

Specialisme maag-darm-leverziekten groeit sterk.

Jaarlijks bijna 10% méér mdl-artsen in de laatste 25 jaar.

De ontwikkeling van het erkende medische specialisme maag-darm-leverziekten (voorheen gastro-enterologie) heeft nu en de afgelopen jaren een grote vlucht genomen. Waren er in 1985, nu bijna 25 jaar geleden, nog maar 45 maag-darm-leverartsen (mdl-artsen) onder dit vakgebied in het specialistenregister ingeschreven, inmiddels is dit aantal gestegen naar op dit moment meer dan 300, dus ruim zeven keer meer. En het eindpunt van deze groei lijkt nog zeker niet in zicht, althans afgaande op het huidige aantal mdl-aios (artsen in opleiding tot mdl-arts) en de in ieder geval voor dit jaar (2009) ‘toegestaan’ hogere instroom dan voorgaande jaren. Concreet gaat het daarbij om een instroom van 29 aios, waarbij door het Ministerie van VWS is aangesloten bij ons maximale advies uit het begin vorig jaar verschenen Capaciteitsplan 2008¹.

Over hoe dit advies precies tot stand is gekomen wordt gemakshalve verwezen naar dit Capaciteitsplan. Bij de totstandkoming is in ieder geval zo goed mogelijk rekening gehouden met de feitelijke ontwikkeling tot dan toe, alsmede voor nu en de komende jaren het door betrokken veldpartijen verwachte toekomstbeeld. In dit kader zijn ook door de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) enkele ingrediënten aangeleverd, welke op de onderdelen van ‘onvervulde vraag’, ‘epidemiologie/vakontwikkeling’ en ‘sociaal cultureel’ uiteindelijk ook mede hebben geleid tot een bijstelling van de zgn. generieke percentages. Verreweg de grootste bijstelling betrof de ‘onvervulde vraag’, die op grond van nijpende tekorten tot totaal 15% was bijgesteld. Basis hiervoor was een toentertijd aangedragen inventarisatie door het Nederlands Genootschap van MDL-artsen. Overigens was deze bijstelling 5% hoger dan in het vorige Capaciteitsplan 2005, toen van 10% werd uitgegaan.

Mede op grond van deze en andere verwachte ontwikkelingen heeft verhoging van ons advies voor maag-darm-leverziekten plaatsgevonden van maximaal 19 aios in het vorige Capaciteitsplan 2005 naar de eerder genoemde 29 aios in het nu vigerende Capaciteitsplan 2008. Dit is een toename met 10 aios of meer dan de helft meer.

¹ Volledigheidshalve dient nog te worden opgemerkt, dat er naast een maximaal advies van 29 aios ook een minimaal advies is uitgebracht van 23 aios. In deze laatste lagere variant wordt aangenomen, dat een deel van de extra groei in de toekomstige mdl-vraag door andere (aanverwante) disciplines kan/zal worden opgevangen. Daarbij kan ondermeer specifiek gedacht worden aan physician assistants, verpleegkundig specialisten, gespecialiseerde verpleegkundigen enz.

Duidelijk moge zijn, dat bij een opleidingsduur van zes jaar de nijpende tekorten daarmee niet altijd op zeer korte termijn (kunnen/zullen) worden opgelost, doch dat door deze groter geadviseerde instroom wel degelijk aan een verdere verbetering van de huidige en toekomstige situatie wordt gewerkt. Of de huidige inzet daarvoor voldoende is, betwijfelt de NVMDL echter op dit moment wederom, waarbij zij zich baseert op de uitkomsten van een vorig jaar gehouden enquête. Hieruit kwam ondermeer een aantal van ruim 55 vacatures tevoorschijn, waarvan er overigens een aantal virtueel door mdl-aios werd ingevuld². In het verlengde hiervan is de vraag opportuun of deze uitkomst eventueel aanleiding geeft het huidige vigerende advies van 29 aios vroegtijdig bij te stellen. Vooraleer echter hier op in te gaan, wordt allereerst in hoofdlijnen een beeld gegeven van de huidige positionering van mdl.

