



# Hoeveel medisch specialisten heeft Nederland nodig?

Auteur: **Edin Hajder**, aios plastische chirurgie en bestuurslid De Jonge Specialist

Het aantal opleidingsplaatsen voor de medische specialismen is de afgelopen jaren fors gedaald. Werden er in 2011 nog 1446 aios toegelaten tot een medische vervolgopleiding, in 2018 zijn dit er bijna 300 minder. Deze daling is ingegeven door taakherschikking, dalende ziekenhuisproductie en overheveling naar de eerste lijn. Wie bepaalt in Nederland hoeveel aios er per specialisme toegelaten mogen worden? Wat is precies het Capaciteitsorgaan waar we regelmatig over horen? De Jonge Specialist spreekt met Edin Hajder, secretaris van De Jonge Specialist en sinds november lid van de Kamer Medisch Specialisten van het Capaciteitsorgaan en Olivia Butterman, beleidsmedewerker bij het Capaciteitsorgaan met als aandachtsgebied medisch specialisten.

## Wie bepaalt hoeveel aios er opgeleid worden?

**Edin Hajder (EH):** Kort gezegd is dit de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Hij stelt ieder jaar het aantal opleidingsplaatsen vast. Dit doet de minister op basis van adviezen van het Capaciteitsorgaan. De afgelopen jaren heeft de minister overigens vaak het maximum aantal geadviseerde plaatsen, of zelfs meer dan dat gecreëerd. En hoewel er de laatste jaren een daling lijkt te zijn van het aantal aios dat instroomt, is het goed je te realiseren dat dat een daling is ten opzichte van een piek in de periode 2011-2013. Alle jaren was de uitstroom van (gepensioneerde) medisch specialisten lager dan de instroom van net-afgestudeerde aios. Oftewel, het aantal medisch specialisten in Nederland neemt al jaren langzaam toe.

## Wat is het Capaciteitsorgaan precies en wie zit daar in?

**Olivia Butterman (OB):** Het Capaciteitsorgaan is in 1999 op verzoek van de toenmalige minister van VWS opgericht door de beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. Het doel van het Capaciteitsorgaan is het opstellen van ramingen voor de in de toekomst benodigde capaciteit aan zorgprofessionals. Het Capaciteitsorgaan heeft een Algemeen Bestuur, een Dagelijks Bestuur, Kamers en Werkgroepen. Zo zijn er in de Kamer Medisch Specialisten vier zetels voor beroepsgroepen, vier zetels voor opleidingsinstellingen en vier zetels voor zorgverzekeraars. Het Algemeen Bestuur ziet toe op een verantwoorde werkwijze in de Kamers volgens een vastgesteld model voor de ramingen en communiceert de plannen naar buiten. De Kamers en werkgroepen komen tot een oordeel over de benodigde instroom in de opleidingen.

## Hoe vaak komt het Capaciteitsorgaan met een advies?

**EH:** In principe komt er elke drie jaar een raming uit. Hierin staat per specialisme met een bandbreedte aangegeven hoeveel aios ieder jaar toegelaten moeten worden om tot een goed evenwicht van vraag en aanbod te komen. Het is goed om te beseffen dat deze adviezen gericht zijn op de periode over 12 tot 18 jaar: de lengte van de geneeskundeopleiding plus die van de medische vervolgopleiding. Daardoor hebben ramingen soms een anticyclisch karakter.

## Hoe komen die ramingen tot stand? Waar wordt rekening mee gehouden?

**OB:** Het Capaciteitsorgaan hanteert een rekenmodel dat bestaat uit 50 parameters. Er wordt onderscheid gemaakt tussen zogenoemde harde en zachte parameters. 'Harde' parameters (38 van de 50) zijn gebaseerd op kwantitatieve gegevens (registraties van artsen, CBS-gegevens, DBC-gegevens etc.). Zo is van elke aios in Nederland zijn of haar leeftijd en verwachte afstudeerjaar bekend. Daarnaast is er een aantal parameters dat 'zacht' ofwel beleidsrijk genoemd wordt, omdat deze moeilijker te baseren zijn op kwantitatieve gegevens en waarvoor we literatuuronderzoek en input van veldpartijen (expertinschattingen) gebruiken. Voorbeelden van zachte parameters zijn bijvoorbeeld taakherschikking naar andere beroepsgroepen of sociaal-culturele ontwikkelingen waardoor de zorgvraag van patiënten verandert.

## Welke invloed heeft de beroepsgroep zelf op deze ramingen?

**EH:** Zowel in het bestuur van het Capaciteitsorgaan als in de Kamer Medisch Specialisten zitten medisch specialisten. In de Kamer Medisch Specialisten zit ik zelf namens De Jonge Specialist. Overigens zit iedereen daar in principe zonder 'pet op



zijn hoofd'. We proberen zo objectief mogelijk tot consensus en daarmee de best mogelijke ramingen te komen.

**OB** vult aan: We betrekken de veldpartijen bij het maken van de ramingen. Met name bij de zachte parameters hebben we de expert-inschattingen nodig. Deze worden, naast kwantitatieve bronnen, meegenomen bij de totstandkoming van de uiteindelijke cijfers.

### Dit jaar worden voor het eerst 'Delphi-sessies' gehouden. Wat houden ze in?

**OB:** De Delphi-methode betekent op een gevalideerde wijze door herhaalde bevraging van deskundigen consensus bereiken omtrent een probleemstelling. Het is de bedoeling dat we de zachte parameters met de Delphi-methode eind 2018 gaan uitvragen bij alle 32 wetenschappelijke verenigingen waarvoor wij de raming gaan opstellen. De zachte parameters zijn zoals eerder gezegd gevoelig voor beleidswijzigingen en noemen we daarom ook wel 'beleidsrijk'. Het zijn parameters waar vooronderzoek voor verricht wordt, maar waar ook input vanuit veldpartijen (beroepsgroepen/opleiders/verzekeraars) voor nodig is. Bij alle wetenschappelijke verenigingen willen we daarom de input uitvragen op basis van dezelfde vragen en dezelfde methodiek: oftewel Delphi-sessies houden. Dat leidt tot een transparantere en betrouwbaardere input voor het rekenmodel. Daarvoor zullen zeven mensen per wetenschappelijke vereniging uitgenodigd worden, onder wie een aios en een (relatief) jonge klare specialist.

**EH:** Ik wil benadrukken dat het belangrijk is dat er een aios mee gaat naar deze sessies. Een aios heeft toch een andere kijk op dit soort zaken en moet nog aan zijn carrière als medisch specialist beginnen. Als je ramingen voor over 12 tot 18 jaar maakt, vind ik het niet meer dan logisch dat aios hierin betrokken worden. Ik hoop dat de wetenschappelijke verenigingen dan in de eerste

plaats de juniorverenigingen vragen om een aios aan te dragen. Enige kennis van de achtergronden en de arbeidsmarkt is namelijk wel prettig. Daarnaast organiseren veel juniorverenigingen zelf ook onderzoeken naar de arbeidsmarkt voor hun specialisme.

### Wat is vanaf nu de planning totdat er een advies tot stand is gekomen?

**EH:** Vorig jaar is het Capaciteitsorgaan al begonnen met het informeren van het veld over de planning. Ook zijn er met drie specialismen proef Delphi-sessies gehouden. Op dit moment zijn bij externe partijen de onderzoeken naar de harde parameters uitgezet. Denk dan aan cijfers opvragen bij het Centraal Bureau voor de Statistiek over demografie, maar ook het onderzoeken van alle vacatures, uitstroom en gemiddelde leeftijd ten tijde van de uitstroom etc. Ook worden de andere veldpartijen (opleidingsinstellingen en verzekeraars) ondervraagd over ontwikkelingen voor de zachte parameters die zij de komende jaren verwachten. Later in dit jaar worden deze zachte parameters met de wetenschappelijke verenigingen in de Delphi-sessies uitgevraagd. Al deze gegevens worden afgewogen en getoetst door de Kamer Medisch Specialisten. Er wordt gecontroleerd of de cijfers kloppen, of dat er wellicht nog opvallendheden zijn waar nader onderzoek naar gedaan moet worden.

**OB:** Begin 2019 verwachten we de resultaten. Het rekenmodel kan rekening houden met verschillende scenario's. Daarbij moet je denken aan het feit dat een verpleegkundig specialist bepaald werk gaat overnemen (verticale substitutie) of een collega arts bepaalde taken overneemt (horizontale substitutie). Uiteindelijk kiest de Kamer Medisch Specialisten met welke scenario's de definitieve cijfers worden berekend. Dit wordt dan aan het algemeen bestuur van het Capaciteitsorgaan voorgelegd. Het algemeen bestuur stelt dan het advies vast en stuurt dit aan de minister van VWS.

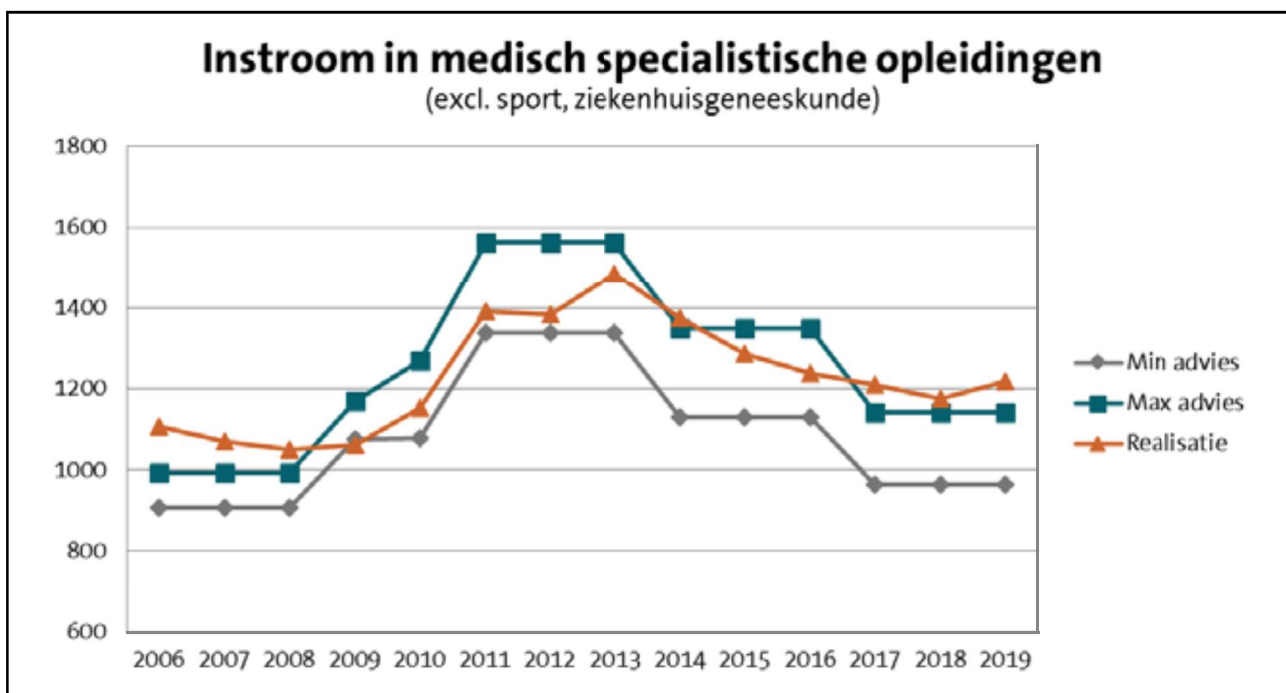




Foto van Edin en Olivia

### Wat gebeurt er vervolgens als de ramingen uitgebracht zijn?

**EH:** Nadat de minister de adviezen heeft gelezen wordt ieder jaar door hem of haar het exacte aantal plekken vastgesteld. Vervolgens wordt door de Stichting BOLS, een samenwerkingsverband van de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialisten, een verdeling van de plekken gemaakt over de verschillende onderwijs- en opleidingsregio's (OOR's). De OOR's verdelen de instroomplaatsen vervolgens over de opleidingsklinieken in hun regio. Deze verdeling over de OOR's en daarbinnen is een complex proces dat vaak moeizaam verloopt. Nadat de verdeling gemaakt is, wordt er door opleidingsinstellingen een subsidieaanvraag ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze beoordeelt de aanvragen en keert vervolgens de zogenaamde beschikbaarheidsbijdrage uit. Dit is een vast bedrag per aios per jaar. Hoe meer aios een ziekenhuis heeft, hoe lager het bedrag. Je moet denken aan bedragen tussen de 130.000 en 155.000 euro per aios per jaar.

### Toch leek er de afgelopen jaren een overschot aan medisch specialisten te zijn. Hoe kan dat?

**EH:** Allereerst is een raming een complexe puzzel waarbij veel factoren van invloed zijn. De harde parameters zijn redelijk eenvoudig te bepalen, maar de zachte parameters zijn onderhevig aan plotselinge beleidswisselingen. Je kunt je voorstellen dat het lastig voorspellen is wat de invloed van de crises op het uitstellen van de pensioenleeftijd is of welke winst bijvoorbeeld technologische ontwikkelingen, zoals eHealth, gaan opleveren. Daarnaast is er altijd een bandbreedte in de raming. De minister heeft in de afgelopen jaren altijd op of boven de maximale bandbreedte opgeleid. Vanuit De Jonge Specialist proberen we de arbeidsmarkt samen met de juniorverenigingen in de gaten te houden. Hierbij zijn we afhankelijk van cijfers die we ontvangen vanuit de

ALS JE RAMINGEN VOOR  
OVER 12 TOT 18 JAAR MAAKT,  
VIND IK HET NIET MEER DAN  
LOGISCH DAT AIOS HIERIN  
BETROKKEN WORDEN.

verenigingen zelf naar aanleiding van hun eigen onderzoek. Als we problemen signaleren, pakken we dat gezamenlijk op.

### Tot slot nog een vraag over het aantal basisartsen in Nederland. Het lijkt alsof er een toenemend overschot is van basisartsen. Hoe komt dat?

**OB:** Het Capaciteitsorgaan adviseert het Ministerie van Onderwijs, Cultuur & Wetenschap (OCW) sinds 2013 om het aantal opleidingsplaatsen geneeskunde fors te verlagen. Als van alle vervolgoopleidingen de bovenste bandbreedte wordt genomen dan kunnen ongeveer 2400 basisartsen doorstromen in een vervolgoopleiding. Het Capaciteitsorgaan adviseert de minister dan ook sinds 2013 om maximaal 2700 geneeskundestudenten per jaar toe te laten in plaats van de 3050 die de minister van OCW ieder jaar toelaat.

**EH:** Dit is een groeiend probleem. Ieder kwartaal zijn er meer werkloze basisartsen. Het precieze aantal is niet te achterhalen. Veel artsen zoeken een tijdelijke baan, wachtend op een aniosplek binnen het specialisme van voorkeur. Je ziet de gemiddelde wachttijd voor een opleidingsplaats dan ook gestaag toenemen tot meer dan drie jaar. Ik ben van mening dat niemand gebaat is bij een overschot (of tekort) aan artsen. Daarom is het werk van het Capaciteitsorgaan zo belangrijk.

