

CAPACITEIT GOED OP KOERS

Instroom studenten geneeskunde kan omlaag

Tegen 2025 zijn er veel nieuwe medisch specialisten, huisartsen en verpleeghuisartsen nodig. Dat is goed haalbaar. De instroom in de opleiding kan omlaag. Want er zijn steeds meer basisartsen en de vervolgoopleidingen zijn over het algemeen goed gevuld.

HENK LELIEFELD
JORIS MEEGDES
MAJORIE ANCHER

In 1999, bij aanvang van de ramingen van het Capaciteitsorgaan, was nog sprake van lange wachtlijsten bij ziekenhuizen, een toenemend aantal patiënten zonder huisarts en waren er veel moeilijk vervulbare vacatures, bijvoorbeeld voor verpleeghuisartsen. Er is sindsdien veel tot stand gebracht.

Minister Klink ontving onlangs het Capaciteitsplan 2008. Daarin wordt geconcludeerd dat over een brede linie van specialismen vrijwel een evenwicht bestaat tussen de vraag naar en het aanbod van zorg. Maar hoe zit dat in de toekomst? In het Capaciteitsplan 2008 ligt de horizon al op 2025. In het vorige, van eind 2005, werden nog voorspellingen tot 2020 gedaan. Zal er bijvoorbeeld voldoende capaciteit zijn om de vergrijzing, die na 2020 nog duidelijk doorzet, op te vangen?

VROUWEN EN MANNEN

Het aantal werkzame specialisten is tussen 2000 en 2007 met ruim 4000 toegenomen. Dit is een uitbreiding met 16 procent, ofwel een groei van ruim 2 procent per jaar. De ontwikkeling verschilt nogal per specialisme (zie tabel 1).

Met 36 procent groeide het aantal verpleeghuisartsen het sterkst en de groep sociaal-geneeskundig specialisten met 3 procent het minst. Binnen deze groep trad bij de bedrijfsartsen overigens een uitbreiding van 30 procent op, terwijl het aantal werkzame sociaal-geneeskundigen in de jeugdgezondheidszorg met eenzelfde percentage afnam.

Een totale jaarlijkse groei van het aantal werkzame medisch specialisten met 2 procent lijkt sterk, maar het beeld is anders als de ontwikkeling in termen van fte's wordt bekeken. De uitbreiding daarvan lag in totaal op 9,5 procent, ofwel op ruim 1 procent per jaar. Dit is beduidend lager dan de groei in het aantal personen,

De huisarts werkt een dagdeel per week minder dan in 2000

die op ruim 2 procent per jaar lag. De belangrijkste verklaring hiervoor is niet dat het aandeel vrouwelijke specialisten is toegenomen, maar dat de arbeidstijd is gedaald, zowel bij vrouwen als man-

nen. Dit komt het meest tot uiting bij de huisartsen.

SMEERMIDDEL

In zeven jaar was bij de groep huisartsen in aantal een uitbreiding met 13 procent te zien, maar in fte's slechts met 2 procent. In 2000 werkte een gemiddelde huisarts 0,84 fte; begin 2007 was dat 0,76 fte. De huisarts werkt inmiddels bijna een dagdeel per week minder dan in 2000. De uitleg hiervoor is dat huisartsen in betrekkelijk korte tijd hun werk anders hebben georganiseerd. Menig zelfstandig gevestigde huisarts heeft een huisarts in dienstverband aangetrokken. Het aantal hidha's is toegenomen van ruwweg 500 naar ruim 1000; meer dan een verdubbeling. Deze trend zou, zoals ook gesignaleerd in de Arbeidsmarktmonitor van Medisch Contact, wel eens kunnen doorzetten.¹

Verder is het aantal waarnemers sterk toegenomen van (vermoedelijk)