1. Aanbod mdl-artsen

Tabel 1: Ontwikkeling geregistreerde MDL-artsen en internisten, 1985 t/m heden

1 januari	MDL-artsen	per 100.000 inwoners	internisten	per 100.000 inwoners
1985	45	0,31	1.639	11,34
1986	49	0,34	1.700	11,70
1987	51	0,35	1.751	11,98
1988	55	0,37	1.828	12,42
1989	53	0,36	1.854	12,52
1990	61	0,41	1.904	12,78
1991	61	0,41	1.902	12,67
1992	61	0,40	1.834	12,12
1993	58	0,38	1.674	10,98
1994	67	0,44	1.732	11,29
1995	72	0,47	1.762	11,42
1996	97	0,63	1.688	10,89
1997	124	0,80	1.725	11,08
1998	140	0,89	1.792	11,45
1999	138	0,88	1.659	10,53
2000	171	1,08	1.666	10,50
2001	181	1,13	1.764	11,03
2002	204	1,27	1.798	11,16
2003	215	1,33	1.790	11,05
2004	232	1,43	1.825	11,23
2005	257	1,58	1.854	11,37
2006	275	1,68	1.918	11,74
2007	288	1,76	1.934	11,82
2008	305	1,86	1.965	11,98
2009	325	1,97	1.963	11,91

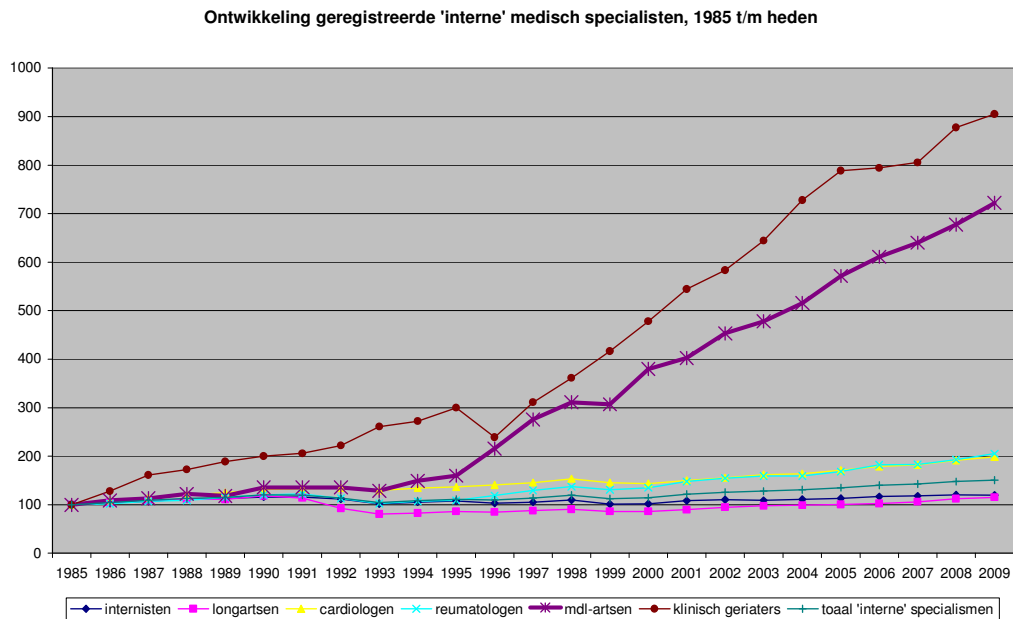
Samengesteld op basis van informatie MSRC. Door verificatie en datering kunnen deze aantallen overigens (licht) verschillen met eerdere uitkomsten uit Jaarverslagen MSRC en Capaciteitsplannen.

² Onderzoek bevestigt tekort mdl-artsen. Medisch Contact|22 januari 2009| 64 nr.4.

In tabel 1 wordt de ontwikkeling van het aantal geregistreerde mdl-artsen over een periode van 25 jaar weergegeven. Ter vergelijking is tevens die van het aantal internisten toegevoegd, waarbij zowel in absolute aantallen als per 100.000 inwoners sprake is van een veel sterkere groei van mdl-artsen dan internisten. Daarbij dient overigens nog wel rekening te worden gehouden met zgn. dubbelregistraties. Zo stonden er op 1 januari 2007 65 medisch specialisten onder beide specialismen ingeschreven (MSRC). Door een striktere methodiek van herregistratie zal dit aantal de komende jaren waarschijnlijk eerder kleiner dan groter worden.

2. Interne cluster

Hoe sterk het specialisme mdl zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld, blijkt ook uit de volgende grafiek, waarin deze ontwikkeling voor alle medische specialismen uit de 'interne' hoek is weergegeven. Samen met het begin tachtiger jaren ingestelde specialisme klinische geriatrie steekt mdl er ten opzichte van het moederspecialisme interne geneeskunde en de andere erkende 'interne' (deel)specialismen longziekten en tuberculose, cardiologie en reumatologie er met kop en schouders bovenuit.



Tabel 2 toont voor een aantal jaren in deze periode de absolute cijfers, waaruit kan worden afgeleid, dat binnen het interne cluster mdl inmiddels met 325 geregistreerde medici het qua aanbod derde 'interne' erkende deelspecialisme is. Er zijn duidelijk meer cardiologen en longartsen, doch minder reumatologen en klinisch gerieters. Vanaf begin deze eeuw is het aantal mdl-artsen groter geworden dan het aantal reumatologen. Ten opzichte van alle andere medische specialismen behoort mdl verder ook tot een qua aanbod middelgrotere vakken³.

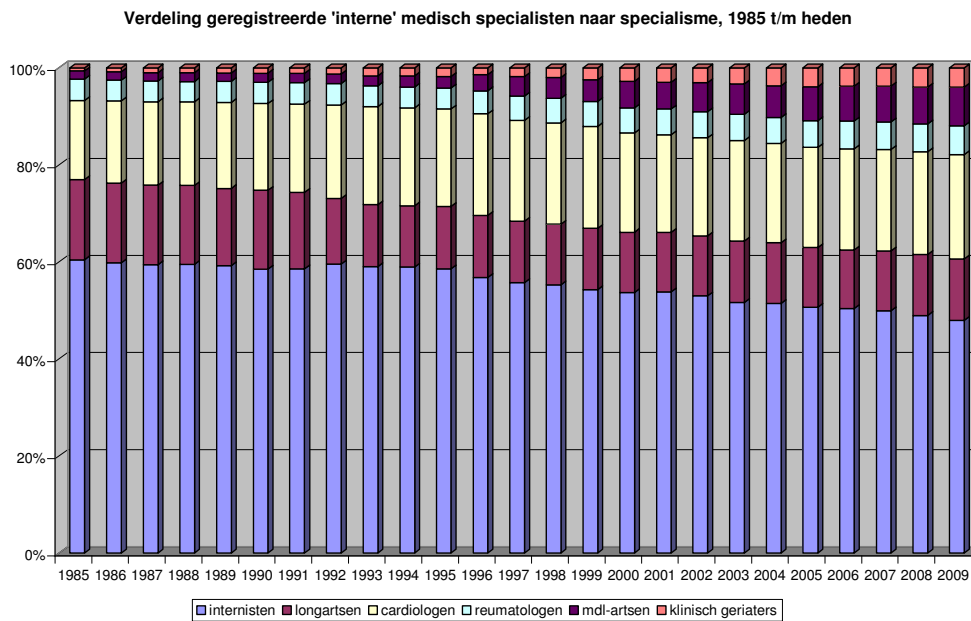
³ Bijlage I.A (blz. 131) van het Capaciteitsplan 2008 geeft de geregistreerde aantallen per specialisme op 1 januari 2000 en 2007. Let op, dat door verificatie en datering uitkomsten enigszins kunnen verschillen.

Tabel 2: Ontwikkeling geregistreerde ‘interne’ medisch specialisten, 1985 t/m heden

jaar	interne geneeskunde	longziekten en tuberculose	cardiologie	reumatologie	maag-darm-leverziekten	klinische geriatrie	totaal
1985	1.639	448	442	119	45	18	2.711
1990	1.904	529	582	143	61	36	3.255
1995	1.762	386	602	130	72	54	3.006
2000	1.666	385	635	161	171	86	3.107
2005	1.854	449	755	200	257	142	3.657
2009	1.963	516	879	244	325	163	4.090

Samengesteld op basis van informatie MSRC. Door verificatie en datering kunnen deze aantallen overigens (licht) verschillen met eerdere uitkomsten uit Jaarverslagen MSRC en Capaciteitsplannen.

De volgende grafiek toont in relatieve zin de groei van het aandeel mdl-artsen in de laatste 25 jaar ten opzichte van de andere ‘interne’ vakken. Met cardiologie groeit het aandeel mdl-artsen duidelijk het sterkst, terwijl dat van het moedervak interne geneeskunde en in mindere mate longziekten en tuberculose afneemt.



