

Den Haag, 7 november 2011

Hierbij zend ik u, conform uw verzoek, mijn reactie op de brief van SOON en Verenso aan u naar aanleiding van artikelen over het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde.

In de brief wordt aandacht gevraagd voor een aantal punten om het vak van specialist ouderengeneeskunde aantrekkelijk en toekomstbestendig te maken. Ik geef u hieronder per punt mijn reactie.

– Een verplicht co-schap ouderengeneeskunde in te stellen

Ik begrijp de wens. Het Raamplan Artsopleiding 2009 van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) beschrijft de verschillende landelijke vereisten die gesteld worden aan de initiële opleiding tot arts. De eindtermen uit dit Raamplan worden vertaald in het curriculum van de geneeskundeopleiding, die een verantwoordelijkheid zijn van de individuele faculteiten. Deze autonomie van de individuele faculteiten respecteer ik. Ik zou de beroepsgroep daarom willen adviseren hiervoor contact op te nemen met de individuele faculteiten.

– De invoering van een elektronisch medisch dossier te faciliteren

De verpleeghuizen zelf zijn verantwoordelijk voor de inrichting van hun informatievoorziening. Ik kan me voorstellen dat de verpleeghuizen vanuit oogpunt van veiligheid de prioriteit leggen bij het invoeren van Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) in hun informatiesysteem. In de brief wordt verwezen naar stimuleringsregelingen die er in het verleden waren voor huisartsen en ziekenhuizen. Deze stimuleringsregelingen vonden plaats in een tijd dat mijn ministerie een grote rol had in landelijke gegevensuitwisseling in de zorg. Met de verwerping van de wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg door de Eerste Kamer dit voorjaar is de rol van mijn ministerie hierin aanzienlijk veranderd. Op dit moment liggen initiatieven op dit vlak bij het veld zelf. Mogelijk kan de beroepsgroep hierbij aansluiting vinden. Zo heeft op 4 november een bestuurlijk overleg terzake plaatsgevonden tussen verschillende zorgkoepels en NICTIZ. Zoals ik u in mijn brief van 7 november jongstleden heb gemeld, neemt het bestuur van NICTIZ hierover deze week een besluit en informeert mij daarover. Zodra ik het besluit van NICTIZ ontvang zal ik dit per ommegaande aan u aanbieden.

– De beschikbaarheid en honorering van specialisten ouderengeneeskunde te verbeteren

In de brief wordt vermeld dat men vindt dat er sprake is van een lage honorering van de specialisten ouderengeneeskunde. Men wijt die aan het feit dat de Collectieve Arbeidsovereenkomst voor de Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (cao VVT) van toepassing is. De schrijvers denken dit te kunnen oplossen door langer werken mogelijk te maken, de cao VVT niet toe te passen en vrije vestiging mogelijk te maken. Ik ben van mening dat deze gedachtegang geen adequate oplossing is voor het probleem en wel om het volgende:

De hoogte van honorering

In de brief wordt gesteld dat er sprake is van een lage honorering. In de media is die stelling geadstrueerd door een vergelijking te maken met een huisarts. De huisarts is in beginsel een vrije beroepsbeoefenaar, terwijl de specialist ouderengeneeskunde in loondienst werkt, waardoor een juiste vergelijking niet mogelijk 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).

De CAO en het aantal uren werken per week

Werkgevers- en werknemersorganisaties sluiten samen cao's af en bepalen zelf de werkingssfeer van zo'n cao. Dit gaat volledig buiten mij om. Indien betrokken partijen verandering wensen op dit gebied, is dat aan hen om dit te bewerkstelligen.

Ik ben wel benieuwd naar de mening hierover van huidige, maar vooral aankomend specialist ouderengeneeskunde en potentiële kandidaten voor een opleidingsplaats. Het Capaciteitsplan 2010 meldt namelijk dat in 2009 vrouwelijke specialisten ouderengeneeskunde gemiddeld 0,76 fte werkten en hun mannelijke collega's 0,91 fte. Ook meldt het Capaciteitsplan dat de deeltijdfactor van zowel de mannen als de vrouwen in de periode waarover gegevens beschikbaar zijn langzaam daalt: er is een trend naar nog minder uren per week werken.

Vrije vestiging

Ik kan me inderdaad voorstellen dat vrije vestigingsmogelijkheid de ondernemingszin prikkelt. Ik hoop echter dat betrokken zich ervan bewust zijn dat vrije vestiging niet per definitie een hoger besteedbaar inkomen hoeft op te leveren.

– De toegankelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde voor de patiënten in de thuissituatie mogelijk te maken.

In de brief wordt verwezen naar het rapport van de KNMG «Sterke medisch zorg voor kwetsbare ouderen». Hierin heeft de KNMG verschillende voorstellen gepresenteerd voor verbetering van de medische zorg aan kwetsbare ouderen. Dit rapport en de verbetervoorstellen zijn door mij positief ontvangen.

De rol van de specialist ouderengeneeskunde binnen het stelsel van de langdurige zorg is een belangrijke. Zoals ik in reactie op de Kamervragen gesteld door het Kamerlid Voortman (GL), in reactie op het bericht van Verenso & SOON over «Kabinetsplannen bemoeilijken ouderenzorg», heb aangegeven moet die rol worden herbezien. Hiervoor biedt het rapport van de KNMG aanknopingspunten.

Daarin staat onder meer dat de zorg tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, geriatrische ziekenhuiszorg en geriatrische revalidatiezorg beter op elkaar moet worden afgestemd en dat er meer moet worden samengewerkt. Het idee dat specialisten ouderengeneeskunde buiten de traditionele verpleeghuizen, thuis en in het verzorginghuis voor ouderen met een intramurale indicatie moeten kunnen worden ingezet, onderschrijf ik dan ook.

Over de vraag hoe dit het beste georganiseerd en bekostigd kan worden bezin ik mij nog. Financiering van consulten en advisering van thuiswonende patiënten en overheveling naar de Zvw, zoals wordt voorgesteld

door de beroepsgroep, is hierbij één van de mogelijkheden die ik in mijn overwegingen meeneem.

Op 10 oktober jongstleden is hierover reeds door het ministerie met enkele van de medewerkers van Verenso gesproken. Voor mij staat voorop dat een mogelijke overheveling alleen zinvol is als daarmee wordt bereikt dat de kwaliteit van zorg voor de cliënt toeneemt.

Afrondend wil ik nogmaals benadrukken dat het tekort in instroom in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde de afgelopen jaren al geruime tijd mijn aandacht heeft. Dit geldt ook voor het aantrekkelijk en toekomstbestendig maken van het vak van specialist ouderengeneeskunde. Diverse gesprekken en activiteiten hieromtrent zijn reeds gaande. Ik zal Verenso, evenals andere betrokken partijen, in dit proces blijven betrekken.

Het blijft een punt van aandacht voor alle partijen, ieder met zijn eigen verantwoordelijkheid.

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