1. AANTAL SPECIALISTEN

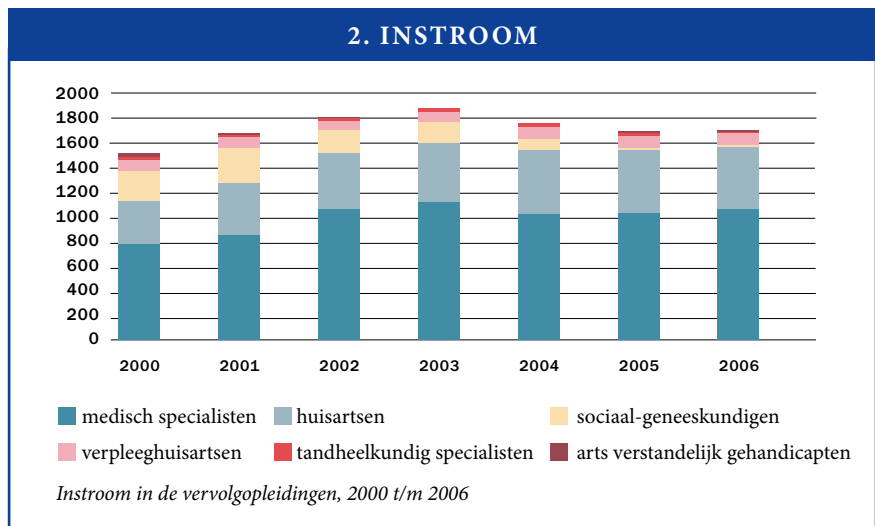
	2000	2007	ontwikkeling (%)	
medisch specialisten	12.776	15.360	+ 2584	(+20%)
huisartsen	7706	8673	+ 967	(+13%)
sociaal-geneeskundigen	3515	3620	+ 105	(+3%)
verpleeghuisartsen	952	1295	+ 343	(+36%)
tandheelkundig specialisten	446	471	+ 25	(+6%)
artsen verstandelijk gehandicapten	146	154	+ 8	(+5%)
totaal	25.541	29.573	+ 4032	(+16%)

Ontwikkeling aantallen werkzame specialisten 2000-2007 (per 1 januari)
Bron: Nivel/Prismant

400 in 2000 naar (betrouwbaarder) 1140 begin 2007. In totaal kwam de groei van het aantal huisartsen zo uit op 21 procent, net iets meer dan bij de medisch specialisten (20%). Maar zelfs als de waarnemers worden meegeteld, is de toename in fte's bij huisartsen nog maar 7 procent, tegen 16 procent bij de medisch specialisten. Waarnemers zijn heden ten dage kennelijk een belangrijker smeermiddel voor continuïteit in de praktijkvoering dan voorheen.

SUBSTITUTIE

De groei van het aantal waarnemers houdt ook verband met de snelle opzet van huisartsenposten. De derde beïnvloedende factor is de brede inzet van praktijkondersteuners in huisartspraktijken (POH's). Begin 2007 werken er naast 8680 huisartsen ongeveer 2780 POH's. Dat is een substantieel aantal. Al 60 procent van de praktijken werkt met een POH, waarbij deze in zo'n praktijk 7 procent van alle face-to-face-contacten onderhoudt. Dergelijke huisartsenpraktijken hebben ook meer patiënten. Zo is te begrijpen dat de huisartsen dan zelf ook wat meer consulten en visites doen dan in een praktijk zonder POH.



Het Nivel concludeert hierover dat de aanwezigheid van een POH in de praktijk voor de huisartsen dus niet lijkt te zorgen voor een lagere werkbelasting.² Dit correspondeert met een andere conclusie van het Nivel. Dit instituut bevestigt namelijk dat er geen substitutie van werk plaatsvindt van huisarts naar POH. Kennelijk voegen de POH's iets toe. Een dergelijke ontwikkeling is ook geconstateerd in twee onderzoeken naar substitutie bij twee specialismen voor nurse

practitioners (NP) en physician assistants (PA). In ziekenhuizen werken inmiddels ongeveer 650 NP/PAs. Het aantal neemt geleidelijk enigszins toe. Deze professionals vormden begin 2007 echter een fractie tegenover het totaal van het aantal medisch specialisten (15.360).

VRIJWEL STIL

De instroom in alle vervolgoopleidingen nam toe tot een top van 1940 in 2003, daalde daarna en bleef de laatste >>

Jaarlijks groeit het aantal medisch specialisten met 2 procent, maar dit beeld moet worden genuanceerd door ook naar het aantal fte's te kijken.

AFBEELDING IS HELAAS NIET
BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

BEELD: FELIX KALKMAN, HH

<< twee jaar, in 2005 en 2006, stabiel op ongeveer 1765 (zie tabel 2). In 2002 werd nog verwacht dat de instroom zou doorgroeien naar 2.000.

De belangrijkste reden voor de daling is de sterke afname van de instroom in de opleidingen tot sociale geneeskunde. Deze ligt in de laatste jaren vrijwel stil. Om diverse redenen zijn net als in 2005 geen adviezen opgesteld voor de sociaal-geneeskundigen, met uitzondering van de jeugdgezondheidszorg.

Door de toegenomen instroom bij veel (andere) specialismen, is het totaal aantal assistenten dat tegelijkertijd in opleiding is tot specialist (aios) sterk gestegen. Bij de grootste groep, de medisch specialisten (in engere zin), nam het aantal aios met 66 procent toe; bij de huisartsen met 54 procent. Daarmee zijn de opleidingen veel drukker bezet dan begin 2000.

