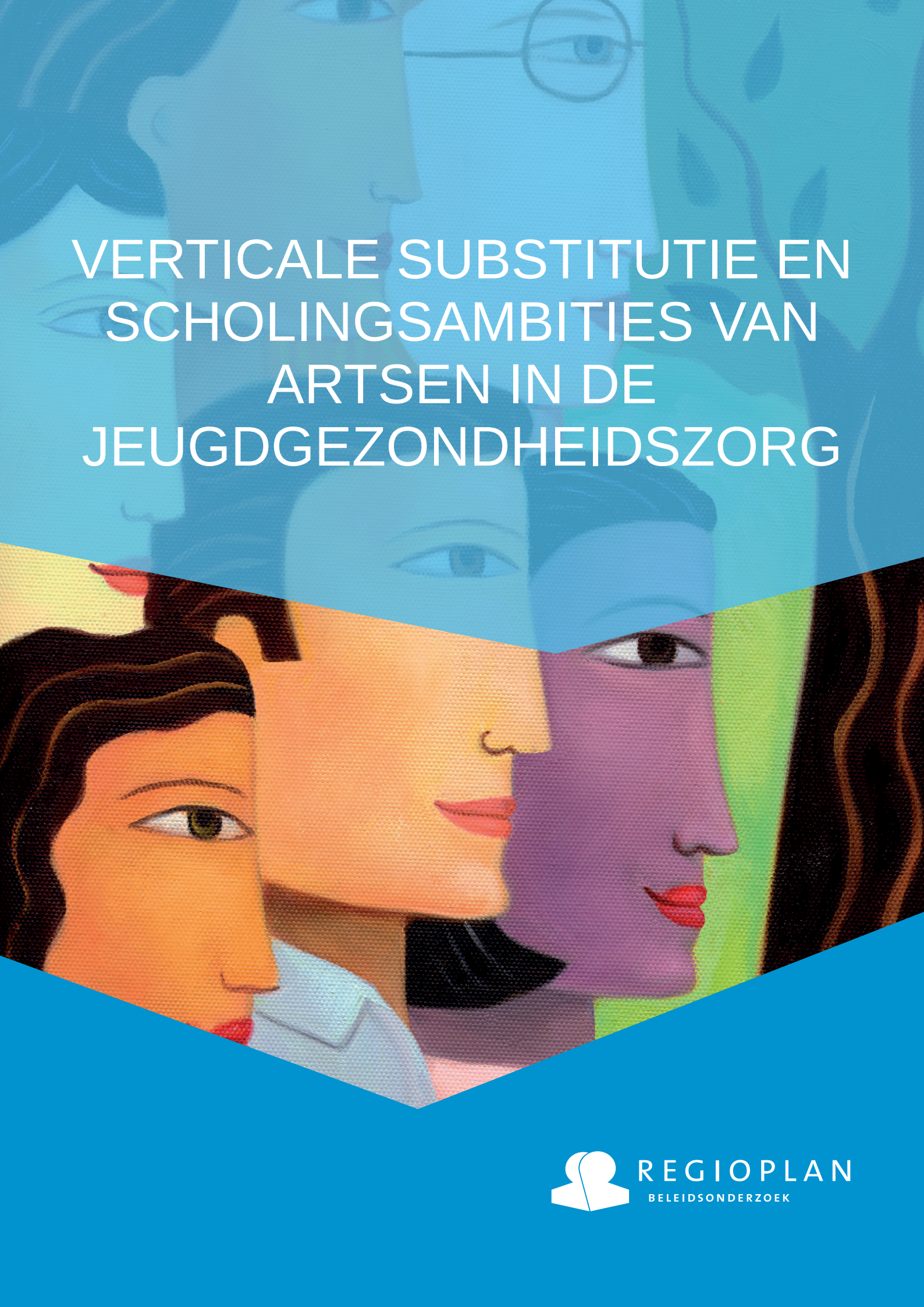




VERTICALE SUBSTITUTIE EN SCHOLINGSAMBITIES VAN ARTSEN IN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

VERTICALE SUBSTITUTIE EN
SCHOLINGSAMBITIES VAN ARTSEN
IN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

- eindrapport -

Geerten Kruis
Sibel Telli
Hetty Vissee

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 - 5315315
Fax : +31 (0)20 - 6265199

Amsterdam, september 2015
Publicatienr. 15060

© 2015 Regioplan, in opdracht van Stichting Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen
Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan.

Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	Deelonderzoek 1: verticale substitutie	1
1.2	Deelonderzoek 2: scholingsambities	2
1.3	Leeswijzer	4
2	Verticale substitutie	5
2.1	Ontwikkeling aantal artsen	5
2.2	Ontwikkeling aantal verpleegkundigen	7
2.3	Ontwikkeling verhouding fte verpleegkundigen en artsen ..	8
2.4	Verwachting komende vijf jaar	10
3	Scholingsambities	13
3.1	Opleiding van artsen in de jeugdgezondheidszorg.....	13
3.2	Opleiding tot jeugdarts KNMG.....	16
3.3	Opleiding tot arts M&G.....	21
4	Conclusie.....	27
4.1	Deelonderzoek 1.....	27
4.2	Deelonderzoek 2.....	28
Bijlagen		31
Bijlage 1	Enquêteresultaten.....	33
Bijlage 2	Weging enquêteresultaten	43

1 INLEIDING

De capaciteit van de meeste medische vervolgoopleidingen wordt vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS). De minister maakt hierbij gebruik van adviezen van het Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen (Kamerstukken II 2014/15, 31 288, nr. 412).

Het Capaciteitsorgaan baseert haar adviezen op een ramingsmodel. Naar aanleiding van het rapport 'Knelpuntinventarisatie opleidingsplaatsen artsen M&G' (NIVEL, 2014) heeft het Capaciteitsorgaan RegioPlan de opdracht gegeven om onderzoek te verrichten naar twee ontwikkelingen die invloed hebben op de te verwachten vraag naar jeugdartsen KNMG en artsen M&G binnen de jeugdgezondheidszorg. Meer specifiek gaat het om:

- 1) onderzoek naar het tempo van verticale substitutie van artsen naar verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg;
- 2) onderzoek naar de scholingsambities van artsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg.

1.1 Deelonderzoek 1: verticale substitutie

In de ramingsmodellen van het Capaciteitsorgaan wordt rekening gehouden met een bepaalde snelheid van verticale substitutie: de verschuiving van taken naar lager opgeleide beroepsgroepen, in dit geval van artsen naar verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten preventieve zorg. Verticale substitutie is over het algemeen het gevolg van inhoudelijke ontwikkelingen in de werkuitvoering van betrokken medewerkers. Er zijn echter ook andere factoren die potentieel kunnen leiden tot verticale substitutie. Voorbeelden daarvan zijn de financiële druk aan de kant van gemeenten en arbeidsmarkt-technische factoren. In het NIVEL-rapport van 2014 worden enkele signalen in deze richting gerapporteerd. Maar ook een toenemende zorgvraag, de algemene druk om doelmatiger te werken en nieuwe technologieën die de mogelijkheden vergroten om taken van hoger opgeleide beroepsbeoefenaars naar lager opgeleiden te verschuiven, spelen mogelijk een rol in de ontwikkeling van verticale substitutie in deze sector (Bron: NPHF 2013).

De snelheid van verticale substitutie is een van de parameters in de ramingsmodellen van het Capaciteitsorgaan. Dus hoe nauwkeuriger de omvangbepaling en het tempo van verticale substitutie (de parameter) wordt geschat, hoe nauwkeuriger het ramingsmodel voor de capaciteit in de jeugdgezondheidszorg wordt. Nu er signalen zijn dat het tempo van verticale substitutie hoger ligt dan in de ramingen wordt verondersteld, is nader onderzoek noodzakelijk.

1.1.1 Doelstelling

Het doel van dit deelonderzoek is om de omvang en het tempo van verticale substitutie in de jeugdgezondheidszorg in Nederland in kaart te brengen. Hierbij worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Wat is de omvang van het aantal beroepsbeoefenaars in de jeugdgezondheidszorg uitgesplitst naar type arts en type verpleegkundige in de periode 2005-2009 en 2014?
2. Wat is de jaarlijkse verhouding tussen de omvang artsen en verpleegkundigen in aantal en in fte?

1.1.2 Onderzoeksaanpak

Bij het in kaart brengen van verticale substitutie in de jeugdgezondheidszorg is gebruikgemaakt van data uit verschillende bronnen:

- capaciteitsgegevens jeugdgezondheidszorg afkomstig uit de Strategische Benchmark GGD (betreft de jaren 2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013 en 2014);
- capaciteitsgegevens jeugdgezondheidszorg afkomstig uit de opgaveformulieren die worden aangeleverd aan GGD GHOR in het kader van de toewijzing van opleidingsplaatsen (betreft de jaren 2007, 2008, 2009, 2012 en 2015);
- data afkomstig uit de enquête die is uitgevoerd in het kader van deelonderzoek 2;
- data die in het kader van deelonderzoek 2 per telefoon en/ of e-mail is uitgevraagd bij stafartsen en P&O-managers werkzaam in de jeugdgezondheidszorg.

De data uit de eerste twee bronnen zijn fragmentarisch en bevatten geen compleet beeld van alle typen instellingen in de jeugdgezondheidszorg. Gegevens over thuiszorginstellingen en instellingen die zelf geen artsen opleiden, komen niet/ beperkt in deze databronnen voor. Bovendien verschilt de categorisering van de functiegroepen van jaar tot jaar, waardoor een analyse van de ontwikkelingen over de jaren heen bemoeilijkt wordt. In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de inhoud van de bestanden en de databewerkingen die wij uitgevoerd hebben om tot een analyse te kunnen komen.

1.2 Deelonderzoek 2: scholingsambities

Basisartsen kunnen ervoor kiezen een erkende opleiding in de jeugdgezondheidszorg te volgen. Binnen het cluster 'sociale geneeskunde' kan onder andere gekozen worden voor een van de zeven profielen van de vervolgopleiding 'Maatschappij & Gezondheid' (hierna: M&G), waarvan het

profiel 'jeugdarts KNMG' er een van is. Als artsen deze profielopleiding hebben voltooid, kunnen zij hierna de opleiding tot arts M&G te volgen.

Uit de rapportage 'Knelpunteninventarisatie opleidingsplaatsen M&G' (Batenburg & Van der Lee, NIVEL 2014) valt op te maken dat het voorkomt dat zittende basisartsen afzien van een vervolgopleiding in de JGZ. Ten behoeve van de capaciteitsramingen is nader onderzoek hiernaar gewenst.

In dit onderzoek wordt zowel aandacht besteed aan de ambitie van basisartsen in de jeugdgezondheidszorg om de opleiding tot jeugdarts KNMG te volgen als aan de ambitie van jeugdartsen KNMG om de opleiding tot arts M&G te volgen.

1.2.1 Doel en vraagstelling

Het doel van dit deelonderzoek is om een zo nauwkeurig mogelijke schatting te maken van het aantal (basis-)artsen, werkzaam bij instellingen voor de jeugdgezondheidszorg, dat niet opgeleid is tot jeugdarts KNMG of arts M&G en wel of geen belangstelling (meer) heeft om een erkende opleiding in de jeugdgezondheidszorg te volgen.¹

Dit doel is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoeveel (basis-)artsen zijn er werkzaam in de JGZ die geen opleiding tot jeugdarts KNMG of arts M&G hebben gevolgd?
2. Hoeveel daarvan hebben geen behoefte aan een (erkende) (JGZ-gerelateerde) vervolgopleiding en hoeveel wel?
3. Hoe is de groep met wel of geen behoefte aan een vervolgopleiding samengesteld naar leeftijd en geslacht?

1.2.2 Onderzoeksaanpak

Dit deelonderzoek is uitgevoerd door middel van een webenquête onder artsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg. De vragenlijst is op twee manieren uitgezet. In de eerste plaats heeft de vereniging voor artsen in de jeugdgezondheidszorg in Nederland (AJN) de vragenlijst uitgezet onder haar 1199 leden. Hierbij dient aangemerkt te worden dat een gedeelte van deze artsen niet (meer) werkzaam is in de jeugdgezondheidszorg, bijvoorbeeld omdat zij gepensioneerd zijn.

Parallel hieraan is de vragenlijst ook uitgezet via de organisaties die actief zijn in de Jeugdgezondheidszorg. Via GGD GHOR Nederland en ActiZ hebben wij contactgegevens verkregen van P&O-medewerkers en stafartsen van 43 jeugdgezondheidsorganisaties. Deze personen zijn in eerste instantie per

¹ In de vraagstelling gaat het om het vaststellen van de groep die géén belangstelling meer heeft voor een vervolgopleiding in de JGZ. Wanneer deze groep afgetrokken wordt van het totaal aantal basisartsen werkend in de JGZ, kan de gewenste opleidingscapaciteit vastgesteld worden.

e-mail verzocht om de vragenlijst uit te zetten onder artsen die binnen hun organisatie werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg. Indien er geen respons kwam op ons verzoek per e-mail, is telefonisch contact opgenomen. Naast het uitzetten van de vragenlijst hebben wij de P&O-medewerkers en stafartsen ook gevraagd om ons van een aantal bezettingsgegevens met betrekking tot het aantal artsen dat bij hen werkzaam is te voorzien. Op deze wijze was het voor ons mogelijk om de respons op de vragenlijst op organisatieniveau te volgen. Tevens zijn deze bezettingsgegevens gebruikt om de resultaten van onze enquête te vertalen naar de volledige populatie (zie bijlage 2).

In totaal hebben 535 artsen (verdeeld over alle 43 organisaties die wij hebben benaderd) de vragenlijst ingevuld. 34 organisaties hebben ons voorzien van bezettingsgegevens over het aantal artsen in de jeugdgezondheidszorg. Bij deze 34 organisaties werken in totaal 1332 artsen. De vragenlijst heeft in totaal zes weken online gestaan (vanaf eind juni tot begin augustus 2015).

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de onderzoekresultaten met betrekking tot deelonderzoek 1 (verticale substitutie) beschreven. Hierbij wordt ingegaan op de ontwikkeling van het aantal artsen en de verhouding van het aantal verpleegkundigen ten opzichte van het aantal artsen. Het derde hoofdstuk betreft de beschrijving van de resultaten van de enquête die is uitgezet in het kader van deelonderzoek 2 (scholingsambities). In hoofdstuk 4 worden de onderzoeksvragen beantwoord en wordt de conclusie van beide deelonderzoeken weergegeven.

2 VERTICALE SUBSTITUTIE

In de periode 2012-2015 is het aantal artsen dat werkzaam is bij een GGD in de jeugdgezondheidszorg gedaald met gemiddeld ongeveer 2 procent per jaar. Voor de overige organisaties in de jeugdgezondheidszorg (goed voor ongeveer 32 procent van de totale werkgelegenheid in de sector) is het niet mogelijk om op basis van registratiegegevens tot een betrouwbare schatting van de ontwikkeling van het aantal artsen te komen.

Uit een enquête onder artsen komt een indicatie naar voren dat de ontwikkeling van het aantal artsen binnen GGD'en en overige instellingen in de afgelopen vijf jaar overeenkomsten vertoont. Bij bijna de helft van de organisaties was er een daling van het aantal basisartsen en bij een meerderheid een stijging van het aantal jeugdartsen KNMG. Het aantal artsen M&G bleef bij de meeste organisaties ongeveer gelijk. Wat betreft de ontwikkeling van het verpleegkundig personeel wordt binnen een substantieel aantal organisaties een stijging gerapporteerd. Bij sommige organisaties verwacht men dat de toename van het aantal verpleegkundig specialisten en jeugdverpleegkundigen de komende vijf jaar door zal zetten.

Het gemiddeld aantal fte verpleegkundigen per fte arts in de GGD is in de periode 2007-2015 toegenomen van 1,25 tot 1,85. In recente jaren vlakt de toename van het aantal fte verpleegkundigen per fte arts af. In welke mate deze ontwikkeling het gevolg is van verticale substitutie kan op basis van de beschikbare data niet exact worden bepaald.

2.1 Ontwikkeling aantal artsen

GGD'en In tabel 2.1 is een vergelijking gemaakt van het aantal artsen dat werkzaam was bij een GGD in de jeugdgezondheidszorg in 2012 en 2015. De onderliggende data zijn afkomstig uit formulieren ten behoeve van het aanvragen van opleidingsplaatsen en betreffen de gegevens van 19 van de 23 GGD'en die actief zijn in de jeugdgezondheidszorg.¹ Bij deze 19 GGD'en waren in 2012 829 artsen werkzaam en in 2015 was dit aantal afgenomen tot 774.² Het

¹ Voor drie GGD'en ontbreken (betrouwbare) gegevens voor één van beide jaren. Hiernaast is één organisatie buiten beschouwing gelaten omdat er tijdens deze periode een wijziging van haar taken heeft plaatsgevonden. Deze GGD heeft in 2014 zijn activiteiten uitgebreid met Jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 4-jarigen.

² Op basis van bezettingsgegevens die wij hebben opgevraagd bij P&O en stafartsen aangevuld met gegevens uit de vragenlijst onder artsen schatten wij dat er in totaal 1500 artsen werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg waarvan ruim 1000 bij GGD'en. Behalve dat vier GGD'en niet in de analyse zijn meegenomen, leert navraag bij GGD GHOR Nederland dat mogelijk (een gedeelte van) de flexibele arbeidsrelaties in de data ontbreken.

gemiddeld aantal artsen per GGD daalde in deze periode van 43,6 naar 40,7. Dit is een daling van 6,6 procent (ongeveer 2 procent per jaar). Met name het aantal basisartsen en aio's daalt sterk (-27,3%). Het aantal jeugdartsen KNMG is gestegen (+27,1%) en het aantal artsen M&G gedaald (-6,6%).

Tabel 2.1 Ontwikkeling gemiddeld aantal artsen per GGD in de periode 2012-2015 (n=19)³

	Basisarts + aio	Jeugdarts KNMG	Arts M&G	Totaal
Gemiddeld aantal artsen (2012)	21,0	12,8	9,8	43,6
Gemiddeld aantal artsen (2015)	15,3	16,3	9,2	40,7
Δ gemiddeld aantal artsen (2012-2015)	-5,7	+3,5	-0,6	-2,9
%Δ aantal artsen (2012-2015)*	-27,3%	+27,1%	-6,6%	-6,6%

Bron: opgaveformulieren opleidingsplaatsen (GGD GHOR Nederland)

* Gegevens betreffen de procentuele ontwikkeling van alle GGD'en tezamen, en niet de gemiddelde ontwikkeling per GGD.

Overige JGZ-organisaties GGD'en zijn goed voor ongeveer 68 procent van het aantal artsen dat in de jeugdgezondheidszorg werkt.⁴ Voor de overige JGZ-organisaties (32 procent van de werkgelegenheid) bestaat geen compleet beeld van de ontwikkeling van het aantal artsen. Voor 7 van deze organisaties kan uit de opgaveformulieren voor zowel het jaar 2012 als het jaar 2015 het aantal artsen afgeleid worden (zie tabel 2.2). In 2012 waren er 271 artsen werkzaam bij deze 7 organisaties en in 2015 waren dit er 273. Wij schatten dat dit ongeveer 57 procent betreft van alle artsen die werkzaam zijn bij de overige JGZ-organisaties. Het is niet duidelijk of het beeld dat naar voren komt uit tabel 2.2 representatief is voor alle overige JGZ-organisaties.

Tabel 2.2 Ontwikkeling gemiddeld aantal artsen overige JGZ-organisaties in de periode 2012-2015 (n=7)

	Basisarts + aio	Jeugdarts KNMG	Arts M&G	Totaal
Gemiddeld aantal artsen (2012)	22,0	13,4	3,3	38,7
Gemiddeld aantal artsen (2015)	16,0	18,1	4,9	39,0
Δ gemiddeld aantal artsen (2012-2015)	-6,0	+4,7	+1,6	+0,3
%Δ aantal artsen (2012-2015)*	-27,3%	+35,1%	+47,8%	+0,7%

Bron: opgaveformulieren opleidingsplaatsen (GGD GHOR Nederland)

* Gegevens betreffen de procentuele ontwikkeling van alle overige JGZ-organisaties tezamen, en niet de gemiddelde ontwikkeling per organisatie.

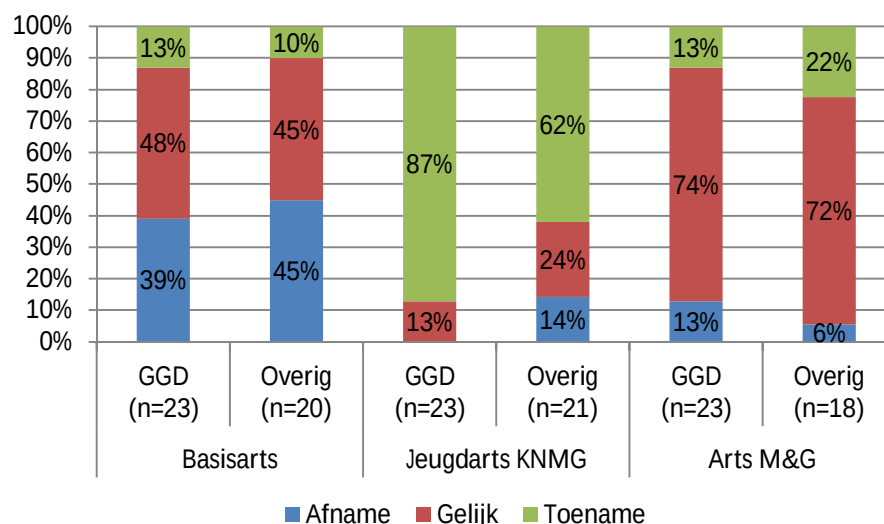
³ Bij de gegevens in tabel 2.1 (en ook bij de overige resultaten die zijn weergegeven in deze paragraaf) dient aangemerkt te worden dat naast verticale substitutie bijvoorbeeld ook ontwikkelingen in de mate waarin in deeltijd gewerkt wordt van invloed kan zijn op het aantal artsen dat werkzaam is in de sector.

⁴ Bron: Schatting op basis van bezettingsgegevens opgevraagd bij P&O en stafartsen in de jeugdgezondheidszorg aangevuld met informatie uit de vragenlijst onder artsen (deelonderzoek 2).

Vragenlijst

In de vragenlijst die wij hebben uitgezet onder artsen in de jeugdgezondheidszorg zijn hen ook enkele vragen voorgelegd over de ontwikkeling van het personeelsbestand. Op basis hiervan hebben we voor alle 23 GGD'en en 18 tot 21 van de overige JGZ-organisaties die wij gericht hebben benaderd om de vragenlijst in te laten vullen door de artsen, een beeld kunnen construeren van de ontwikkeling van het aantal artsen in de afgelopen vijf jaar. De resultaten hiervan bevestigen met betrekking tot de GGD'en het beeld dat uit de opgaveformulieren naar voren komt (zie figuur 2.1). Bovendien blijkt dat het beeld onder de overige JGZ-organisaties gelijkenissen vertoont met het beeld onder GGD'en. Binnen 39 procent van de GGD'en en 45 procent van de overige JGZ-organisaties wordt een afname van het aantal basisartsen gerapporteerd. Bij respectievelijk 87 en 62 procent van de GGD'en en overige JGZ-organisaties is er sprake van een stijging van het aantal Jeugdartsen KNMG. Het aantal artsen M&G is binnen de meeste organisaties ongeveer gelijk gebleven.

Figuur 2.1 Percentage organisaties waar in de afgelopen vijf jaar een afname of toename van het aantal artsen heeft plaatsgevonden



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

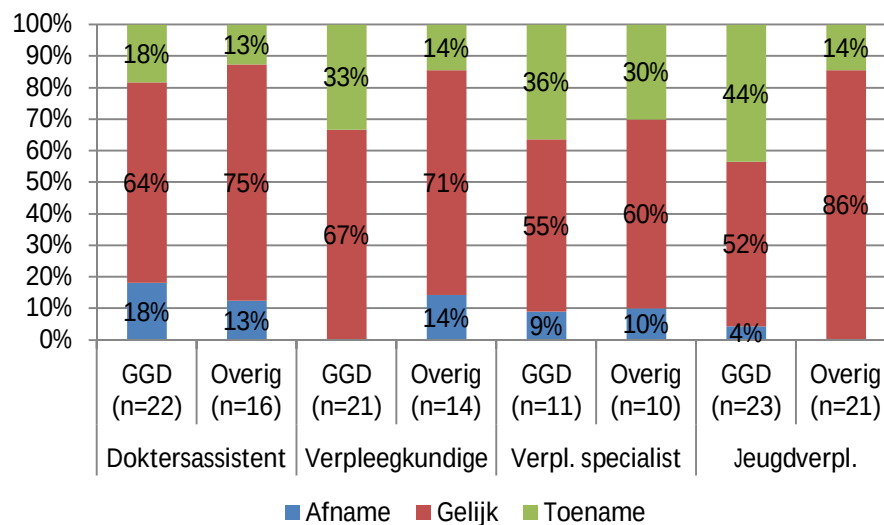
2.2 Ontwikkeling aantal verpleegkundigen

Uit de data die door GGD GHOR Nederland aan ons beschikbaar zijn gesteld, is het niet mogelijk om de ontwikkeling van het aantal verpleegkundigen dat werkzaam is in de Jeugdgezondheidszorg af te leiden. Ook navraag bij de branchevereniging waar de overige JGZ-organisaties bij zijn aangesloten (ActiZ) heeft hierover geen informatie opgeleverd.

Uit de vragenlijst onder artsen komt naar voren dat bij de meeste organisaties het aantal doktersassistenten en verpleegkundigen ongeveer gelijk is

gebleven. Met name onder de GGD'en is er ook een substantieel aantal organisaties (33 tot 44%) waar het aantal (jeugd-)verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten is toegenomen. Bij de overige JGZ-organisaties betreft dit 14 tot 30 procent van de organisatie. Bij de gegevens in figuur 2.2 dient aangemerkt te worden dat binnen veel organisaties geen onderscheid wordt gemaakt tussen verpleegkundigen en jeugdverpleegkundigen.⁵

Figuur 2.2 Percentage organisaties waar in de afgelopen vijf jaar een afname of toename van het aantal doktersassistenten en verpleegkundigen heeft plaatsgevonden



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

2.3 Ontwikkeling verhouding fte verpleegkundigen en artsen

In tabel 2.3 is de ontwikkeling van het aantal fte verpleegkundigen per fte arts in de periode 2007-2014 weergegeven (gemiddelden per organisatie). Deze gegevens betreffen uitsluitend GGD'en en zijn afgeleid uit de data van de Strategische benchmark GGD. Voor de overige JGZ-organisaties zijn hierover geen data beschikbaar. Het gemiddeld aantal fte verpleegkundige per fte arts is toegenomen van 1,25 in 2007 tot 1,82 in 2014. De toename vlt af in recente jaren. Rond het jaar 2010 (waarvoor geen data beschikbaar zijn) is er sprake van een trendbreuk.

⁵ Het is onduidelijk op welke wijze artsen van deze organisaties zijn omgegaan met het feit dat in de antwoordcategorieën van onze vragenlijst dit onderscheid wel is gemaakt.

Tabel 2.3 Ontwikkeling aantal fte verpleegkundig personeel per fte arts in de periode 2008-2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Totaal								
Gemiddelde	1,25	1,27	1,32	-	1,68	1,79	1,80	1,82
Standaarddeviatie	0,39	0,54	0,54	-	0,66	0,67	0,63	0,49
Min	0,68	0,60	0,60	-	0,59	0,53	0,67	1,02
Max	2,08	2,69	2,66	-	2,73	2,73	2,73	2,94
Mediaan	1,13	1,16	1,21	-	1,81	1,98	2,02	1,81
N	20	23	19	-	18	23	18	16
95% betrouwbaarheidsinterval*	0,06	0,06	0,08	-	0,10	0,04	0,07	0,07
95% min	1,19	1,21	1,24	-	1,58	1,75	1,73	1,76
95% max	1,31	1,33	1,40	-	1,78	1,83	1,88	1,89
GGD'en met uitsluitend JGZ voor 4-19								
Gemiddelde	1,19	1,21	1,25	-	1,43	1,51	1,65	1,91
Standaarddeviatie	0,47	0,44	0,61	-	0,68	0,70	0,84	0,84
Min	0,68	0,60	0,60	-	0,59	0,53	0,67	1,02
Max	2,01	2,03	2,21	-	2,24	2,51	2,73	2,94
Mediaan	1,08	1,16	1,20	-	1,64	1,18	1,87	1,83
N	6	7	6	-	7	7	5	4
GGD'en waar sinds 2011 geen veranderingen meer in het verzorgingsgebied hebben plaatsgevonden								
Gemiddelde					1,77	1,90	1,88	1,83
Standaarddeviatie					0,65	0,65	0,61	0,53
Min					0,59	0,84	0,91	1,02
Max					2,73	2,73	2,73	2,94
Mediaan					2,03	2,13	2,05	1,82
N					15	17	15	14

Bron: Strategische benchmark GGD (GGD GHOR Nederland)

* Betrouwbaarheidsanalyse is uitgevoerd met een eindigepopulatiecorrectiefactor.

Om de validiteit en de betrouwbaarheid van de uitkomsten te toetsen, hebben we een aantal analyses uitgevoerd. Hieruit komen de volgende zaken naar voren:

- **Corrigeren uitbijters:** voorafgaand aan het bepalen van de tijdreeksen die zijn weergegeven in tabel 2.3 is er een aantal uitbijters gecorrigeerd. Bij GGD'en waar één jaar sterk afwijkt van de overige jaren is de waarde in het betreffende jaar vervangen door het gemiddelde van het voorgaande en het volgende jaar.
- **Statistische betrouwbaarheid:** niet voor alle GGD'en zijn voor ieder jaar (betrouwbare) gegevens beschikbaar. Voor 2014 zijn bijvoorbeeld voor 16 van de 23 GGD'en gegevens beschikbaar. Om na te gaan wat de potentiële invloed is van de GGD'en die niet gereageerd hebben, zijn de 95%-betrouwbaarheidsmarges van het gemiddeld aantal fte verpleegkundig personeel per fte arts bepaald (zie tabel). Hier komt uit naar voren dat de stijging van het aantal fte verpleegkundigen per arts de betrouwbaarheidsmarges ruim overschrijdt. Dit betekent dat er voldoende gegevens beschikbaar zijn om statistisch betrouwbare uitspraken te doen over de ontwikkeling van het aantal fte verpleegkundigen per arts.

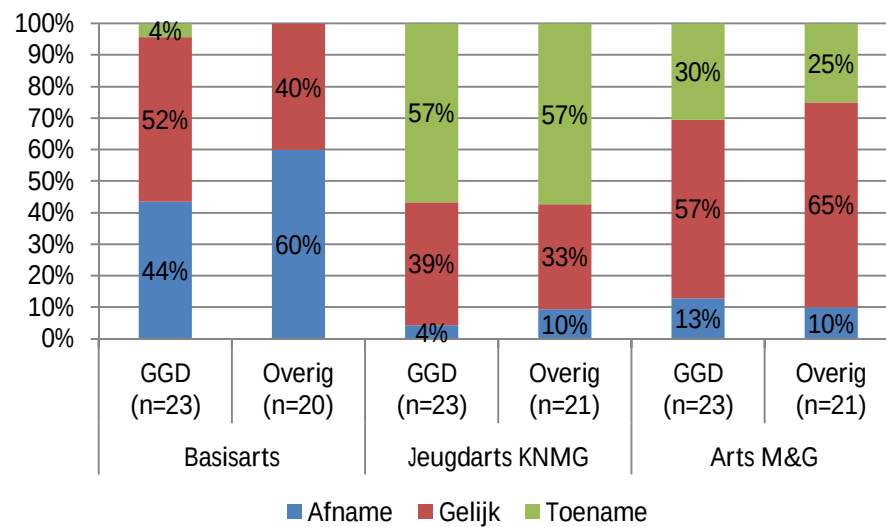
- Bij een aantal GGD'en was er sprake van een trendbreuk. Voor deze organisaties is geprobeerd om na te gaan waar dit het gevolg van is. In sommige gevallen stuiten wij hierbij op ontwikkelingen die niet het gevolg zijn van verticale substitutie:
 - o **0-4-jarigen:** een aantal GGD'en heeft hun taken uitgebreid met jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jarigen.⁶ Indien alleen de GGD'en die gedurende de gehele periode 2007-2014 uitsluitend verantwoordelijk waren voor jeugdgezondheidszorg voor 4-19-jarigen in beschouwing worden genomen, neemt het aantal fte verpleegkundigen per fte arts in deze periode toe van 1,19 in 2007 tot 1,91 in 2015 (zie tabel). Hierbij dient aangemerkt te worden dat deze gemiddelden bepaald zijn op de gegevens van slechts een klein aantal (4 tot 7) GGD'en.
 - o **Veranderingen in verzorgingsgebied:** bij veel GGD'en hebben – onder andere als gevolg van fusies – de afgelopen jaren veranderingen plaatsgevonden in het verzorgingsgebied. Bij GGD'en waar het verzorgingsgebied gedurende de periode 2011-2015 onveranderd bleef, komt geen duidelijke trend naar voren met betrekking tot de ontwikkeling van het aantal fte verpleegkundigen per fte arts.

2.4 Verwachting komende vijf jaar

Artsen verwachten dat bij 44 procent van de GGD'en en 60 procent van de overige JGZ-organisaties het aantal basisartsen in de komende vijf jaar af zal nemen (zie figuur 2.3). Bij 57 procent van de organisaties zal het aantal jeugdartsen KNMG naar verwachting toenemen. Het percentage organisaties waar een toename van het aantal arts M&G wordt verwacht, ligt iets hoger dan het percentage organisaties waarbinnen men een afname verwacht. Wat betreft doktersassistenten en verpleegkundigen wordt binnen de meeste organisaties verwacht dat hun aantal gelijk zal blijven (zie figuur 2.4). Met betrekking tot verpleegkundig specialisten en jeugdverpleegkundigen is er hiernaast een substantieel aantal organisaties dat een stijging verwacht.

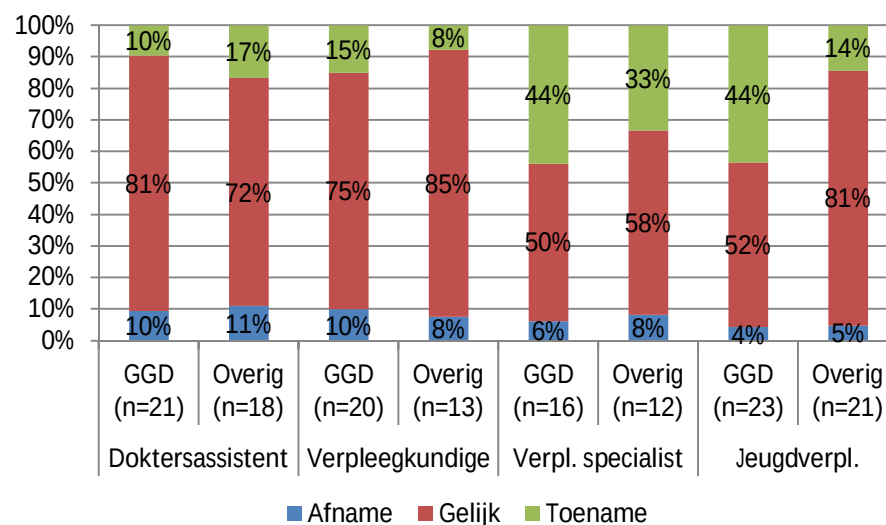
⁶ Navraag bij AJN leert dat er bij de jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jarigen relatief veel verpleegkundigen per arts werken.

Figuur 2.3 Percentage organisaties waar artsen in de komende vijf jaar een afname of toename van het aantal artsen verwachten



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

Figuur 2.4 Percentage organisaties waar artsen in de komende vijf jaar een afname of toename van het aantal doktersassistenten en verpleegkundigen verwachten



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

3 SCHOLINGSAMBITIES

In totaal zijn er naar schatting 1500 artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg. Ongeveer 440 van hen hebben geen erkende vervolgopleiding in de jeugdgezondheidszorg afgerond (340 basisartsen en 100 artsen die een opleiding in een andere richting hebben gevolgd). Zo'n 770 artsen komen potentieel in aanmerking om op korte termijn een opleiding tot arts M&G te volgen (160 aio's en 610 jeugdartsen). Bij veel organisaties in de jeugdgezondheidszorg bestaat volgens artsen behoefte aan extra opgeleide jeugdartsen KNMG en artsen M&G. Meer dan zestig procent van de artsen geeft aan dat er binnen hun organisatie behoefte bestaat aan meer opgeleide jeugdartsen KNMG en bijna de helft is van mening dat extra opgeleide artsen M&G gewenst zijn.

Van de basisartsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg heeft 41 procent de intentie om in 2015 of 2016 de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen. Hier bovenop geeft nog eens 24 procent aan dit te overwegen. Basisartsen verwachten over het algemeen dat de werkgever een coöperatieve houding zal hebben ten opzichte van hun plannen om een vervolgopleiding te gaan volgen. Ongeveer zeventig basisartsen hebben zeker niet de intentie om in de komende tien jaar de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen.

Respectievelijk vijftien en twaalf procent van de aio's en jeugdartsen M&G geeft aan in 2015 of 2016 de opleiding tot arts M&G te willen gaan volgen, terwijl ongeveer een kwart aangeeft dit misschien te willen doen. Slechts een kwart van de artsen die (misschien) van plan zijn om deze opleiding te gaan volgen, is er zeker van dat hun werkgever hierin zal toestemmen.

Artsen die de opleiding tot jeugdarts KNMG of arts M&G niet willen volgen, geven hierbij vaak aan dat men er vanwege privéomstandigheden geen tijd voor heeft of dat een later moment in de carrière geschikter is.

3.1 Opleiding van artsen in de jeugdgezondheidszorg

Om tot een inschatting te komen van het aantal artsen in de jeugdgezondheidszorg dat wel of juist niet de intentie heeft om een erkende opleiding in de jeugdgezondheidszorg te volgen, moet in eerste instantie in beeld worden gebracht hoeveel artsen potentieel voor deze opleidingen in aanmerking komen. Dit is gebeurd op basis van gegevens die wij bij stafartsen en P&O-functionarissen van jeugdgezondheidsorganisaties hebben opgevraagd (zie tabel 3.1). Hoewel er enkele verschillen zijn, komen de gegevens die op deze

wijze zijn verkregen in grote lijnen overeen met de data afkomstig uit de opgaveformulieren ten behoeve van opleidingsplaatsen die door GGD GHOR Nederland zijn verzameld (zie hoofdstuk 2).¹

Op basis van de gegevens van P&O-afdelingen en stafartsen schatten wij dat er ongeveer 1500 artsen werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg.^{2 3} Zo'n 440 van hen zijn artsen die geen erkende vervolgopleiding hebben gevolgd in de jeugdgezondheidszorg. Op basis van de respons op de vragenlijst onder artsen in de jeugdgezondheidszorg schatten wij dat deze groep bestaat uit 340 basisartsen en honderd artsen die een medische vervolgopleiding hebben afgerond in een andere richting.⁴

De groep artsen die potentieel in aanmerking komt voor een opleiding tot arts M&G bestaat uit ongeveer 610 jeugdartsen KNMG. Hiernaast zijn er nog ongeveer 160 aio's die er na het voltooien van hun opleiding tot jeugdarts KNMG voor zouden kunnen kiezen om ook deze vervolgopleiding te gaan volgen.

Tabel 3.1 Hoogste opleiding van artsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg

	Opgaveformulieren (GGD GHOR Nederland)		Dataverzameling P&O en stafartsen (Regioplan)		Totaal**	
	GGD (n=19)	Overig (n=7)	GGD (n=21)	Overig (n=13)	%	Aantal
Basisarts/geen JGZ vervolgopleiding	24%	27%	29%	31%	30%	440
Aio	14%	14%	11%	11%	11%	160
Jeugdarts KNMG	40%	47%	38%	46%	41%	610
opleiding M&G*			6%	2%	5%	70
M&G	22%	12%	17%	10%	15%	220

Bron: opgaveformulieren opleidingsplaatsen (GGD GHOR Nederland); P&O en stafartsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

* Uit de opgaveformulieren kan niet afgeleid worden of jeugdartsen KNMG momenteel een opleiding tot arts M&G volgen.

** Bij het berekenen van de totalen is ervan uitgegaan dat 68 procent van de artsen in de jeugdgezondheidszorg werkzaam is bij GGD'en en 32 procent bij overige JGZ-organisaties. Dit leiden wij af uit de bezettingsgegevens die wij hebben opgevraagd bij P&O en stafartsen (zie ook bijlage 2).

¹ Aangezien de data die wij via stafartsen en P&O-functionarissen hebben opgevraagd betrekking heeft op een groter aantal organisaties gaan wij ervan uit dat deze het betrouwbaarst zijn.

² 34 van de 43 jeugdgezondheidsorganisaties hebben ons gegevens aangeleverd over het aantal artsen dat bij hen werkzaam is. Bij deze organisaties werken in totaal 1332 artsen. Op basis van de enquêteresultaten onder artsen die bij de overige 9 organisaties werken gaan wij ervan uit dat bij deze organisaties in totaal 162 artsen werken.

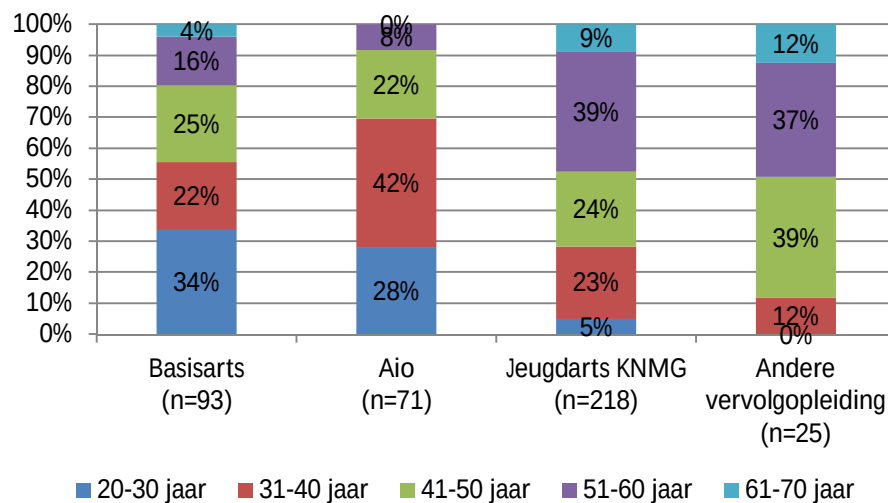
³ Ter vergelijking: uit onderzoek van Jambroes en Essink-Bot (2014) kan afgeleid worden dat circa 1750 artsen werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg. Uit dit onderzoek komt namelijk naar voren dat in de jeugdgezondheidszorg 7000 personen werkzaam zijn en een kwart hiervan is opgeleid als arts. Een verklaring voor een gedeelte van het verschil tussen beide schattingen is dat in het onderzoek van Jambroes en Essink-Bot ook artsen die werkzaam zijn bij landelijke organisaties als kennis- en opleidingsinstituten zijn meegenomen (zie: Jambroes, M. & Essink-Bot, M.L. (2014). *Factsheet landelijke capaciteit meting in de Jeugdgezondheidszorg*).

⁴ De respons op de vragenlijst bestaat voor achttien procent uit basisartsen en vijf procent uit artsen met een andere vervolgopleiding (zie bijlage 1, tabel B1.5):
aantal basisartsen = $(18\% / (18\% + 5\%)) * 440 = +/- 340$

3.1.1 Persoonskenmerken

Van de basisartsen is ruim de helft jonger dan 40 jaar en bij aio's geldt dit voor 70 procent (figuur 3.1). Van de jeugdartsen KNMG bestaat ruim 70 procent juist uit personen die ouder zijn dan 40 jaar. Het hebben van een relatief hoge leeftijd is één van de redenen waarom artsen ervan afzien om een vervolgopleiding te gaan volgen (zie paragraaf 3.3.2). Onder artsen die een medische vervolgopleiding hebben gevolgd in een andere richting dan de jeugdgezondheidszorg ligt de leeftijd gemiddeld het hoogst. Alle groepen artsen die potentieel in aanmerking komen om een opleiding te gaan volgen, bestaan voor meer dan 90 procent uit vrouwen.

Figuur 3.1 Leeftijd van groepen artsen die potentieel in aanmerking komen om de opleiding tot jeugdarts KNMG of arts M&G te volgen



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

3.1.2 Behoeftte aan extra opgeleide artsen

Een groot gedeelte van de artsen in de jeugdgezondheidszorg geeft aan extra opgeleide jeugdartsen KNMG en artsen M&G wenselijk te achten binnen hun organisatie (zie tabel 3.2). Ruim 60 procent geeft aan dat er behoefte bestaat aan extra opgeleide jeugdartsen KNMG. 47 procent van de artsen werkzaam bij GGD'en en 41 procent van de artsen die werkzaam zijn bij de overige JGZ-organisaties achten extra artsen M&G wenselijk.

Tabel 3.2 Behoefte aan extra opgeleide jeugdartsen KNMG en artsen M&G

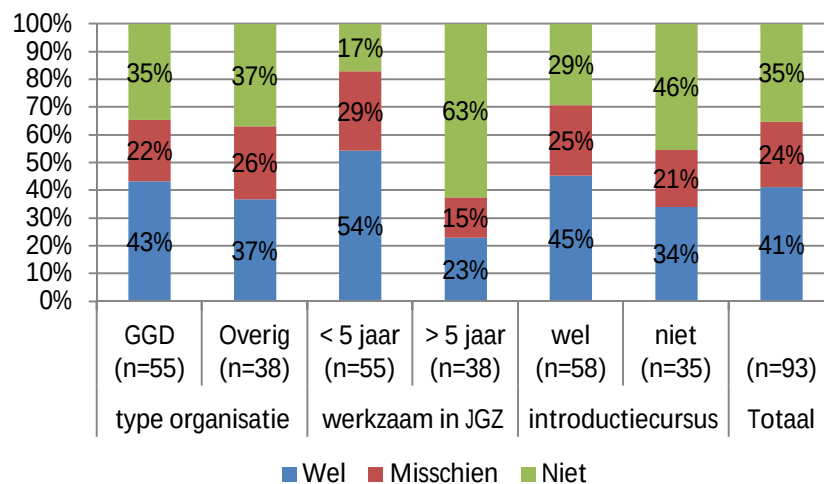
	GGD (n=336)	Overig (n=199)	Totaal (n=535)
Jeugdartsen KNMG			
Ja	64%	60%	62%
Nee	15%	15%	15%
Geen mening	21%	26%	23%
Artsen M&G			
Ja	47%	41%	45%
Nee	19%	24%	21%
Geen mening	34%	36%	35%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

3.2 Opleiding tot jeugdarts KNMG

3.2.1 Intentie tot het volgen van opleiding tot jeugdarts KNMG

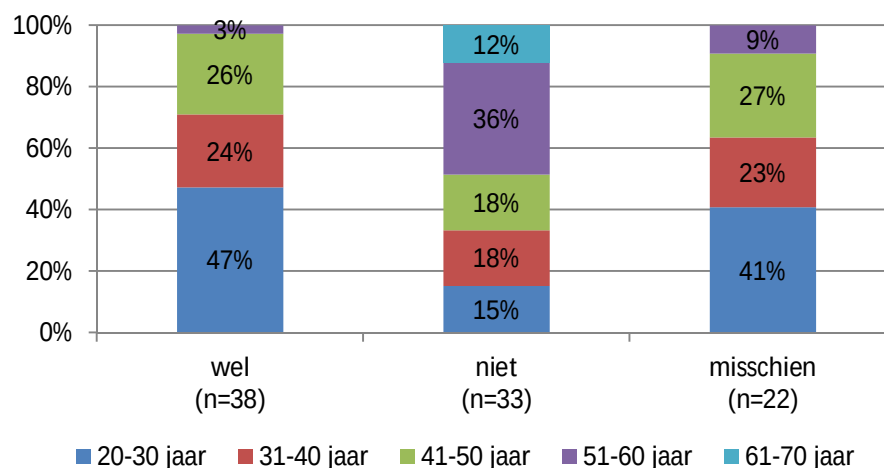
Zoals in paragraaf 3.1 is aangegeven, komen in totaal ongeveer 340 basisartsen in de jeugdgezondheidszorg potentieel in aanmerking om de opleiding tot jeugdarts KNMG te volgen. 41 procent van deze groep heeft de intentie om hier in 2015 of 2016 mee te gaan beginnen (zie figuur 3.2). Hier bovenop geeft nog eens 24 procent aan dit misschien van plan te zijn. Met name basisartsen die korter dan vijf jaar werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg (54%) en basisartsen die de zes weken introductiecursus tot jeugdarts hebben gevolgd (45%) geven relatief vaak aan van plan te zijn om een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen. Van de basisartsen die bij een GGD werken, wil 43 procent deze opleiding gaan volgen, terwijl dit percentage bij de overige JGZ-organisaties op 37 procent ligt.

Figuur 3.2 Percentage basisartsen dat de intentie heeft om in 2015 of 2016 een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen


Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

Artsen die de intentie hebben om de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen, zijn over het algemeen jonger dan artsen die dit niet van plan zijn (zie figuur 3.3). Ruim zeventig procent van de artsen die deze opleiding in de komende twee jaar wil gaan volgen is jonger dan veertig jaar. Bijna de helft van de groep basisartsen die de opleiding tot jeugdarts KNMG niet willen gaan volgen is ouder dan vijftig jaar terwijl achttien procent tussen de 41 en de vijftig jaar oud is.

Figuur 3.3 Leeftijd van artsen die wel, niet of misschien de intentie hebben om in 2015 of 2016 een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

Behalve aan de basisartsen zelf, is ook aan hun collega-artsen gevraagd of zij verwachten dat (de meerderheid van de) basisartsen binnen hun organisatie in 2015 of 2016 een opleiding tot jeugdarts KNMG zal gaan volgen (zie tabel 3.3). Ongeveer een derde van hen geeft aan dit niet te verwachten, terwijl bijna twintig procent denkt dat dit wel zal gebeuren. Artsen van GGD'en zijn vaker positief hierover (21%) dan artsen bij overige JGZ-organisaties (13%). Dit komt overeen met het beeld dat uit de antwoorden van de basisartsen zelf naar voren kwam.

Tabel 3.3 Verwachting van artsen of (de meerderheid van de) basisartsen binnen hun organisatie in 2015 of 2016 een opleiding tot jeugdarts KNMG zal gaan volgen

	GGD (n=291)	Overig (n=174)	Totaal (n=465)
Wel	21%	13%	19%
Niet	33%	36%	34%
Misschien	14%	14%	14%
Dat vind ik moeilijk in te schatten	33%	37%	34%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

* Vraag gesteld aan aio's, jeugdartsen KNMG en artsen M&G.

Aan de basisartsen die niet de intentie hebben of twijfelen om in de komende twee jaar een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen, is gevraagd of zij dit op de lange termijn (de komende tien jaar) wel van plan zijn. Uit tabel 3.4 komt naar voren dat dit bij ongeveer een derde van hen het geval is. Nog eens een derde geeft aan dit misschien van plan te zijn. Ook zijn er basisartsen die hoewel ze niet de intentie hebben om de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen wel gebruik zouden maken van een opleidingsplek op het moment dat deze hun wordt aangeboden. Dit is het geval bij 26 procent van deze groep, terwijl 23 procent aangeeft dit misschien te zullen doen.

Tabel 3.4 Intentie om in de komende tien jaar een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen en gebruik te maken van opleidingsplaats als deze wordt aangeboden (n=55)*

	Intentie om in komende tien jaar opleiding te volgen	Gebruikmaken van aangeboden opleidingsplaats
Wel	33%	26%
Niet	34%	51%
Misschien	33%	23%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

* Vragen alleen gesteld aan basisartsen die niet de intentie hebben om in 2015 of 2016 te starten met de opleiding tot jeugdarts KNMG of hierover twijfelen.

In totaal schatten wij dat ongeveer zeventig van de 340 basisartsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg geen belangstelling hebben om op lange termijn een erkende opleiding in de jeugdgezondheidszorg te gaan volgen. Dit is op de volgende manier berekend:

$$N * \%^{2\text{jaar}} * \%^{10\text{jaar}} = 340 * 59\% * 35\% = +/- 70$$

N	aantal basisartsen in de JGZ
$\%^{2\text{jaar}}$	basisartsen die niet de intentie hebben om in de komende twee jaar de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen of hierover twijfelen (percentage van het totale aantal basisartsen)
$\%^{10\text{jaar}}$	basisartsen die geen belangstelling hebben om in de komende tien jaar de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen (percentage van het aantal basisartsen die niet de intentie hebben om in 2015 of 2016 te starten met de opleiding tot jeugdarts KNMG of hierover twijfelen)

3.2.2 Redenen om geen opleiding tot jeugdarts KNMG te willen volgen

Er zijn uiteenlopende redenen waarom basisartsen ervan afzien om op korte termijn een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen (zie tabel 3.5). De meest genoemde redenen zijn een gebrek aan tijd vanwege privé zaken (31%) en dat een later moment in de carrière hiervoor geschikter lijkt (26%). Andere redenen die relatief vaak genoemd werden waren dat men de meerwaarde er

niet van inzicht, dat men niet verwacht in de jeugdgezondheidszorg te blijven werken en dat men hier vanwege het werk geen tijd voor heeft. Opvallend is dat het percentage basisartsen dat aangeeft de meerwaarde van het volgen van deze opleiding niet te zien bij overige JGZ-organisaties (25%) aanmerkelijk hoger ligt dan bij GGD'en (10%). Bijna de helft van de respondenten heeft gebruikgemaakt van de open antwoordcategorie ('andere reden, namelijk'). Een groot gedeelte van deze personen gaf aan dat zij er niet zeker zijn of zij de rest van hun carrière in de jeugdgezondheidszorg willen blijven werken, of dat zij slechts een beperkt aantal uren per week in de jeugdgezondheidszorg werkzaam zijn.

Tabel 3.5 Redenen waarom basisartsen niet de intentie hebben/twijfelen om in 2015 of 2016 een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen

	GGD (n=31)	Overig (n=24)	Totaal (n=55)
Ik heb hier op dit moment vanwege mijn werk geen tijd voor	10%	13%	11%
Ik heb hier op dit moment vanwege privé zaken geen tijd voor	32%	29%	31%
Ik zie hier de meerwaarde niet van in	10%	25%	15%
Ik verwacht niet de rest van mijn carrière in de jeugdgezondheidszorg te blijven werken	13%	13%	13%
Een later moment in mijn carrière lijkt mij hiervoor geschikter	26%	25%	26%
Mijn instelling stemt (verwacht ik) niet toe in het volgen van deze opleiding	3%	8%	5%
Binnen mijn instelling is geen draagvlak om de opleiding te ondersteunen	3%	0%	2%
Andere reden	45%	46%	45%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

3.2.3 Toestemming en ondersteuning werkgever

Behalve de intentie van de basisartsen speelt ook de werkgever een belangrijke rol bij het tot stand komen van de vraag naar opleidingsplaatsen.⁵ Bijna de helft van de basisartsen die (misschien) in 2015 of 2016 de opleiding tot jeugdarts KNMG willen gaan volgen, weet niet zeker of hun werkgever hierin zal toestemmen. Ruim 40 procent geeft aan te verwachten dat zij wel toestemming zullen krijgen, terwijl 10 procent aangeeft dit niet te verwachten (zie tabel 3.6). Ongeveer driekwart van de basisartsen verwacht dat er binnen de organisatie draagvlak bestaat om te ondersteunen bij het volgen van de opleiding (bijvoorbeeld door het regelen van vervanging of het vrijmaken van tijd). Basisartsen van overige JGZ-instellingen zijn hierover iets positiever dan basisartsen van GGD'en. Ongeveer 70 procent geeft aan te verwachten dat hun werkgever gebruik kan maken van een subsidie voor deze ondersteuning.

⁵ Ook het feit dat er binnen organisaties een beperkt aantal opleidingsplaatsen beschikbaar is, speelt hierbij mee.

Tabel 3.6 Toestemming, ondersteuning en subsidie voor opleiding tot jeugdarts KNMG

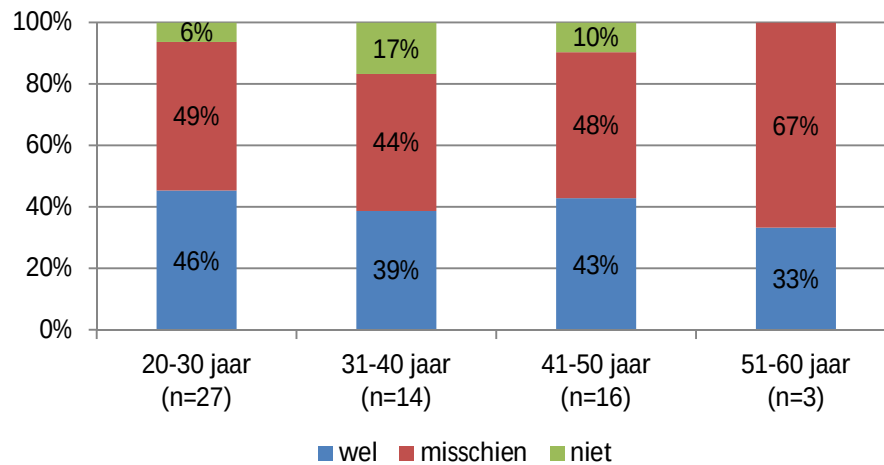
	GGD (n=36)	Overig (n=24)	Totaal (n=60)
Verwacht u dat uw organisatie zal toestemmen dat u in 2015 of 2016 de opleiding tot jeugdarts KNMG gaat volgen?			
Wel	42%	46%	43%
Niet	11%	8%	10%
Misschien	47%	46%	47%
Verwacht u dat er binnen uw organisatie draagvlak bestaat om u te ondersteunen (bijvoorbeeld door het regelen van vervanging/vrijmaken van tijd) bij het volgen van de opleiding tot jeugdarts KNMG?			
Wel	70%	79%	73%
Niet	11%	4%	9%
Misschien	19%	17%	18%
Verwacht u dat uw organisatie gebruik kan maken van subsidie voor deze ondersteuning?			
Wel	70%	67%	69%
Niet	2%	0%	1%
Misschien	28%	33%	30%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (RegioPlan, 2015)

* Vragen alleen gesteld aan basisartsen die (misschien) in 2015 of 2016 willen starten met de opleiding tot jeugdarts KNMG.

Tussen artsen in verschillende leeftijdscategorieën bestaan er weinig verschillen met betrekking tot de vraag of men verwacht dat de werkgever toe zal stemmen tot het volgen van de opleiding tot jeugdarts KNMG (zie figuur 3.4). Bij het interpreteren van de gegevens uit de figuur dient in overweging genomen te worden dat de betreffende vraag uitsluitend is gesteld aan artsen die (misschien) de intentie hebben om deze opleiding te gaan volgen. Op basis van de figuur kan niet afgeleid worden wat de houding is van werkgevers ten opzichte van de groep (oudere) werknemers die deze intentie niet heeft.

Figuur 3.4 Verwachting dat de werkgever toestemming zal geven om de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen uitgesplitst naar leeftijd



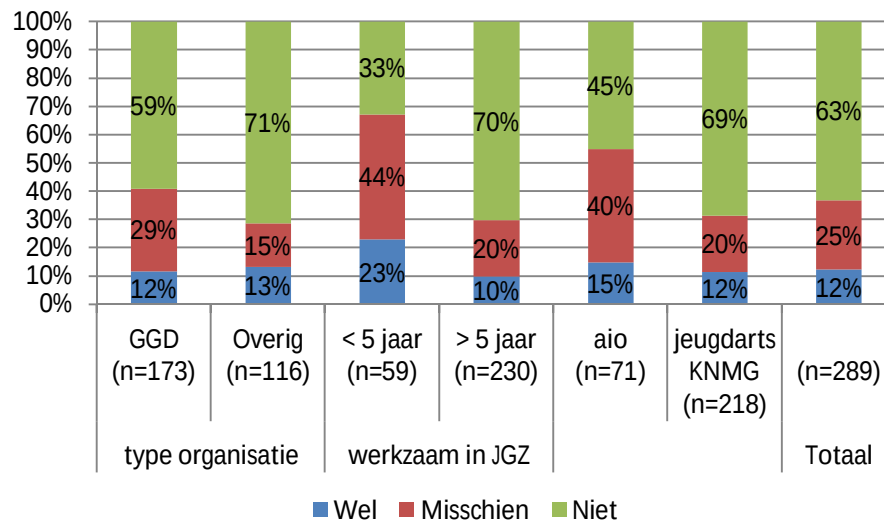
Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

3.3 Opleiding tot arts M&G

3.3.1 Intentie tot het volgen van opleiding tot arts M&G

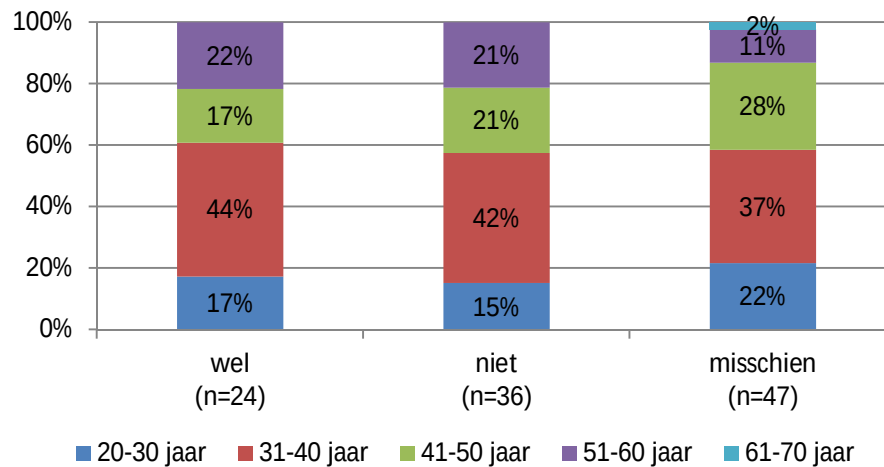
Een kleine minderheid van de jeugdartsen KNMG (11%) en aio's (15%) heeft de intentie om in 2015 of 2016 de opleiding tot arts M&G te gaan volgen (zie figuur 3.5). Dit betreft veelal artsen die korter dan vijf jaar in de jeugdgezondheidszorg werkzaam zijn. Hiernaast twijfelt ongeveer een kwart van de artsen om deze opleiding te gaan volgen. Met name onder artsen werkzaam bij GGD'en (29%), artsen die korter dan vijf jaar werkzaam zijn (44%) en aio's (40%) geeft een gedeelte van de artsen aan misschien de opleiding tot arts M&G te gaan volgen substantieel. Er bestaan relatief weinig verschillen in de leeftijdsopbouw van de groepen artsen die respectievelijk wel of niet de intentie hebben om in de komende twee jaar de opleiding tot arts M&G te gaan volgen (zie figuur 3.6).

Figuur 3.5 Percentage artsen dat de intentie heeft om in 2015 of 2016 een opleiding tot arts M&G te gaan volgen



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

Figuur 3.6 Leeftijd van artsen die wel, niet of misschien de intentie hebben om in 2015 of 2016 een opleiding tot arts M&G te gaan volgen



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

Slechts één procent van de collega-artsen geeft aan te verwachten dat een meerderheid van de jeugdartsen KNMG binnen hun organisatie in 2015 of 2016 zal starten met de opleiding tot arts M&G (zie tabel 3.7). Ongeveer tachtig procent verwacht dat dit niet zal gebeuren, terwijl bijna twintig procent hierover geen goede inschatting kan geven.

Tabel 3.7 Verwachting van artsen of (de meerderheid van de) jeugdartsen KNMG binnen hun organisatie in 2015 of 2016 een opleiding tot arts M&G zal gaan volgen

	GGD (n=300)	Overig (n=180)	Totaal (n=480)
Ja	1%	1%	1%
Nee	73%	78%	75%
Misschien	3%	5%	4%
Dat vind ik moeilijk in te schatten	23%	16%	21%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

* Vraag gesteld aan basisartsen en artsen M&G.

Een aantal van de artsen dat aangeeft niet de intentie te hebben om in 2015 of 2016 de opleiding tot arts M&G te gaan volgen, wil dit wel in de komende tien jaar gaan doen (16%) of sluit dit niet uit (38%) (zie tabel 3.8). Ook is er een aantal artsen die weliswaar niet de intentie hebben om in de komende twee jaar een opleiding tot arts M&G te gaan volgen, maar indien zij een opleidingsplek zouden krijgen aangeboden hier wel gebruik van zouden maken. Dit betreft 13 procent van de artsen die niet van plan is om de opleiding te gaan volgen, terwijl ongeveer een derde aangeeft misschien van deze opleidingsplek gebruik te zullen maken.

Tabel 3.8 Intentie om in de komende tien jaar de opleiding tot arts M&G te gaan volgen en gebruik te maken van opleidingsplaats als deze wordt aangeboden (n=253)*

	Intentie om in komende tien jaar opleiding te volgen	Gebruik maken van aangeboden opleidingsplaats
Wel	16%	13%
Niet	46%	55%
Misschien	38%	32%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

* Vragen alleen gesteld aan artsen die niet de intentie hebben om in 2015 of 2016 te starten met de opleiding tot arts M&G of hierover twijfelen.

3.3.2 Redenen om geen opleiding tot arts M&G te willen volgen

Net als bij de opleiding tot jeugdarts KNMG geldt ook voor de opleiding tot arts M&G dat privéredenen de belangrijkste oorzaak zijn waarom artsen ervan afzien om op korte termijn deze opleiding te gaan volgen (zie tabel 3.9). Dit geldt voor 43 procent van de jeugdartsen KNMG en aio's. Andere redenen die relatief vaak genoemd worden zijn dat men de meerwaarde er niet van inziet (25%), dat een later moment in de carrière geschikter lijkt hiervoor (24%), dat men vanwege het werk geen tijd heeft (21%) en dat men niet verwacht dat de organisatie waar men werkt zal instemmen (15%). Respondenten die gebruikmaakten van de mogelijkheid om een open antwoord in te vullen ('andere reden') gaven in meerderheid aan dat men binnen een relatief beperkt aantal jaren met pensioen zal gaan, of dat men slechts een beperkt aantal uren per week werkzaam is in de jeugdgezondheidszorg.

Ten opzichte van GGD-artsen geven de artsen van overige JGZ-organisaties relatief vaak aan dat zij de meerwaarde van de opleiding niet inzien (33% tegenover 21%). Hiernaast verwachten artsen van overige JGZ-organisaties relatief vaak dat hun organisatie niet zal instemmen (19% tegenover 12%) of dat er vanwege werk geen tijd hiervoor beschikbaar zal zijn (24% tegenover 19%). GGD-artsen geven relatief vaak aan dat een later moment in hun carrière hun geschikter lijkt (29% tegenover 15%).

Tabel 3.9 Redenen waarom artsen niet de intentie hebben/twijfelen om in 2015 of 2016 een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen
(meerdere antwoorden mogelijk)

	GGD (n=153)	Overig (n=100)	Totaal (n=253)
Ik heb hier op dit moment vanwege mijn werk geen tijd voor	19%	24%	21%
Ik heb hier op dit moment vanwege privé-zaken geen tijd voor	43%	45%	43%
Ik zie hier de meerwaarde niet van in	21%	33%	25%
Ik verwacht niet mijn hele verdere carrière in de jeugdgezondheidszorg te blijven werken	3%	4%	3%
Een later moment in mijn carrière lijkt mij hiervoor geschikter	29%	15%	24%
Mijn instelling stemt (verwacht ik) niet toe in het volgen van deze opleiding	12%	19%	15%
Binnen mijn instelling is geen draagvlak om de opleiding te ondersteunen	2%	9%	5%
Binnen mijn instelling zijn al voldoende jeugdartsen M&G werkzaam	5%	8%	6%
Andere reden	35%	31%	34%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

3.3.3 Toestemming en ondersteuning werkgever

Voor veel artsen lijkt het niet mogelijk om hun ambitie tot het volgen van de opleiding tot arts M&G bij hun huidige werkgever te realiseren. De meeste artsen die (misschien) in de komende twee jaar de opleiding tot arts M&G willen gaan volgen, verwachten niet dat hun werkgever hiervoor toestemming zal geven (32%) of twijfelen hieraan (46%) (zie tabel 3.10). Slechts 21 procent van GGD-artsen en 25 procent van de artsen van overige JGZ-instellingen verwacht toestemming van hun werkgever te krijgen. Wat betreft ondersteuning (bijvoorbeeld door het regelen van vervanging in verband met het vrijmaken van tijd) verwacht bijna de helft van de artsen dat er binnen hun organisatie hiervoor draagvlak bestaat. Driekwart van de GGD-artsen en een derde van de artsen van overige JGZ-instellingen verwacht dat hun werkgever gebruik kan maken van subsidie voor deze ondersteuning. Tussen artsen van verschillende leeftijden bestaan weinig verschillen met betrekking tot de vraag of men van de werkgever toestemming verwacht om een opleiding tot arts M&G te gaan volgen (zie figuur 3.7).

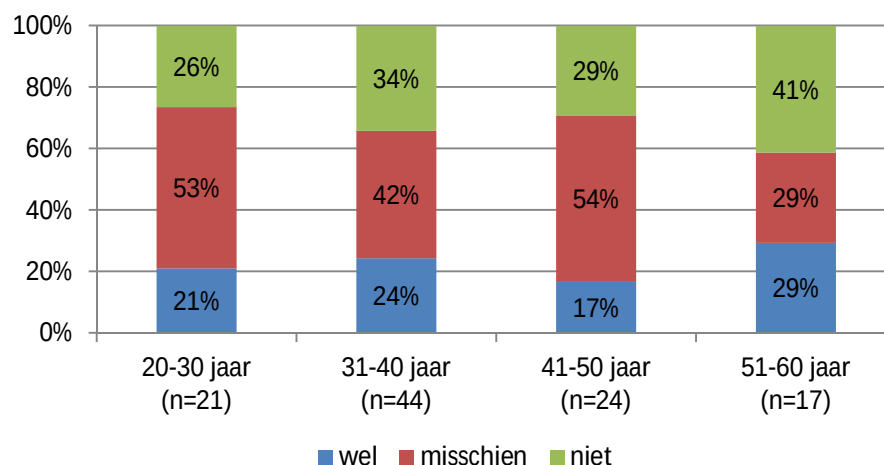
Tabel 3.6 Toestemming, ondersteuning en subsidie voor opleiding tot arts M&G

	GGD (n=71)	Overig (n=36)	Totaal (n=107)
Verwacht u dat uw organisatie zal toestemmen dat u in 2015 of 2016 de opleiding tot arts M&G gaat volgen?			
Wel	21%	25%	22%
Niet	33%	29%	32%
Misschien	46%	46%	46%
Verwacht u dat er binnen uw organisatie draagvlak bestaat om u te ondersteunen (bijvoorbeeld door het regelen van vervanging/vrijmaken van tijd) bij het volgen van de opleiding tot arts M&G?			
Wel	48%	48%	48%
Niet	18%	14%	17%
Misschien	34%	38%	35%
Verwacht u dat uw organisatie gebruik kan maken van subsidie voor deze ondersteuning?			
Wel	76%	68%	74%
Niet	6%	7%	6%
Misschien	18%	25%	20%

Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

* Vragen alleen gesteld aan artsen die (misschien) in 2015 of 2016 willen starten met de opleiding tot arts M&G.

Figuur 3.7 Verwachting dat de werkgever toestemming zal geven om de opleiding tot arts M&G te gaan volgen uitgesplitst naar leeftijd



Bron: vragenlijst artsen in de jeugdgezondheidszorg (Regioplan, 2015)

4 CONCLUSIE

4.1 Deelonderzoek 1

4.1.1 Beantwoording onderzoeksvragen

1. *Wat is de omvang van het aantal beroepsbeoefenaars in de jeugdgezondheidszorg uitgesplitst naar type arts en type verpleegkundige in de periode 2012-2015?*

Op basis van het opvragen van bezettingsgegevens bij P&O en stafartsen, aangevuld met gegevens afkomstig uit de vragenlijst onder artsen, gaan wij ervan uit dat er in totaal ongeveer 1500 artsen werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg. Registratiegegevens van GGD GHOR Nederland laten zien dat het aantal van hen dat werkzaam is bij een GGD daalt met gemiddeld twee procent per jaar (in de periode 2012-2015). Voor de overige JGZ-organisaties (goed voor 32 procent van de artsen in de jeugdgezondheidszorg) bestaat geen compleet beeld van de ontwikkeling van het aantal artsen. Ook over de ontwikkeling van het aantal verpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg zijn geen registratiedata beschikbaar.

Wanneer het type artsen in ogenschouw wordt genomen, blijkt er met name sprake te zijn van een daling van het aantal basisartsen. Het aantal jeugdartsen stijgt, terwijl het aantal artsen M&G licht is toegenomen. De enquête die wij hebben afgenomen onder artsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg bevestigt dit beeld. Wat betreft de ontwikkeling van het verpleegkundig personeel wordt binnen een substantieel aantal organisaties een stijging gerapporteerd.

2. *Wat is de jaarlijkse verhouding tussen de omvang artsen en verpleegkundigen in aantal en in fte?*

Het gemiddeld aantal fte verpleegkundigen per fte arts in de GGD is in de periode 2007-2015 toegenomen van 1,25 tot 1,85. In recente jaren vlakt de toename van het aantal fte verpleegkundigen per fte arts af en sinds 2012 is er nog slechts sprake van een zeer beperkte toename.

4.1.2 Eindconclusie

Deelonderzoek 1 betreft een studie naar het tempo waarin er binnen de jeugdgezondheidszorg sprake is van verticale substitutie, dat wil zeggen het verschuiven van taken van artsen richting verpleegkundig personeel. Uit de bronnen die wij geanalyseerd hebben, komen aanwijzingen naar voren dat er in de afgelopen jaren inderdaad verticale substitutie heeft plaatsgevonden. Ook heeft het onderzoek indicaties opgeleverd over het tempo waarin deze verticale substitutie plaatsvindt. Zoals in het voorgaande is aangegeven, daalde het aantal artsen dat werkzaam is bij een GGD in de jeugdgezondheidszorg de afgelopen jaren met gemiddeld twee procent. In dezelfde periode was er sprake van een beperkte toename van het aantal fte verpleegkundigen per fte arts.

Bij het interpreteren van de resultaten van deelonderzoek 1 dient echter ook een kanttekening geplaatst te worden. Binnen het onderzoek is verticale substitutie op een indirecte wijze in beeld gebracht. Er is uitsluitend gekeken naar de ontwikkeling van het aantal (fte) artsen en verpleegkundigen terwijl er verschuivingen in het takenpakket van artsen en verpleegkundigen niet in beeld gebracht zijn. Hierdoor is het mogelijk dat er een vertekening van de resultaten optreedt door ontwikkelingen die invloed hebben op de ontwikkeling van het aantal (fte) artsen en verpleegkundigen, maar die geen verband hebben met verticale substitutie. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan veranderingen als gevolg van fusies, veranderingen in het verzorgingsgebied van organisaties en overheveling van jeugdgezondheidszorg voor nul- tot vierjarigen naar GGD'en. Bovendien is het mogelijk dat veranderingen in de mate waarin er binnen de jeugdgezondheidszorg in deeltijd wordt gewerkt, leiden tot vertekeningen en leert navraag bij GGD GHOR Nederland dat mogelijk een gedeelte van de personen met flexibele arbeidsrelaties ontbreekt in de data die beschikbaar zijn gesteld voor het onderzoek.

4.2 Deelonderzoek 2

4.2.1 Beantwoording onderzoeksvragen

- 1. Hoeveel (basis)artsen zijn er werkzaam in de jeugdgezondheidszorg die geen opleiding tot jeugdarts KNMG of arts M&G hebben gevolgd?**

Op basis van de vragenlijst onder artsen in de jeugdgezondheidszorg schatten wij dat zo'n dertig procent van hen (340 basisartsen en 100 artsen die een medische vervolgopleiding hebben afgerond in een andere richting) geen opleiding tot jeugdarts KNMG heeft gevolgd. Hiernaast komen er 770 artsen potentieel in aanmerking om in de komende jaren de opleiding tot arts M&G te gaan volgen. Dit betreft 610 jeugdartsen KNMG en 160 aio's.

2. Hoeveel daarvan hebben geen behoefte aan een (erkende) (JGZ-gerelateerde) vervolgopleiding en hoeveel wel?

Van de 340 basisartsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg geeft 41 procent aan de intentie te hebben om in 2015 of 2016 de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen. Nog eens 24 procent geeft aan hier nog over te twifelen. Als artsen aangeven niet van plan te zijn om de komende twee jaar de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen, betekent dit niet dat zij dit op de langere termijn ook niet van plan zijn. Een derde van de artsen die niet van plan zijn om in de komende twee jaar de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen of aangeven hierover te twifelen, is wel van plan om in de komende tien jaar met deze opleiding te starten. Ook is er een groep artsen die aangeeft dat, hoewel ze niet de intentie hebben om de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen wel gebruik zouden maken van een opleidingsplek op het moment dat deze hen wordt aangeboden. Zo'n zeventig basisartsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg zijn zeker niet van plan om in de komende tien jaar de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen.

Respectievelijk elf procent en vijftien procent van de aio's en jeugdartsen KNMG hebben de intentie om in de komende twee jaar de opleiding tot arts M&G te gaan volgen. Hier bovenop geeft een kwart aan dit te overwegen. Van de aio's en jeugdartsen KNMG die niet aangeven van plan te zijn op korte termijn deze opleiding te gaan volgen, geeft 54 procent aan dit in de komende tien jaar (misschien) wel van plan te zijn. 47 procent van hen zou (misschien) gebruikmaken van een opleidingsplaats op het moment dat deze hen wordt aangeboden.

3. Hoe is de groep met wel of geen behoefte aan een vervolgopleiding samengesteld naar leeftijd en geslacht?

Artsen die de intentie hebben om in 2015 of 2016 de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen, zijn over het algemeen jonger dan artsen die deze intentie niet hebben. Bijna de helft van de groep basisartsen die deze opleiding niet willen gaan volgen in de komende twee jaar is ouder dan vijftig jaar, terwijl achttien procent tussen de 41 en de vijftig jaar oud is. Bij de basisartsen die wel de intentie hebben om op korte termijn de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen, is ruim zeventig procent van hen jonger dan veertig jaar.

De leeftijdsopbouw van artsen die wel de intentie hebben om de opleiding tot arts M&G te gaan volgen, komt ongeveer overeen met de artsen die dit niet hebben. Bij beide groepen is ongeveer zestig procent jonger dan veertig jaar.

94 procent van alle artsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg is vrouw.

4.2.2 Eindconclusie

In deelonderzoek 2 zijn met behulp van een vragenlijst die is ingevuld door ruim een derde van alle artsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg de scholingsambities van deze groep in kaart gebracht. Zoals uit het voorgaande kan worden afgeleid heeft het merendeel van de basisartsen de intentie om in de komende twee of tien jaar een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen, maar zijn er ook ongeveer zeventig basisartsen werkzaam die dit zeker niet van plan zijn. Van de groep artsen die potentieel in aanmerking komt om in de komende twee jaar een opleiding tot arts M&G te gaan volgen elf tot vijftien procent aan de intentie te hebben om dit in 2015 of 2016 te gaan doen, terwijl een kwart dit in overweging heeft.

De meest genoemde redenen waarom artsen niet de intentie hebben om op korte termijn een opleiding tot jeugdarts KNMG of arts M&G te gaan volgen, zijn dat zij hier vanwege privéomstandigheden geen tijd voor hebben of dat een later moment in de carrière hen hiervoor geschikter lijkt. Behalve de intentie die artsen zelf hebben om een opleiding te gaan volgen, speelt ook de werkgever een belangrijke rol. Dit geldt met name voor artsen die de intentie hebben om de opleiding tot arts M&G te gaan volgen. Slechts een kwart van hen is er zeker van dat hun werkgever hierin zal toestemmen.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Enquêteresultaten – Respons (n=535)

Tabel B1.1 Welk type organisatie betaalt uw salaris? (n=535)

	%
Zorgorganisatie	20
Zelfstandige organisatie, zoals stichting	15
Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD)	62
Anders, namelijk ¹	3

Tabel B1.2 Wat is uw geslacht? (n=535)

	%
Man	6%
Vrouw	94%

Tabel B1.3 Wat is uw leeftijd? (n=535)

	%
20-30 jaar	12%
31-40 jaar	21%
41-50 jaar	25%
51-60 jaar	34%
61-70 jaar	9%

Tabel B1.4 Hoeveel jaar bent u werkzaam in de jeugdgezondheidszorg? (n=535)

	%
0-5 jaar	23%
6-10 jaar	17%
11-20 jaar	26%
21-30 jaar	24%
31-40 jaar	10%

Tabel B1.5 Kunt u aangeven wat op u van toepassing is? (n=535)

	%
Basisarts zonder vervolgopleiding	7%
Jeugdarts (ik heb de 6 weken introductiecursus gevolgd)	11%
Ik volg een opleiding tot jeugdarts KNMG	13%
Jeugdarts KNMG	41%
Arts met een andere vervolgopleiding	5%
Ik volg een opleiding tot arts M&G	4%
Ik volg een andere vervolgopleiding	>0%
Arts M&G	19%

¹ Deze categorie bestaat onder andere uit artsen die via een uitzendbureau werken. Bij de tabellen waarin uitsplitsingen naar GGD'en en andere JGZ-organisaties worden gegeven zijn deze personen toegewezen aan het type organisatie waar men daadwerkelijk werkt (en dus niet de organisatie die het salaris betaalt).

Vragen voor basisartsen (N=93)²

Tabel B1.6 Heeft u de intentie om in 2015 of 2016 een opleiding tot Jeugdarts KNMG te gaan volgen? (n=93)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	43%	37%	41%
Nee	35%	37%	35%
Misschien	22%	26%	24%

Tabel B1.7 Verwacht u dat uw organisatie erin zal toestemmen dat u in 2015 of 2016 de opleiding tot Jeugdarts KNMG zal volgen? (n=60)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	42%	46%	43%
Nee	11%	8%	10%
Misschien	47%	46%	47%

Tabel B1.8 Verwacht u dat er binnen uw organisatie draagvlak bestaat om u te ondersteunen (bijvoorbeeld door het regelen van vervanging/vrijmaken van tijd) bij het volgen van de opleiding tot Jeugdarts KNMG? (n=60)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	70%	79%	73%
Nee	11%	4%	9%
Misschien	19%	17%	18%

Tabel B1.9 Verwacht u dat uw organisatie gebruik kan maken van subsidie voor deze ondersteuning? (n=60)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	70%	67%	69%
Nee	2%	0%	1%
Misschien	28%	33%	30%

Tabel B1.10 Om welke reden heeft u niet de intentie/twijfelt u om in 2015 of 2016 een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=55)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ik heb hier op dit moment vanwege mijn werk geen tijd voor	10%	13%	11%
Ik heb hier op dit moment vanwege privé zaken geen tijd voor	32%	29%	31%
Ik zie hier de meerwaarde niet van in	10%	25%	15%
Ik verwacht niet de rest van mijn carrière in de jeugdgezondheidszorg te blijven werken	13%	13%	13%
Een later moment in mijn carrière lijkt mij hiervoor geschikter	26%	25%	26%

² Bij het uitdraaien van de tabellen is gebruikgemaakt van weegfactoren (zie bijlage 2).

Vervolg tabel B1.10

	GGD %	Overig %	Totaal %
Mijn instelling stemt (verwacht ik) niet toe in het volgen van deze opleiding	3%	8%	5%
Binnen mijn instelling is geen draagvlak om de opleiding te ondersteunen	3%	0%	2%
Mijn instelling is geen opleidingsrichting	0%	0%	0%
Binnen mijn instelling zijn al voldoende jeugdartsen KNMG werkzaam	0%	0%	0%
Andere reden	45%	46%	45%

Tabel B1.11 Heeft u de intentie om op langere termijn (in de komende 10 jaar) een opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen? (n=55)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	40%	19%	33%
Nee	35%	33%	34%
Misschien	25%	48%	33%

Tabel B1.12 Stel dat u nu een opleidingsplaats voor jeugdarts KNMG aangeboden krijgt, zou u daar dan gebruik van maken? (n=55)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	26%	25%	26%
Nee	54%	46%	51%
Misschien	20%	29%	23%

Tabel B1.13 Heeft u belangstelling om een andere erkende vervolgopleiding dan de opleiding tot jeugdarts KNMG te gaan volgen? (n=55)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	9%	0%	6%
Nee	58%	63%	59%
Misschien	33%	38%	35%

Tabel B1.14 Heeft u de intentie om na de opleiding tot jeugdarts KNMG een opleiding tot arts M&G te volgen? (n=38)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	29%	21%	27%
Nee	3%	7%	4%
Misschien	68%	71%	69%

Vragen voor (aios) jeugdarts KNMG (n=289)³

Tabel B1.15 Heeft u de intentie in 2015 of 2016 / na afronding van de opleiding tot Jeugdarts KNMG een opleiding tot arts M&G te gaan volgen? (n=289)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	12%	13%	12%
Nee	59%	71%	63%
Misschien	29%	15%	24%

Tabel B1.16 Verwacht u dat uw organisatie zal toestemmen dat u in 2015 of 2016 de opleiding tot arts M&G kunt volgen? (n=107)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	21%	25%	22%
Nee	33%	29%	32%
Misschien	46%	46%	46%

Tabel B1.17 Verwacht u dat er binnen uw organisatie draagvlak bestaat om u te ondersteunen (bijvoorbeeld door het regelen van vervanging/ vrijmaken van tijd) bij het volgen van de opleiding tot arts M&G? (n=107)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	48%	48%	48%
Nee	18%	14%	17%
Misschien	34%	38%	35%

Tabel B1.18 Verwacht u dat uw organisatie gebruik kan maken van subsidie voor deze ondersteuning? (n=107)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	76%	68%	74%
Nee	6%	7%	6%
Misschien	18%	25%	20%

Tabel B1.19 Om welke reden heeft u niet de intentie / twijfelt u om in 2015 of 2016 / na afronding van de opleiding tot Jeugdarts KNMG een opleiding tot arts M&G te volgen? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=253)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ik heb hier op dit moment vanwege mijn werk geen tijd voor	19%	24%	21%
Ik heb hier op dit moment vanwege privé zaken geen tijd voor	43%	45%	43%
Ik zie hier de meerwaarde niet van in	21%	33%	25%
Ik verwacht niet mijn hele verdere carrière in de jeugdgezondheidszorg te blijven werken	3%	4%	3%

³ Bij het uitdraaien van de tabellen is gebruikgemaakt van weegfactoren (zie bijlage 2).

Vervolg tabel B1.19

	GGD %	Overig %	Totaal %
Een later moment in mijn carrière lijkt mij hiervoor geschikter	29%	15%	24%
Mijn instelling stemt (verwacht ik) niet toe in het volgen van deze opleiding	12%	19%	15%
Binnen mijn instelling is geen draagvlak om de opleiding te ondersteunen	2%	9%	5%
Binnen mijn instelling zijn al voldoende jeugdartsen M&G werkzaam	5%	8%	6%
Andere reden	35%	31%	34%

Tabel B1.20 Heeft u de intentie om op langere termijn (in de komende 10 jaar) een opleiding tot arts M&G te gaan volgen? (n=253)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	20%	8%	16%
Nee	41%	53%	46%
Misschien	38%	39%	38%

Tabel B1.21 Stel dat u nu een opleidingsplaats voor arts M&G aangeboden krijgt, zou u daar dan gebruik van maken? (n=253)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	16%	8%	13%
Nee	52%	59%	55%
Misschien	32%	33%	32%

Tabel B1.22 Heeft u belangstelling om een andere erkende vervolgopleiding dan de opleiding tot arts M&G te gaan volgen? (n=253)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja, namelijk	6%	5%	5%
Nee	66%	64%	65%
Misschien	28%	32%	29%

Vragen voor artsen die een vervolgopleiding hebben afgerond of hiermee bezig zijn (n=442)⁴

Tabel B1.23 Werken er binnen uw organisatie basisartsen die geen opleiding tot Jeugdarts KNMG hebben afgerond en ook niet momenteel deze opleiding volgen? (n=442)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	85%	85%	85%
Nee	5%	9%	6%
Dat weet ik niet	11%	6%	9%

Tabel B1.24 Kunt u een schatting maken van het aantal basisartsen binnen uw organisatie dat geen opleiding tot Jeugdarts KNMG heeft afgerond en ook niet met deze opleiding bezig is? (n=341)

	GGD	Overig	Totaal
Gemiddelde	8	7	8
Minimum	0	0	0
Maximum	80	55	80

33 respondenten hebben deze vraag niet beantwoord.

Tabel B1.25 Verwacht u dat (de meerderheid van) deze basisarts(en) in 2015 of 2016 een opleiding tot Jeugdarts KNMG gaan volgen? (n=374)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	21%	13%	19%
Nee	33%	36%	34%
Misschien	14%	14%	14%
Dat vind ik moeilijk in te schatten	33%	37%	34%

Tabel B1.26 Werken er binnen uw organisatie jeugdartsen KNMG die geen opleiding tot arts M&G hebben afgerond en ook niet momenteel deze opleiding volgen? (N=317)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	82%	81%	82%
Nee	2%	3%	2%
Dat weet ik niet	16%	15%	16%

Tabel B1.27 Kunt u een schatting maken van het aantal jeugdartsen KNMG dat geen opleiding arts M&G heeft afgerond (en hier ook niet mee bezig is)? (n=219)

	GGD	Overig	Totaal
Gemiddelde	18	17	17
Minimum	0	0	0
Maximum	70	75	75

46 respondenten hebben deze vraag niet beantwoord.

⁴ Bij het uitdraaien van de tabellen is gebruikgemaakt van weegfactoren (zie bijlage 2).

Tabel B1.28 Verwacht u dat (de meerderheid van) deze Jeugdarts(-en) KNMG in 2015 of 2016 een opleiding arts M&G gaan volgen? (n=265)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	1%	1%	1%
Nee	73%	78%	75%
Misschien	3%	5%	4%
Dat vind ik moeilijk in te schatten	23%	16%	21%

Vragen voor alle respondenten (N=535)⁵

Tabel B1.29 Is er volgens u binnen uw jeugdgezondheidszorgorganisatie/afdeling behoefte aan extra opgeleide jeugdartsen KNMG? (n=535)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	64%	60%	62%
Nee	15%	15%	15%
Geen mening	21%	26%	23%

Tabel B1.30 Is er volgens u binnen uw jeugdgezondheidszorgorganisatie/afdeling behoefte aan extra opgeleide artsen M&G? (n=535)

	GGD %	Overig %	Totaal %
Ja	47%	41%	45%
Nee	19%	24%	21%
Geen mening	34%	36%	35%

Tabel B1.31 Kunt u een schatting maken hoeveel van de volgende professionals werkzaam zijn binnen de jeugdgezondheidszorg in de instelling waar u werkt? (n=535)

	Gemiddelde	Minimum	Maximum	N
Doktersassistent	16	0	100	173
Verpleegkundige	25	0	150	126
Verpleegkundig specialist	1	0	15	137
Jeugdverpleegkundige	38	0	200	179
Basisarts	7	0	55	191
Jeugdarts KNMG/ aios profielopleiding	17	0	70	197
Arts M&G/ aios opleiding	6	0	40	195

311 respondenten (58%) geven aan dat ze geen zicht hebben op aantallen professionals.

Tabel B1.32 Is het aantal professionals in onderstaande categorieën de afgelopen 5 jaar binnen uw organisatie toegenomen of juist afgenomen? (n=535)

	Sterk toegenomen	Toegenomen	Ongeveer gelijk gebleven	Afgenomen	Sterk afgenomen	Dat weet ik niet	Niet van toepassing
Doktersassistent	1%	9%	36%	11%	3%	32%	9%
Verpleegkundige	1%	8%	22%	5%	0%	36%	28%
Verpleegkundig specialist	0%	5%	11%	2%	>0%	35%	46%
Jeugd-verpleegkundige	2%	23%	38%	5%	>0%	30%	3%
Basisarts	1%	11%	29%	29%	3%	25%	3%
Jeugdarts KNMG	5%	52%	16%	3%	1%	21%	1%
Arts M&G	1%	16%	42%	10%	1%	27%	4%

⁵ Bij het uitdraaien van de tabellen B1.29 en B1.30 is gebruikgemaakt van weegfactoren (zie bijlage 2). Met betrekking tot tabel B1.31 tot en met B1.34 zijn uitsplitsingen naar GGD en overige JGZ-organisaties opgenomen in hoofdstuk 2.

Tabel B.33 Verwacht u dat het aantal professionals in onderstaande categorieën in de komende 5 jaar binnen uw organisatie zal afnemen of juist toenemen? (n=535)

	Sterk toenemen	Toenemen	Ongeveer gelijk blijven	Afnemen	Sterk afnemen	Dat weet ik niet	Niet van toepassing
Doktersassistent	>0%	10%	38%	13%	1%	30%	9%
Verpleegkundige	0%	7%	21%	6%	1%	37%	27%
Verpleegkundig specialist	>0%	10%	13%	2%	1%	38%	36%
Jeugd-verpleegkundige	1%	27%	37%	4%	1%	28%	2%
Basisarts	>0%	6%	28%	36%	3%	24%	3%
Jeugdarts KNMG	2%	41%	24%	10%	1%	21%	1%
Arts M&G	0%	24%	35%	12%	2%	25%	3%

Tabel B1.34 Wat is wat u betreft de optimale verhouding tussen de verschillende medische professionals in de jeugdgezondheidszorg? (n=535)

	Gemiddelde	Minimum	Maximum	n
GGD'en				
Basisarts	12%	0%	50%	248
Jeugdarts	61%	0%	100%	260
Arts M&G	29%	0%	100%	258
Overige JGZ-organisaties				
Basisarts	14%	0%	98%	106
Jeugdarts	66%	0%	100%	111
Arts M&G	23%	0%	100%	112
Totaal				
Basisarts	13%	0%	98%	358
Jeugdarts	62%	0%	100%	376
Arts M&G	27%	0%	100%	376

149 respondenten (28%) geven aan dat ze de optimale verhouding tussen de verschillende medische professionals niet weten.

BIJLAGE 2

Weging enquêteresultaten

Om de resultaten van de enquête op een verantwoorde manier te vertalen naar de totale populatie van artsen in de jeugdgezondheidszorg hebben wij gebruikgemaakt van weegfactoren. In tabel B2.1 is weergegeven op welke wijze deze zijn geconstrueerd. Met behulp van de weegfactoren is gecorrigeerd voor twee zaken:

- Het aantal artsen dat werkt bij een GGD lijkt licht ondervertegenwoordigd. De respons bestaat voor 62,8 procent uit artsen die werkzaam zijn bij GGD'en, terwijl uit het opvragen van bezettingsgegevens bij stafartsen en P&O-medewerkers in de jeugdgezondheidszorg naar voren komt dat 68,2 procent van de artsen werkzaam is bij een GGD.¹
- De verdeling van de verschillende type artsen (onderscheiden naar hoogst genoten opleiding) in de respons van de vragenlijst komt niet exact overeen met de gegevens die wij opgevraagd hebben bij stafartsen en P&O-medewerkers in de jeugdgezondheidszorg.

Tabel B2.1 Constructie weegfactoren ten behoeve van enquêteresultaten artsen in de jeugdgezondheidszorg

Respons vragenlijst:	62,8% GGD-artsen; 37,2% artsen overige JGZ-organisaties					
Verdeling conform dataverzameling bij P&O en stafartsen:	68,2% GGD-artsen; 31,8% overige JGZ-organisaties					
	Basisarts	Andere opleiding²	Aio	Jeugdarts KNMG	Opl. M&G	M&G
Respons vragenlijst						
GGD	16,40%	4,80%	11,90%	39,60%	4,80%	22,60%
Overig	19,10%	6,50%	15,60%	42,70%	2,50%	13,60%
Verdeling conform dataverzameling bij P&O en stafartsen						
GGD	28,54%		10,99%	37,68%	5,95%	16,84%
Overig	30,73%		11,45%	46,09%	1,68%	10,06%
Weegfactoren						
GGD	1,462	1,462	1,003	1,033	1,347	0,809
Overig	1,026	1,026	0,628	0,923	0,573	0,632

¹ Ter vergelijking: Jambroes en Essink-Bot geven aan dat GGD'en goed zijn voor zeventig procent van de totale werkgelegenheid in de jeugdgezondheidszorg (inclusief verpleegkundig personeel en andere functiegroepen). De werkgelegenheid bij overige JGZ-instellingen bedraagt 27 procent en drie procent bestaat uit werkgelegenheid bij landelijke organisaties als kennis- en opleidingsinstituten. (bron: Jambroes, M. & Essink-Bot, M.L. (2014). *Factsheet landelijke capaciteit meting in de Jeugdgezondheidszorg.*)

² Bij het opvragen van de bezettingsgegevens bij stafartsen en P&O is niet specifiek gevraagd naar artsen met een andere medische vervolgopleiding (dan een erkende vervolgopleiding in de jeugdgezondheidszorg). Bij het construeren van de weegfactoren zijn we ervan uitgegaan dat stafartsen en P&O deze bij de categorie basisartsen hebben gevoegd.

Regioplan Beleidsonderzoek

Jollemanhof 18 (6^e etage)

1019 GW Amsterdam

T 020 531 531 5

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl