omdat personeelstekort de kans op te hoge werkdruk verder vergroot? Zo ja, op welke wijze wilt u hier invulling aan geven? Zo nee, waarom niet.

Antwoord 3 en 4

Ik deel de mening dat deze problematiek meer aandacht verdient binnen ziekenhuizen. Waar het gaat om arbeidsomstandigheden zorgt de overheid voor de wettelijke kaders. Deze worden gehandhaafd door de Inspectie SZW. Daarnaast maken sociale partners nadere afspraken in de cao. Het gesprek over werkdruk en hoe dit tegen te gaan en te voorkomen, moet echter vooral binnen organisaties plaats vinden. Alle ziekenhuizen hebben een ondernemingsraad om dit gesprek mogelijk te maken en stappen te zetten. Getuige de uitkomsten van dit onderzoek, is er nog ruimte voor verbetering. Ik ga met de sector in gesprek over welke aanvullende stappen in ziekenhuizen gezet kunnen worden.

Dit onderzoek over werkdruk onder jonge specialisten staat niet op zichzelf. In de gehele sector neemt de werkdruk toe, onder andere door toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Voor ziekenhuizen geldt dat het vooral moeilijk is om voldoende (gespecialiseerde) verpleegkundigen aan te vinden. Dit heeft effect op het werk in het gehele team, waaronder de jonge specialisten.

De arbeidsmarktproblematiek vraagt zeker meer aandacht voor zorgpersoneel. Vanuit mijn rol draag ik ieder geval bij met de juiste randvoorwaarden van ramingen van het aantal benodigde opleidingsplekken en kostendekkende financiering van de opleiding van medisch specialisten, gespecialiseerd verpleegkundigen, en medisch ondersteunend personeel.

Waar het gaat om gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel, hebben ziekenhuizen de afgelopen jaren te weinig opgeleid. In 2017 begonnen bijna 2.500 aan een vervolgopleiding. Dit was 1.000 meer dan in het jaar ervoor, maar nog steeds 1.000 minder dan geraamd. Om deze reden hebben we met het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019–2022 de aanvullende afspraak gemaakt om in 2021 op te leiden conform de ramingen van het Capaciteitsorgaan.

Landelijk gezien is er geen tekorten aan medisch specialisten. Toch is het in specifieke regio's moeilijk om bepaalde specialisten aan te trekken. Soms met een (tijdelijke) sluiting of afname van de opnamecapaciteit als gevolg. Het zijn vaak vele factoren die tot een dergelijk besluit bijdragen, maar een gebrek aan personeel helpt zeker niet. Om meer inzicht te krijgen in deze tekorten, laat ik momenteel een onderzoek uitvoeren, als mogelijke basis voor mogelijke vervolgstappen.

Ik richt me op de vraag hoe we de medewerkers zo goed mogelijk kunnen inzetten. Voor een grotere flexibiliteit van de inzet van personeel, heb ik in het Hoofdlijnenakkoord MSZ afgesproken om middelen voor de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KiPZ) opnieuw beschikbaar te houden voor het op-, bij- en nascholen van personeel. De regeling hiervoor, hangt voor in uw Kamer.

Daarnaast richt me ik me op het versterken van de mogelijkheden van taakherschikking. Bijvoorbeeld met nieuwe beroepen. Sinds 1 oktober hebben de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant een definitieve plek in het BIG register. Voor de Bachelor Medisch Hulpverlener is het sinds deze maand mogelijk om een tijdelijke registratie in het BIG register aan te vragen. Daarnaast beoog ik meer duidelijkheid te geven over de taken van bestaande beroepen, zoals een duidelijk onderscheid tussen mbo en hbo opgeleide verpleegkundigen in de Wet BIG. Deze ligt nu bij de Raad van State. Ik hoop het voorstel u komend voorjaar te doen toekomen.

Naast deze maatregelen gericht op de ziekenhuiszorg, werk ik samen met de Minister van VWS en de Staatssecretaris aan het Actieprogramma Werken in de Zorg. Over de voortgang van het programma hebben wij u onlangs geïnformeerd².

² Tweede Kamer, Vergaderjaar 2018–2019, 29 282 nr. 315

Vraag 5

Ziet u een mogelijkheid om door toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de toename in burn-outs onder artsen in opleiding terug te dringen? Zo ja, bent u bereid hierover in gesprek te gaan met de Inspectie?

Antwoord 5

Ja. De IGJ betreft goede werkomstandigheden in haar toezicht. De IGJ ziet toe op het leveren van goede en veilige zorg. Alhoewel het voorkomen van burn-outs en andere gezondheidsproblemen voor artsen in opleiding en andere professionals in de zorg daarmee geen doel op zich is voor de IGJ, spreekt het voor zich dat een gezond werkklimaat een belangrijke randvoorwaarde is voor goede en veilige zorg. De raad van bestuur van een zorginstelling is verantwoordelijk voor het creëren en borgen van die goede werkomstandigheden. De inspectie bevraagt de raad van bestuur daarover en spreekt tijdens inspectiebezoeken met de artsen in opleiding zelf. Ook nodigt de inspectie regelmatig arts-assistenten uit voor een bezoek aan de inspectie. Dit geeft de inspectie inzicht in de problematiek, die zij betreft bij haar toezicht. De inspectie bespreekt deze inzichten in breder verband met de verantwoordelijke (veld)partijen om zo bij te dragen aan het beheersbaar maken van de risico's die voortkomen uit de (te) hoge werkdruk. Ik zal deze Kamervragen bij de IGJ onder de aandacht brengen.