

Te weinig artsen aan de slag buiten het ziekenhuis.

Nederland kampt met een hardnekkig tekort aan artsen die buiten het ziekenhuis actief zijn.

Jonge dokters zijn er genoeg, maar die zijn moeilijk te verleiden tot een meer maatschappelijke loopbaan. Daar zijn ze juist steeds harder nodig, nu veel zorgbeleid erop gericht is mensen zo veel mogelijk thuis of dicht bij huis te helpen.

De eerste resultaten van het Actieplan artsentekort, dat vorig jaar werd gepresenteerd, zijn inmiddels zichtbaar. Maar er is meer nodig, zegt de stichting SBOH, de werkgever van 3500 niet-ziekenhuisartsen in opleiding en financier van die opleidingen.

De instroom van afgestudeerde dokters in vervolgoopleidingen sluit slecht aan op de toekomstige inrichting van de Nederlandse zorg, zegt SBOH-voorzitter Marlies Telgenkamp, voorheen bestuurder bij het Groene Hart Ziekenhuis: 'Voor de zorg van morgen hebben we generalisten harder nodig dan supergespecialiseerde artsen.'

Twee jaar geleden zocht SBOH de publiciteit met een waarschuwing voor een dreigend tekort aan huisartsen, verslavingsartsen en specialisten ouderengeneeskunde. 'Iedereen buigt zich erover, maar niemand heeft een oplossing', zei toenmalig voorzitter Kees Esser. Er volgden onderzoeken, het actieplan en de campagne Next Level Dokter, bedoeld om artsen in spe beter voor te lichten en te enthousiasmeren. Dat lijkt te werken: een jaar na de lancering van het plan lijkt de daling van de instroom af te vlakken. Bij sommige opleidingen is zelfs een stijging te zien.

Maar daarmee is het probleem nog lang niet opgelost. Bij alle twaalf richtingen is sprake van krapte, terwijl lang niet alle beschikbare opleidingsplekken gevuld zijn. Bij de huisartsen is een kwart onbezet, wat neerkomt op een geraamd tekort van vierhonderd nieuwe dokters per jaar. Bij de sociaal geneeskundigen is het nog erger: daar blijft momenteel 60% van de opleidingsplekken vacant.

Telgenkamp vestigt haar hoop voor de korte termijn op twee cruciale ingrepen. SBOH en andere betrokken partijen hopen €50 mln los te peuten bij het ministerie van VWS. Dat geld is nodig om een financiële drempel weg te nemen. In extreme gevallen levert een afgestudeerde arts met een paar jaar werkervaring (als zaalarts bijvoorbeeld) €2500 bruto per maand in om bijvoorbeeld aan de opleiding tot jeugdarts te beginnen. Dat is nogal een drempel, zeker als de dokter in kwestie een jong gezin en een hypotheek heeft.

De salarissen voor de zogenoemde aiossen buiten het ziekenhuis moeten daarom omhoog, zegt Telgenkamp. 'De waardering voor de verschillende opleidingen moet echt veranderen. We sluiten nog niet uit dat dat in de komende begroting geregeld wordt.' VWS lijkt fors te gaan bezuinigen op publieke gezondheid, het werkveld van veel SBOH-opleidingen, en dat baart Telgenkamp grote zorgen.

Een tweede belangrijk speerpunt is het curriculum van de opleiding geneeskunde. Vorig jaar bleek uit een enquête van De Geneeskundestudent dat 83% van de studenten in zes jaar tijd

niet in aanraking was gekomen met doktersvakken buiten het ziekenhuis. De huisarts kennen ze nog wel, maar daarna wordt het snel minder.

Om dat recht te trekken zullen sommige vakgebieden misschien een coschap (of tijd) moeten inleveren, vindt SBOH. Zijn de betrokken partijen daartoe bereid? 'Dat is een zeer terechte vraag', zegt Telgenkamp. 'Zover zijn we denk ik nog niet. Maar de opleiding zal niet langer worden, en dan zal de verdeling toch echt anders moeten.'

Na hun afstuderen moeten artsen vaak lang wachten op een opleidingsplek in het ziekenhuis, zonder dat ze de opties daarbuiten (serieus) overwegen. Sommigen stoppen zelfs helemaal met het doktersvak. Het is nog niet goed gelukt om hun aantallen en beweegredenen in beeld te brengen.

Hoe dan ook is het onwenselijk, zegt Telgenkamp. 'We kunnen geen dokter missen', is haar mantra. Op zichzelf is er geen tekort aan artsen, maar de verdeling over de verschillende richtingen klopt niet. Als het 'overschot' aan aspirant- -medisch specialisten dankzij betere voorlichting en voorwaarden kiest voor een artsenberoep midden in de samenleving, zijn de tekorten voor een belangrijk deel weggewerkt.

De samenstelling van het toekomstige artsenbestand is dus geen nulsomspel. Zorg is vaak een samenspel tussen verschillende professionals. Neem de verslavingsarts. Telgenkamp: 'Nu is de opleiding nog maar twee jaar, dus met beperkte vlieguren. Als je die uitbreidt met een jaar, kan de verslavingsarts heel veel afvangen van de spoedeisende hulp. Die businesscase heb je zo gemaakt, en dan moeten we die ook volgen.'