3. Minder werkzaam dan geregistreerd.

Bekend is dat niet alle geregistreerde mdl-artsen als zodanig meer werkzaam zijn. Bij benadering is ongeveer 90% in de praktijk actief, hetgeen zou betekenen, dat er op dit moment grofweg iets minder dan 300 mdl-artsen werken. Dit aantal komt goed overeen met de meest recente eigen inschattingen van de NVMDL (februari 2009).

Tevens geldt dit voor het overzicht van het aantal werkzame mdl-artsen op de website, dat gerangschikt naar plaats en ziekenhuis totaal ruim 300 mdl-artsen vermeldt (update 23 februari 2009).

Van deze werkzame mdl-artsen is driekwart man en één kwart vrouw. Verder komt uit de jongste enquête een deeltijdfactor van iets minder dan 0,90 fte tevoorschijn, hetgeen betekent, dat er op dit moment ongeveer 270 fte mdl-artsen werkzaam zijn⁴.

4. Werkkring

Op een enkele uitzondering na werken alle mdl-artsen in een ziekenhuis. Voor ruim 25% betreft dit één van de acht UMC'en in ons land. Bijna 40% werkt in één van de 26 zgn. STZ-ziekenhuizen, terwijl de resterende 35% in één van de overige algemene ziekenhuizen en instellingen werkzaam is⁵.

Tabel 3: Werkzame mdl-artsen naar soort ziekenhuis, februari 2009

soort ziekenhuis	absoluut	in %
Universitair Medisch Centrum	79	26,2
STZ-ziekenhuis	120	39,7
Algemeen ziekenhuis	103	34,1
totaal	302	100%

Samengesteld op basis van website NVMDL.

Het aantal mdl-artsen per ziekenhuis varieert van geen in twintig ziekenhuizen tot tien of meer in vier van de acht UMC'en. In die zin is het niet verrassend, dat met gemiddeld bijna tien mdl-artsen per UMC in deze ziekenhuizen sprake is van de meeste mdl-artsen. Ook alle 26 STZ-ziekenhuizen beschikken over deze functie in een orde van grootte van gemiddeld vier á vijf mdl-artsen.

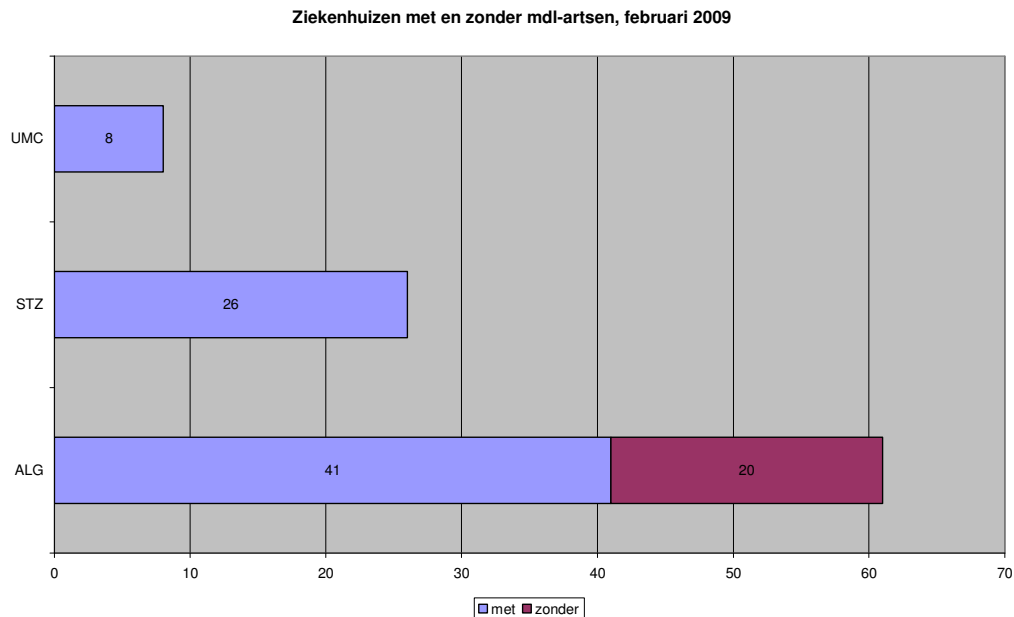
Tabel 4: Beschikbare mdl-artsen per ziekenhuis, februari 2009

aantal	UMC	STZ	ALG	totaal	%
geen			20	20	21,1
1			10	10	10,5
2		2	12	14	14,7
3-4		10	15	25	26,3
5-6		13	4	17	17,9
7-8	4	1		5	5,3
9-10	2			2	2,1
>10	2			2	2,1
totaal	8	26	61	95	100
gemiddeld (excl. geen)	9,9	4,6	2,5	4,0	

⁴ Deze deeltijdfactor ligt iets onder die uit het Capaciteitsplan 2008, waar voor mdl van 0,93 fte is uitgegaan (zie bijlage I.C blz.133).

⁵ STZ staat voor de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen.

De afwezigheid van mdl-artsen concentreert zich dus op dit moment geheel in twintig van de overige 61 algemene ziekenhuizen in ons land. Verder kan uit tabel 4 worden opgemaakt, dat voorzover deze ziekenhuizen wel over deze functie beschikken (twee van de drie) sprake is van gemiddeld twee tot drie mdl-artsen. De continuïteit lijkt in die zin dus in deze ziekenhuizen voldoende gewaarborgd.



Wat de typering van de twintig ziekenhuizen zonder mdl-functie betreft, kan worden aangegeven, dat dit veelal om wat minder grote perifere (basis)ziekenhuizen gaat. Aangenomen kan worden, dat het overgrote deel van de patiënten met maag-darm-leveraandoeningen in deze ziekenhuizen in eerste instantie door een internist wordt gezien/behandeld. Bij specifieke problematiek kan dan natuurlijk altijd in een volgend stadium naar een erkende (geregistreerde) mdl-arts worden doorverwezen. Of en in welke mate juist deze ziekenhuizen eerdags ook tot de daadwerkelijke invulling van deze functie willen overgaan, is niet geheel duidelijk. Dit valt helaas ook niet uit de uitkomsten van de jongste enquête af te leiden. Voorlopig voorzichtig afgaande op de nog niet complete lijst van vacatures op de website (www.mdl.nl) lijken deze signalen echter minimaal aanwezig⁶.

5. Onvolkomen spreiding

Meer dan de helft van de mdl-artsen werken in een ziekenhuis in het westen van het land. In relatie tot het aantal inwoners is ook daar sprake van het grootste aantal mdl-artsen, namelijk ruim twee per 100.000 mensen. In de rest van Nederland (Noord, Oost en Zuid) ligt dit met 1,6 tot 1,7 mdl-artsen per 100.000 inwoners circa 20% lager.

⁶ Dit betreft de laatste update per 12 januari 2009. Op deze lijst staan totaal 24 vacatures, waarvan twee in algemene ziekenhuizen zonder functie maag-darm-leverziekten. De overige 22 zijn gesteld door ziekenhuizen, waar deze functie al aanwezig is.

In die zin is dus sprake van een sterkere concentratie van mdl-artsen in de Randstad, welke situatie overigens ook reeds aan het begin der negentiger jaren van toepassing was⁷. In een periode van meer dan vijftien jaar blijkt hierin dus weinig tot niets veranderd te zijn.

Tabel 5: Regionale kerngegevens aanbod mdl, februari 2009

provincie/regio	mdl-artsen	per 100.000 inw.	index	ratio inw.	ziekenhuizen		
					met	zonder	totaal
Groningen	15	2,62	142	38.230	2	3	5
Friesland	8	1,24	68	80.400	3	2	5
Drenthe	6	1,23	67	81.360	3	1	4
Noord	29	1,70	92	58.790	8	6	14
Overijssel	20	1,79	97	56.000	4	1	5
Flevoland	6	1,58	86	63.120	2		2
Gelderland	32	1,61	88	62.000	7	2	9
Oost	58	1,67	90	60.040	13	3	16
Utrecht	26	2,16	118	46.210	6	1	7
Noord-Holland	60	2,28	124	43.770	15	2	17
Zuid-Holland	69	1,99	108	50.170	16	4	20
Zeeland	3	0,79	43	126.860	2	1	3
West	158	2,06	112	48.540	39	8	47
Noord Brabant	33	1,36	74	73.480	10	2	12
Limburg	24	2,14	116	46.820	5	1	6
Zuid	57	1,61	87	62.250	15	3	18
Nederland	302	1,84	100	54.320	75	20	95

Opgesteld en berekend op basis van informatie website en bevolkingcijfers CBS per 1 januari 2008 (uitkomsten 2009 zijn nog niet bekend). De index van het aantal mdl-artsen per 100.000 inwoners is berekend op basis van Nederland = 100. De ratio betreft het aantal inwoners per mdl-arts, welke kengetal is afgerond op een veelvoud van tien. Voor de regionale clustering is aangesloten bij de gebruikelijk van het CBS.

Op dit moment betreft de ratio per werkzame mdl-arts in Nederland gemiddeld bijna 55.000 inwoners⁸. Per regio varieert deze van iets minder dan 50.000 inwoners in de Randstad tot grofweg 60.000 inwoners in de andere drie onderscheiden regio's van Nederland, een onevenwichtig verzorgingsbereik van het aanbod mdl-artsen dus. De hiervoor reeds genoemde inschakeling van internisten is daarbij echter vooralsnog buiten beschouwing gelaten.

⁷ K.Huibergtse en J.G. Meegdes. Profilering van het specialisme 'gastro-enterologie' noodzakelijk. NVTG 1991; 135, nr.46. 2159-2162. Ing. J.G. Meegdes en mw. Drs. J.J. Stam. Gastro-enterologie (maag-darm-leverziekten) basis- of superspecialisme? NZRIConsult, juni 1991.

⁸ Uit een door de NVMDL uitgereikte inventarisatie van deze ratio in andere Europese landen komen grote verschillen tevoorschijn (24 februari 2009). Zowel definitieverschillen als de afstemming, relatie met andere medische specialismen, in het bijzonder interne geneeskunde, spelen daarbij hoogstwaarschijnlijk een belangrijke rol. Vooraleer eventuele vergelijking mogelijk is, dient daaromtrent eerst meer duidelijkheid te komen.

6. Opleiding

Zoals uit de volgende tabel 6 blijkt, is de afgelopen jaren het totaal aantal mdl-aios meer dan verviervoudigd: van 37 begin deze eeuw tot 150 aios op 1 januari 2009.

Tabel 6: Ontwikkeling mdl-aios, 2000 t/m heden

jaar	1 januari (0.00 uur)	instroom	uitstroom	saldo	in %
2000	37	19	6	13	35,1
2001	50	22	5	17	34,0
2002	67	30	7	23	34,3
2003	90	25	12	13	14,4
2004	103	35	15	20	19,4
2005	123	30	15	15	12,2
2006	138	27	20	7	5,1
2007	145	25	28	-3	-2,1
2008	142	24	16	8	5,6
2009	150				

Samengesteld op basis van informatie MSRC. Door verificatie en datering kunnen deze aantallen overigens (licht) verschillen met eerdere uitkomsten uit Jaarverslagen MSRC en Capaciteitsplannen.

Uitgaande van een zesjarige opleiding zullen deze 150 aios binnen nu en 2014 voor het grootste deel de opleiding afronden en na inschrijving in het specialistenregister als mdl-arts aan 't werk gaan⁹. Voor de jaren daarna zal dit aantal eerder iets toe- dan afnemen, gelet op de door ons geadviseerde resp. door VWS toegestane hogere instroom van 29 aios in 2009. Ten opzichte van 2008 ligt dit aantal van 29 zowel hoger als het geplande - als feitelijke aantal (zie tabel 7).

Na vanaf 2004 enkele jaren van een (licht) afnemende instroom is dus van een duidelijke omslag sprake. Qua omvang wordt hierbij zo goed mogelijk rekening gehouden met de eerder genoemde aspecten van vraag/aanbod, alsmede de huidige 'tekorten'.

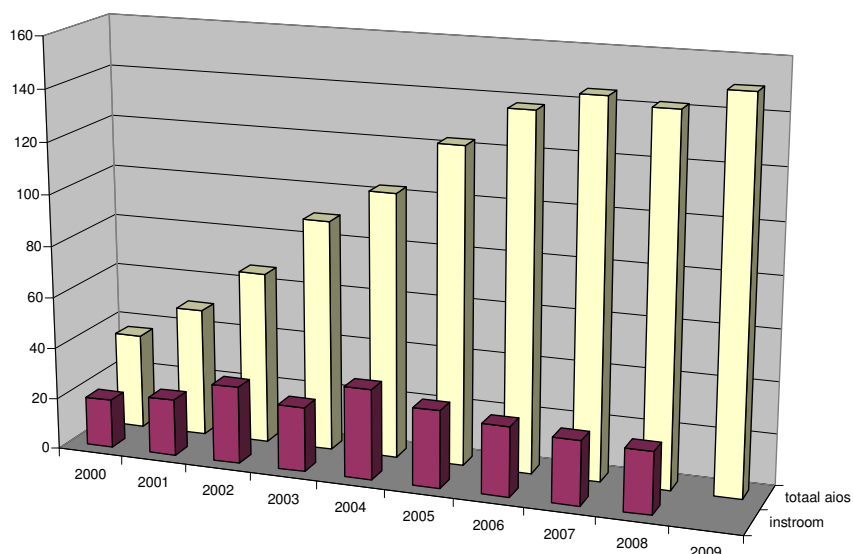
Tabel 7: Instroom, advies, planning en feitelijk, 2002 t/m heden

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
advies	15	14	27		16-19			23-29
planning				24	22		21	29
feitelijk	30	25	35	30	27	25	24	

Advies is conform Capaciteitsplannen Capaciteitsorgaan. Planning is voor de jaren 2005 en 2006 conform de afspraken Bols(+), resp. 2008 en 2009 de toewijzing VWS. Feitelijk is overgenomen uit tabel 2.

⁹ Benadrukt wordt 'voor het grootste deel' rekening houdend met het zgn. interne- en externe rendement van de opleiding (zie Capaciteitsplan 2008).

Ontwikkeling instroom en totaal mdl-aios 2000 t/m heden



7. Onvervulde vraag

Belangrijke signalen voor onvervulde vraag zijn té lange wachtlijsten en structureel moeilijk in te vullen vacatures. Wat het eerste punt betreft, lijken er op dit moment weinig problemen aanwezig om te voldoen aan de zgn. ‘Treeknormen’. Dit in tegenstelling tot de vele lang openstaande en dus onvervulbare vacatures, die op een nijpend tekort wijzen. Zoals reeds eerder aangegeven, is het om deze reden dat deze factor in ons laatste Capaciteitsplan 2008 voor mdl met totaal 15% is verhoogd. Basis voor de hoogte van dit percentage was een inventarisatie door het Nederlands Genootschap van mdl-artsen, die op een tekort van 40 á 45 mdl-artsen uitkwam¹⁰.

Uit de jongste enquête van de NVMDL resulteren eind 2008 totaal ruim 55 openstaande vacatures, welke zoals eerder aangegeven voor een belangrijk deel reeds door het ‘vastleggen’ van binnenkort af te studeren mdl-aios zijn ingevuld¹¹. Mede rekeninghoudend met het feit, dat dit waarschijnlijk voor een deel met inbegrip is van zgn. vervangingsvacatures (al dan niet i.p.v. een internist) komt dit aantal dus aardig overeen met de eerdere peiling en daarmee inschatting van de factor onvervulde vraag¹².

Dit laat onverlet, dat er regionaal soms vrij grote verschillen in de ‘vacature nood’ kunnen optreden¹³. Ter illustratie geeft tabel 8 daarom de verdeling van het aantal vacatures in 2008 naar regio.

¹⁰ Deze aantallen worden ook genoemd in de brief van het Nederlands Genootschap van Maag-Darm-Leverartsen aan de Minister van VWS d.d. 27 augustus 2007. Het betreft primair zgn. uitbreidingsvacatures.

¹¹ Dit betreft ruim 30 vacatures of te wel 60% van het genoemde totaal aantal vacatures.

¹² Uit dezelfde enquête kan worden opgemaakt, dat voor 2009 dit aandeel ruim 25% van alle vacatures is. Dit aandeel behoort niet tot de onvervulde vraag, doch wordt normaliter aan de aanbodkant (verwachte uitstroom) in het model meegenomen.

¹³ Zie in dit kader bijvoorbeeld de brief van Medisch Spectrum Twente aan de minister van VWS d.d. 18 december 2008 over de beschikbaarheid van mdl-artsen.

Tabel 8: Vacatures mdl-artsen naar regio, 2008

regio	noord	oost	west	zuid	Nederland
absoluut	12,5	7,0	21,4	14,5	55,4
in %	22,6	12,6	38,6	25,3	100%

Bron: enquête NVMDL 2008

Wellicht wat opmerkelijk komt daaruit tevoorschijn, dat juist in het westen sprake is van het grootste aantal vacatures en niet in het noorden, oosten en zuiden. Zo is er bijvoorbeeld in de provincie Utrecht geen enkele vacature in 2008. Implementatie betekent dus vrijwel automatisch een verdere uitbreiding van de concentratie in de Randstad. Dit temeer ook nog eens dikwijls signalen naar voren komen, dat deze omgeving voor pas afgestudeerde aios over het algemeen meer in trek is dan de perifere ‘buitengebieden’ in ons land.

8. Conclusie met advies

Het specialisme maag-darm-leverziekten heeft qua aantal erkende beroepsbeoefenaren de laatste 25 jaar een flinke ontwikkeling doorgemaakt. Alle grotere universitaire en algemene topklinische ziekenhuizen, alsmede de overgrote meerderheid van alle andere algemene ziekenhuizen beschikken over één of meerdere mdl-artsen en daarmee over een erkende mdl-functie. Tot op heden heeft deze ontwikkeling echter nog niet voldoende bijgedragen om alle ‘tekorten’ weg te werken. Daarvoor zijn er op dit moment namelijk nog teveel openstaande en moeilijk in te vullen vacatures.

Inhakend hierop is de factor onvervulde vraag voor mdl in ons laatste vigerende Capaciteitsplan 2008 ook fors naar boven bijgesteld, t.w. naar 15% i.p.v. de generieke 1% voor de meeste andere medische specialismen. Mede hierdoor is het advies voor de instroom van het specialisme mdl van vorige keer maximaal 19 aios naar nu maximaal 29 aios naar boven bijgesteld. Om op de langere termijn zoveel mogelijk stabiliteit te waarborgen, is daarbij primair de langere planningshorizon tot 2025 in ogenschouw genomen. Zou echter gekozen zijn voor een iets kortere termijn tot 2019 zou dit advies tot een iets hogere maximale uitstroom van 32 aios hebben kunnen leiden (zie bijlage I.O blz.152 Capaciteitsplan 2008).

In het licht van het sneller ‘wegwerken’ van deze onvervulde vraag is het goed voorstelbaar voor het specialisme mdl alsnog van deze kortere termijn als planningshorizon uit te gaan. In het verlengde hiervan past dus een vervroegde bijstelling van het vigerende advies voor alleen het jaar 2010 naar in eerste instantie maximaal 32 aios. Een eventuele bijstelling voor de latere jaren zal dan straks impliciet deel uitmaken van het nieuwe reguliere Capaciteitsplan, dat naar verwachting begin 2010 zal uitkomen¹⁴.

¹⁴ Inclusief een mogelijke herverdeling met de interne geneeskunde. Zie ook kanttekening daaromtrent in het Capaciteitsplan 2008 (blz.119).

De eventuele gevolgen van deze bijstelling voor de totaal bezette opleidingscapaciteit mdl is aanvullend in tabel 9 uitgewerkt. Voor de instroom is daarbij zowel uitgegaan van de vigerende 29 aios als wanneer van 32 aios wordt uitgegaan. In ieder geval zal in beide gevallen het totaal aantal aios de komende jaren blijven groeien.

Tabel 9: Verwachte ontwikkeling mdl-aios, 2009 t/m 2011

jaar	1 januari (0.00 uur)	instroom	uitstroom	saldo
2009	150	29	22	7
2010	157	29-32	21	8-11
2011	165-168		27	

De verwachte uitstroom is afgeleid uit het opleidingsregister van de MSRC op basis van het zgn. zittende bestand.

Wat de ontwikkeling van het aantal mdl-artsen betreft, kan tenslotte worden opgemerkt, dat dit aantal van thans ruim 300 werkzame naar begin 2012 waarschijnlijk iets meer dan 350 zal toenemen. Daarbij is zo goed mogelijk rekening gehouden met zowel de verwachte instroom vanuit het huidige zittende bestand aios als de verwachte uitstroom van mdl-artsen i.v.m. ‘stoppen met werken’, pensionering e.d.¹⁵

Op basis van alle hiervoor aangegeven overwegingen resulteert uiteindelijk een advies de instroom voor het specialisme maag-darm-leverziekten van nu maximaal 29 aios naar maximaal **32 aios** in 2010 bij te stellen. Dit betekent een verhoging met drie aios of te wel 10%.

Utrecht, 23 maart 2009
Ing. J.G. Meegdes CMC

¹⁵ Overigens zal deze groei van het aantal mdl-artsen zich naar verwachting ook de jaren daarna voortzetten tot een niveau van ongeveer 450 of te wel 2,65 per 100.000 inwoners in het jaar 2019.