SPANNING ARBEIDSMARKT

In een overzicht van belangrijke ontwikkelingen mogen de basisartsen niet ontbreken. Er dienen immers voldoende basisartsen te zijn om te zorgen voor de benodigde instroom in alle vervolgoopleidingen. Daarbij focust het Capaciteitsorgaan op artsen jonger dan veertig jaar. De aios worden vooral uit deze groep gerekruteerd.

Begin 2000 waren er 6600 basisartsen onder de veertig jaar. Dat aantal is tot en met 2003 tamelijk stabiel gebleven. Daarna trad een uitbreiding op tot 7300 begin 2007. De belangrijkste verklaring hiervoor is de onverwachte en sterke daling van de instroom in de opleidingen sociale geneeskunde. Die zal wel wat aantrekken, maar toch wordt verwacht dat de groep basisartsen sterk zal blijven groeien: waarschijnlijk met 3300 naar 10.600 richting 2015. Het is nog te vroeg

AFBEELDING IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

De vraag naar zorg kan worden afgebogen door de inbreng van praktijkondersteuners, nurse practitioners en physician assistants.

om te stellen dat dit zal leiden tot een overschot. Mogelijk dat wel enige spanning op de arbeidsmarkt zal ontstaan tussen basisartsen en NP/PA's.

Tot slot een blik op de hoogte van de instroom van studenten geneeskunde. Ook die is krachtig toegenomen: van ongeveer 2000 in het jaar 2000 naar 2850 vanaf 2003 tot en met 2007. Het betreft een ophoging met ruim 40 procent.

OUDERENZORG

De sterke groei van de groep verpleeghuisartsen laat zien dat in relatief korte tijd veel mogelijk is. In engere zin groeide de capaciteit in zeven jaar tijd met 34 procent. Tot 2025 is overigens alleen al

door demografische ontwikkelingen een toename van deze beroepsgroep nodig met 45 procent, dit onder de conditie dat men op de huidige manier blijft werken.

Er komen veel meer specialisten in de medische ouderenzorg

Gelet op de ontwikkeling in voorgaande jaren moet die uitbreiding betrekkelijk makkelijk zijn te realiseren.

Het is echter zeer de vraag of verpleeghuisartsen in 2025 nog op een soortgelijke wijze zullen werken en of het verpleeghuis in de huidige vorm nog zal bestaan. Daarnaast blijkt uit een toenemend aantal publicaties dat de komende generatie ouderen een andere zorgvraag zal hebben. Een duidelijk groter deel van de ouderen zal dan meer vermogend en hoger opgeleid zijn.³ Ook tegen deze achtergrond is het begrijpelijk dat de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) onlangs een strategisch plan uitbracht. Daarin stelt

3. GEADVISEERDE INSTROOM

	realisatie 2006	advies 2009
medisch specialisten	1105	932-1122
huisartsen	524	540
verpleeghuisartsen	91	112
tandheelkundig specialisten	21	22
artsen verstandelijk gehandicapten	10	20-24
totaal	1751	1626-1820

Benodigde instroom in de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen vanaf 2009 vergeleken met de gerealiseerde instroom in 2006

zij dat verpleeghuisartsen hun doelgroep zullen bedienen, ongeacht de locatie. Het is aannemelijk dat veel meer verpleeghuisartsen dan nu in de eerste lijn actief zullen zijn.

Ook bij andere specialismen in de medische ouderenzorg vindt een sterke toename plaats. Zo groeide de groep klinisch geriater met 76 procent. Deze toename zet ongetwijfeld door. De koers die het Capaciteitsorgaan ziet, is dat in iedere regio een huisarts voor nadere diagnostiek kan verwijzen en advies krijgen van een klinisch geriater. Ook hebben de huisartsen als beroepsgroep gesteld dat zij de regio zullen nemen in de medische ouderenzorg. Daarnaast stelden de internisten een aandachtgebied ouderenzorg in.

Hoe al deze specialismen zich tot elkaar gaan verhouden, is nog de vraag. Duidelijk is wel dat de medische ouderenzorg sterk in beweging is om de toenemende zorgvraag die samenhangt met de vergrijzing op te vangen.

BENODIGDE INSTROOM

Alles wegend is het Capaciteitsorgaan gekomen tot adviezen voor de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen tot specialist (zie tabel 3). Deze gaan uit van een veel grotere vraag naar zorg dan alleen op grond van de demografische component (vergrijzing) nodig is. Een uitzondering vormen de verpleeghuisartsen, die vermoedelijk meer op consultbasis in de eerste lijn zullen gaan werken dan als hoofdbehandelaar, zoals in het verpleeghuis.

