



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

22 JAN 2010

Datum
Betreft: consultatierapport inzake marktimperfecties

Geacht bestuur,

Naar aanleiding uw rapport inzake marktimperfecties in de medisch specialistische zorg; de positie van de medisch specialisten binnen ziekenhuizen treft u hieronder mijn opmerkingen op hoofdpunten aan. Hieraan voorafgaand merk ik het volgende op.

Met betrekking tot de afschaffing of verruiming van de numerus fixus zal ik nu geen standpunt innemen gelet op het nog door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in januari 2010 uit te brengen advies. Voorts wordt met betrekking tot het opleidingsfonds en het CBOG in de loop van 2010 een evaluatie uitgevoerd. In de evaluatieopdracht is aangegeven, dat uw rapport hierbij dient te worden betrokken.

Ik deel uw mening, dat het vanuit het oogpunt van de kwaliteit, betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg van belang is, dat schaarste van medische specialisten dient te worden voorkomen. Voor zover er schaarste zou dreigen te ontstaan, is het zaak in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen te nemen. Daarbij kan het onder meer gaan om het verhogen van de instroom van assistenten in opleiding tot specialist in de gewenste zorgopleiding. Overigens merk ik op dat voor zo ver schaarste bestaat deze is ontstaan voor de introductie van het opleidingsfonds.

Uw analyse in hoofdstuk over de schaarste aan medisch specialisten is vrij beperkt. Er worden slechts enkele verbanden geconstateerd waar een oorzaak-gevolg-conclusie aan wordt verbonden. Methodologisch is daar wel het een en ander over op te merken. Verder constateert u dat de schaarste niet algemeen is, maar geconcentreerd bij enkele specialismen en in enkele regio's. Dat zou moeten inhouden dat de geconstateerde gevolgen (wachtlijden, medische fouten, sterke positie specialisten ten opzichte van ziekenhuizen) juist bij die specialismen en in die regio's zich zou moeten voordoen. Er is geen enkel bewijs daarvoor geleverd. Blijkbaar zijn ook allerlei andere zaken van belang bij de door u geconstateerde gevolgen. De analyse rept daar in het geheel niet over en is in die zin beperkt. Het gevolg daarvan is dat het maar zeer de vraag is of de geopperde oplossingen de geconstateerde gevolgen teniet (gaan) doen.

Uit het Capaciteitsplan 2008 van het Capaciteitsorgaan blijkt onder andere het volgende. Eind 2000 bestonden over een brede linie aan specialismen (grote) tekorten. Er is intussen veel tot stand gebracht.

**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

Ons kenmerk
MEVA/NBO-2978473

Bijlagen

Uw brief

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



Zo is het aantal studenten geneeskunde dat jaarlijks instroomde omhoog gegaan van ongeveer 2.000 naar 2.850, een toename van ruim 40%. Bovendien is de jaarlijkse instroom in nagenoeg alle medische vervolgoopleidingen (sterk) toegenomen. Bij de grootste groep, de medische specialisten (in engere zin), ging het aantal assistenten in opleiding (aios) omhoog met bijna 2.200, een groei van 66%. Bij de opleiding tot huisarts, die qua omvang daarop volgt, ging de capaciteit aios omhoog met 500. Dit was een toename van 54%. Daarmee is de pijplijn goed gevuld en veel beter dan begin 2000. Ten slotte is het aantal werkzame specialisten in de periode 2000-2007 in totaal gegroeid met ruim 4.000 van 25.540 naar 29.570. Dit is een uitbreiding met 16%, ofwel met ruim 2% per jaar. Vergeleken met 2000 is de situatie dan ook aanmerkelijk verbeterd. Over een brede linie van medische specialismen in de ziekenhuizen bestaat vrijwel evenwicht tussen vraag naar en aanbod van zorg. Het huidige instroomniveau zorgt ervoor dat de beschikbare capaciteit van medisch specialisten in 2025 circa 50% hoger is dan thans het geval is.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

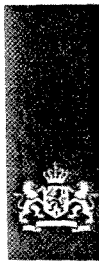
Ons kenmerk
MEVA/NBO-2978473

In uw analyse wordt mijns inziens de nadruk te zeer gelegd op de situatie in de uitgangspositie, wat slechts een van de verklarende variabelen voor de hoogte van de gewenste instroom van aios is. Uw advies met betrekking tot de hoogte van de instroom is minder duidelijk, terwijl de instroomraming nu juist de cruciale grootheid betreft om in het aanbod van assistenten in opleiding (de specialisten die in de pijplijn zitten) te kunnen sturen.

Ook heb ik niet de indruk, dat het vanuit het perspectief van de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de medisch specialistische zorg in ons land vanwege schaarste aan specialisten zorgelijk gesteld zou zijn. Het is mijn stellige overtuiging dat de medische zorg in Nederland op een hoog niveau staat. In dit verband verwijs ik ook naar het recente rapport met betrekking tot de Euro Health Consumer Index 2009 report, waaraan ik de volgende passage ontleen: "The Netherlands is the only country which has consistently been among the top three in the total ranking of any European Index the Health Consumer Powerhouse has published since 2005. The 2009 NL score of 863 points is by far the highest ever seen in a HCP Index. The NL shares the sub-discipline victory with Denmark only on e-Health and Pharmaceuticals, and the large victory margin seems essentially due to that the Dutch healthcare system does not seem to have any really weak spots, except possibly some scope for improvement regarding the waiting times situation, where some central European countries excel."

Het terugdringen of voorkomen van tekorten blijft evenwel belangrijk. In dit verband zal het Capaciteitsorgaan in het najaar van 2010 een nieuw instroomadvies uitbrengen. Hierbij kan met nieuwe inzichten ten aanzien van de zorgvraag, het zorgaanbod en het werkproces dat vraag en aanbod met elkaar verbindt rekening worden gehouden. Medio december 2009 heeft het Capaciteitsorgaan tussentijdse adviezen uitgebracht inzake medisch specialisten, huisartsen en de numerus fixus. Hiernaast is uiteraard van groot belang, dat de ramingen in onafhankelijkheid tot stand komen gehoord de relevante partijen.

Bij de factoren die het aanbod van medisch specialisten bepalen valt op, dat in het rapport amper aandacht wordt besteed aan marktimperfecties die samenhangen met een gebrek aan mededinging. Dat valt te betreuren, omdat de opleidingsmarkt, zoals uw rapport bevestigt, niet wordt gekarakteriseerd door transparantie en robuuste marktmechanismen.



Ik verwijs onder andere naar de problematiek met betrekking tot de bepaling van de kwaliteit en prijs van de opleidingen. Te meer wordt een doorwrochte analyse op dit punt gemist gelet op het bestaan van een vrije markt van diensten in Europa.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Ons kenmerk
MEVA/NBO-2978473

In uw rapport wordt ingegaan op het verschil tussen de beschikbaar gestelde opleidingsplaatsen en de realisatie van die plaatsen voor en na de komst van het opleidingsfonds in 2007. Er kunnen verschillende oorzaken zijn waarom de initiële subsidieverlening, die wordt beschikt voordat het subsidiejaar begint, afwijkt van de uiteindelijke subsidievaststelling na afloop van het subsidiejaar. Een belangrijke oorzaak vormt het feit, dat zich uitval voordoet als gevolg van bijvoorbeeld het (al dan niet tijdelijk) stoppen met de opleiding. Andere oorzaken zijn vrijstellingen, het intrekken van de opleidingserkenning of het omzetten van een fulltime opleiding in een parttime opleiding, waardoor minder opleidingsplaatsen worden gerealiseerd dan bij subsidieverlening werd verwacht.

Hiernaast wordt aan instellingen een subsidie verleend voor aanvang van het subsidiejaar voor een assistent in opleiding tot specialist (AIOS) die in het subsidiejaar met zijn of haar opleiding begint. In de praktijk beginnen AIOS hun opleiding echter door het subsidiejaar heen. Daardoor komt de vaststelling lager uit dan de subsidieverlening.

Omdat medisch specialistische registratiecommissies in hun administraties de deeltijdfactor nog niet hebben verwerkt, kan bij de subsidieverlening met betrekking tot AIOS die al met hun opleiding in een eerder subsidiejaar zijn begonnen geen rekening worden gehouden met de deeltijdfactor. Ook hierdoor valt de subsidievaststelling uiteraard lager uit dan de subsidieverlening. Ter vermijding van misverstanden wordt bij het bovenstaande het volgende opgemerkt. Op basis van de adviezen van het Capaciteitsorgaan wordt periodiek de instroom per specialisme vastgesteld die jaarlijks kan beginnen met de opleiding. In deze ramingen wordt uitgegaan van eventuele uitval van AIOS, om welke reden dan ook. Om 100 specialisten op te leiden stromen dan ook bij bijvoorbeeld 10% uitval 111 AIOS in.

Met betrekking tot de verdeling van opleidingsplaatsen over de opleidingsinrichtingen constateer ik allereerst, dat bij het bestaan van een transparante prijsvorming de markt de plaatsen op een doelmatige wijze zou kunnen verdelen. Vanwege het ontbreken van een adequaat functionerende markt worden in het ECRI-rapport "Naar een meer transparante opleidingsmarkt" van december 2006 de prijs en de kwaliteit als knelpunten ervaren. In de brief van mijn ambtsvoorganger van 9 februari 2007, kenmerk MEVA/NBO-2745530, naar aanleiding van dit rapport luidt dan ook in lijn met genoemd rapport de conclusie, dat moet worden begonnen met een vorm van prestatieafhankelijke allocatie om op termijn aanbesteding te overwegen bij die opleidingen, die voldoen aan alle randvoorwaarden, zoals betrouwbare kwaliteitsindicatoren. De conclusie in uw rapport dat sprake is van een suboptimale situatie bij de verdeling van de beschikbare opleidingsplaatsen in het opleidingsfonds herbevestigt dan ook slechts wat al van meet af aan bekend is.

In het kader van het opleidingsfonds zijn stappen gezet om op basis van kwaliteit opleidingsplaatsen te verdelen. Dat is een moeizaam proces gebleken. Vanuit de ziekenhuizen en de beroepsgroepen wordt vooral gewezen op de mogelijke problemen daarbij. Er worden inmiddels wel stappen gezet. Zo is vanuit de Orde



voor Medisch Specialisten subsidie aangevraagd voor het zogenaamde etalagemodel. Doel van dat model is dat de assistenten in opleiding tot specialist de mogelijkheid en informatie krijgt om zelf te kiezen waar het laatste deel van de opleiding wordt voortgezet. Daarnaast is het de bedoeling dat in 2010 onder alle assistenten in opleiding tot specialist de zogenaamde D-rect-vragenlijst wordt uitgezet, waarmee het opleidingsklimaat in de ziekenhuizen gemeten kan worden.

**Macro Economische
Vraagstukken en
Arbeidsvoorwaardenbeleid**

Ons kenmerk
MEVA/NBO-2978473

Uw maatregelen om de opleidingsmarkt te versterken strekken zich niet uit tot onderwijskundige maatregelen zoals bijvoorbeeld een verkorting van de vervolgoopleidingen. Evenmin doet u specifieke voorstellen met betrekking tot de mededingingsaspecten en bevordering van arbeidsparticipatie (deeltijdwerk, werkzaam blijven in beroep e.d.). In plaats hiervan formuleert u een aantal overigens terechte randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan en waarmee het probleem zou zijn opgelost: zittende specialisten moeten de benodigde extra opleidingsplaatsen beschikbaar stellen en nieuwkomers in hun vakgroepen en maatschappen opnemen. De praktijk is helaas weerbarstiger. U stelt ook voor het aantal opleidingsplaatsen uit te breiden, doch onderbouwt niet, uitgespitst naar zorgopleidingen, waar de huidige instroomramingen van het Capaciteitsorgaan tekortschieten.

Een toename van het aantal medisch specialisten betekent volgens u dat er meer concurrentie komt en daarmee dat de uitgaven voor medisch specialisten omlaag gaan. Het is echter onzeker of die afname voldoende is om extra uitgaven als gevolg van extra specialisten en aanbodgeïnduceerde vraag te compenseren. Uw stelling dat de kans hierop klein is in Nederland vind ik niet overtuigend / onduidelijk. Dat geldt ook voor uw stelling dat de prijsdaling door meer concurrentie de extra kosten (omdat meer mensen geneeskunde gaan studeren en meer aios betaald moeten worden) overtreft.

De (financierings)variant om ziekenhuizen zelf de opleidingskosten te laten betalen en een component opleidingskosten toe te voegen aan de DBC-tarieven, lijkt een stap in de richting van de situatie vóór introductie van het Opleidingsfonds. De variant gaat daarmee voorbij aan de overwegingen die ten grondslag lagen aan de oprichting van het fonds.

In het laatste hoofdstuk van uw consultatiedocument bespreekt u de positie van medisch specialisten in het ziekenhuis. Daarop kom ik separaat terug.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de Directeur Macro-Economische Vraagstukken
en Arbeidsvoorwaardenbeleid,

drs. Th.W. van Uum