Het advies over de benodigde instroom vertoont een bandbreedte van bijna 1630 tot 1820 opleidingsplaatsen. Dit komt vooral vanwege de grote bandbreedte bij de medisch specialisten van

932 tot 1122. Hiermee wordt opengelaaten of de inzet van meer NP/PAs leidt tot substitutie van bestaand werk van specialisten en/of tot wegvangen van een groeiende vraag bij hen.

MARKTWERKING

Van belang is ook dat voor het eerst in het kader van de brede aandacht voor de bezetting van ic's een advies is uitgebracht over de zogenaamde intensivisten. De scholing tot intensivist wordt opgedaan in de laatste fase van de opleiding tot anesthesioloog of internist. De instroom in dit deel van de opleiding moet liggen op 40, wat vrijwel overeenkomt met wat men momenteel al realiseert.

Voor de jeugdgezondheidszorg wordt apart gemeld dat een instroom nodig is van 142 artsen in de tweejarige praktijkgerichte opleiding en een instroom van 25 voor de vierjarige opleiding die verbreding en verdieping geeft en opleidt tot specialist.

Het sluitstuk vormt zoals gebruikelijk het advies over de hoogte van de instroom van studenten geneeskunde. Die kan naar het oordeel van het Capaciteitsorgaan naar beneden van 2850, zoals eerder geadviseerd en gerealiseerd, naar 2700.

Niet onbelangrijk is hoe de ontwikkeling in de aantallen specialisten en de echte capaciteit in fte's zal zijn als men deze adviezen ook implementeert (zie tabel 4).

Het aantal specialisten kan in totaal toenemen met bijna 12.500, ofwel met 48 procent; in fte's is de mogelijke groei 41 procent (in de 18 jaar van 2007 tot 2025). Dit zou een uitbreiding geven van ruim 2 procent per jaar; het dubbele van de groei in de periode 2000-2007. Daarmee wordt de vergrijzing ruimschoots afge-

SAMENVATTING

- Voor alle soorten van specialisten tezamen is de capaciteit in fte's tussen 2000 en 2007 gegroeid met ruim 1 procent per jaar.
- Bij de huisartsen nam de capaciteit met 2 procent toe en is het aantal huisartsen in dienstverband sterk gegroeid.
- Voor evenwicht in 2025 moet de capaciteit voor alle soorten specialisten tezamen in fte's toenemen met ruim 2 procent per jaar.
- De nieuwe adviezen over de instroom in de vervolgoopleidingen laten zien dat veel specialismen al behoorlijk goed op koers liggen om die groei te realiseren.
- De instroom van studenten kan naar beneden.
- Onzeker blijft hoe specialisten bij toenemende marktwerking met hun arbeidstijd omgaan.

dekt. Veel zal echter afhangen van factoren als arbeidstijd en mogelijke effecten daarop van toenemende marktwerking in de zorg én of de vraag naar zorg (verder) wordt afgebogen naar praktijkondersteuners, nurse practitioners en/of physician assistants. ■

H.J. Leliefeld,
sociaal-geneeskundige, directeur Capaciteitsorgaan

J.G. Meegdes,
ingenieur, CMC, senioradviseur, beleidsmedewerker
Capaciteitsorgaan

M. Ancher,
arts, beleidsmedewerker Capaciteitsorgaan

Correspondentieadres: h.liefeld@caporg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

4. TOEKOMSTIGE AANTALLEN SPECIALISTEN

	aantal 2007	fte's 2007	aantal 2025	fte's 2025	groei fte's
medisch specialisten	15.360	13.735	23.400	20.510	49%
huisartsen	8673	7090	12.576	8364	25%
verpleeghuisartsen	1295	984	1787	1302	32%
tandheelkundig specialisten	471	420	523	460	10%
artsen verstandelijk gehandicapten	154	124	200	146	18%
totaal	25.953	22.353	38.486	30.782	38%

Ontwikkeling aantallen specialisten en groei in fte's 2007-2025 bij opvolging adviezen met ingang van 2009

Literatuur

1. Pronk E. Aantal huisartsenvacatures blijft stijgen. *Medisch Contact* 2008; 6: 233-5.
2. Velden LFJ van der. *Notitie voor Capaciteitsorgaan*. Utrecht, Nivel, 2007.
3. Timmermans J, Woittiez I. *SCR*. Den Haag, 2004.



Het Capaciteitsplan 2008 en MC artikelen over capaciteit in medische beroepen vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl.