

Onderwerp: Gegevens RGS 1 januari 2019

In het kader van de monitorfunctie wordt vanaf 2009 jaarlijks structureel een aantal gegevens opgevraagd bij de afdeling Opleiding en Registratie van de KNMG. Deze gegevens zijn dit jaar op 8 februari aangeleverd. De aantallen die worden genoemd betreffen telkens de peildatum 31 december, 24.00 uur. Alhoewel het juridisch niet volledig correct is wordt in de getoonde figuren op de X-as telkens 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar gehanteerd. Aan de hand van deze gegevens is onderstaand een globaal overzicht van de stand van zaken weergegeven voor de geneeskundig specialisten en de profielartsen met telkens eerst de aantallen geregistreerde specialisten/ profielartsen en vervolgens de aantallen aios in de corresponderende opleidingen per cluster/ hoofdgroep. Waar dat gepast leek, is dieper op de aantallen ingegaan. In 2018 hebt u deze informatie niet van het Bureau ontvangen omdat toen ten tijde van de eerste vergadering in april de informatie nog niet voorhanden was en ten tijde van de tweede vergadering in november de informatie niet meer als actueel werd beschouwd.

1. Geneeskundig specialisten

1.1 Medisch specialisten

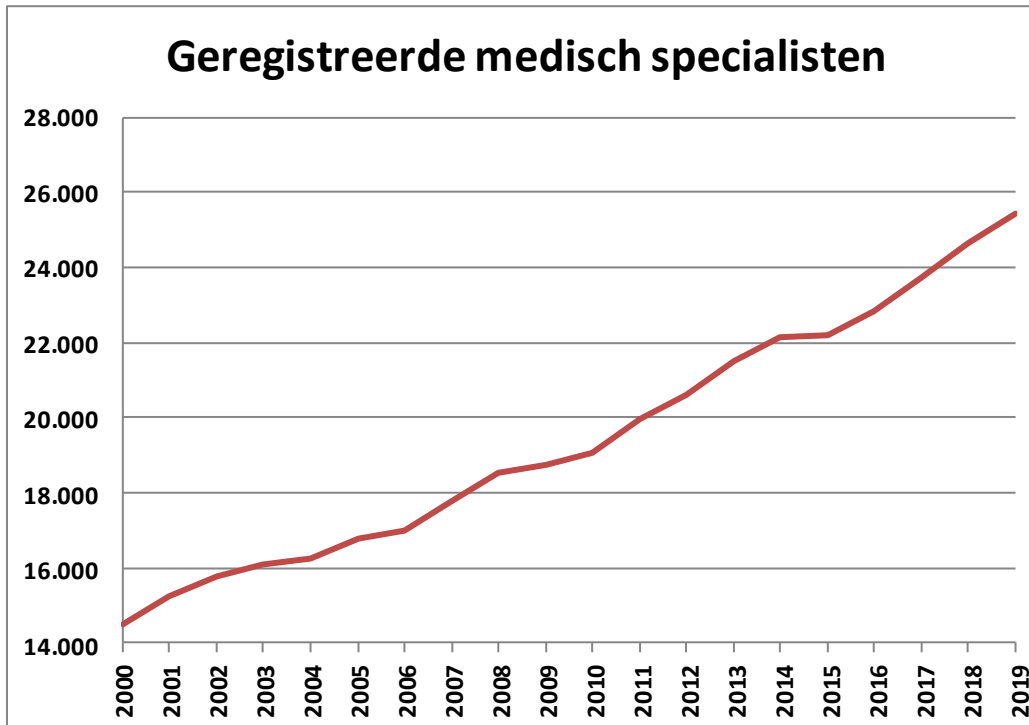
Het aantal geregistreerd medisch specialisten is per 1 januari 2019 gestegen tot 25.435. De netto toename ten opzichte van 1 januari 2016 bedraagt 2.599 personen (11,4%). Ten opzichte van 2000 (14.484 geregistreerde medisch specialisten) is de geregistreerde beroepsgroep met 75,6% toegenomen. Ten gevolge van de voortschrijdende feminisering is de toename in werkbare fte overigens lager. Per 1 januari 2019 zijn 11.221 vrouwen (44,1%) geregistreerd als medisch specialist. Naar verwachting wordt rond 2023 het punt bereikt dat evenveel mannen als vrouwen geregistreerd staan als medisch specialist.

Het totaal aantal aios voor de medisch specialisten was sinds 2000 gestaag aan het toenemen en leek in 2007 te stabiliseren. Vanaf 2010 nam het aantal aios echter opnieuw verder toe. Oorzaak hiervan was de beleidswijziging in het Capaciteitsplan 2010 om de jaarlijkse instroom van buitenlandse specialisten niet langer als vanzelfsprekend te beschouwen (in verband met verwachte tekorten aan medisch specialisten in het buitenland) en uit te gaan van volledige zelfvoorzienendheid in de ramingen. Daardoor is de geadviseerde en gerealiseerde instroom in de jaren 2011 tot en met 2013 hoger geweest dan in de jaren ervoor.

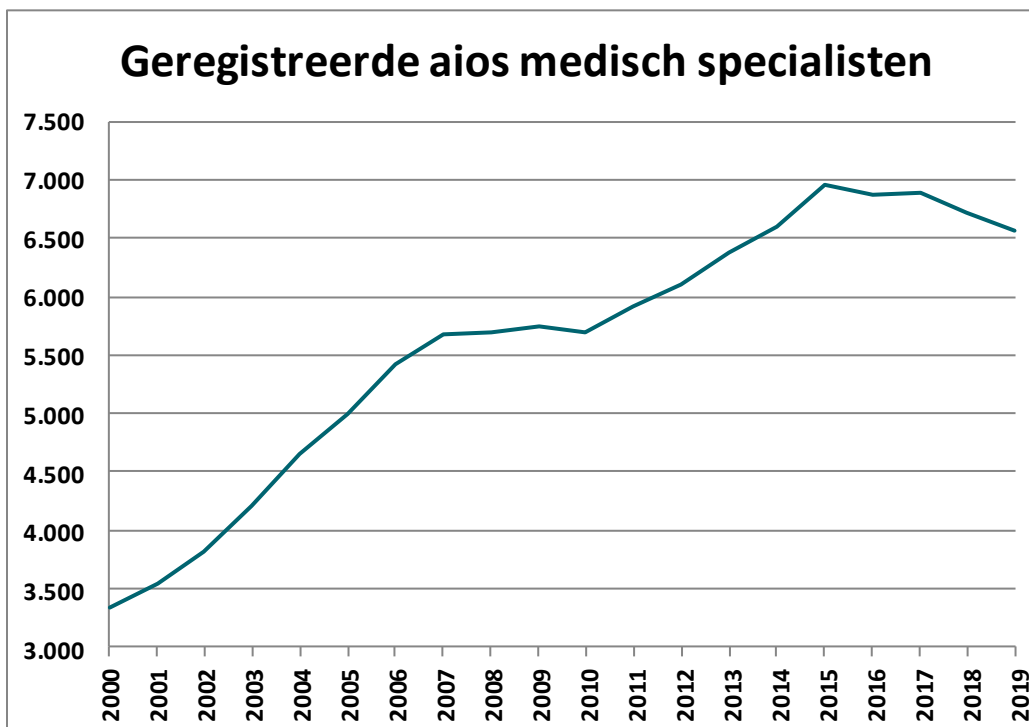
In het Capaciteitsplan 2013 (b)leek echter dat de instroom van medisch specialisten met een buitenlands diploma tussen 2006 en 2012 niet significant was gedaald, terwijl de tekorten in het buitenland wel verder toenamen. Om die reden heeft het Capaciteitsorgaan het uitgangspunt van volledige zelfvoorzienendheid in het advies over 2013 losgelaten en wordt de eerdere manier van

ramen weer gehanteerd. De minister heeft de jaarlijkse instroom vanaf 2014 weer enigszins verlaagd. De instroom is overigens nog steeds hoger dan de instroom in 2008.

Figuur 1: Aantal geregistreerde medisch specialisten



Figuur 2: Aantal geregistreerde aios medisch specialisten



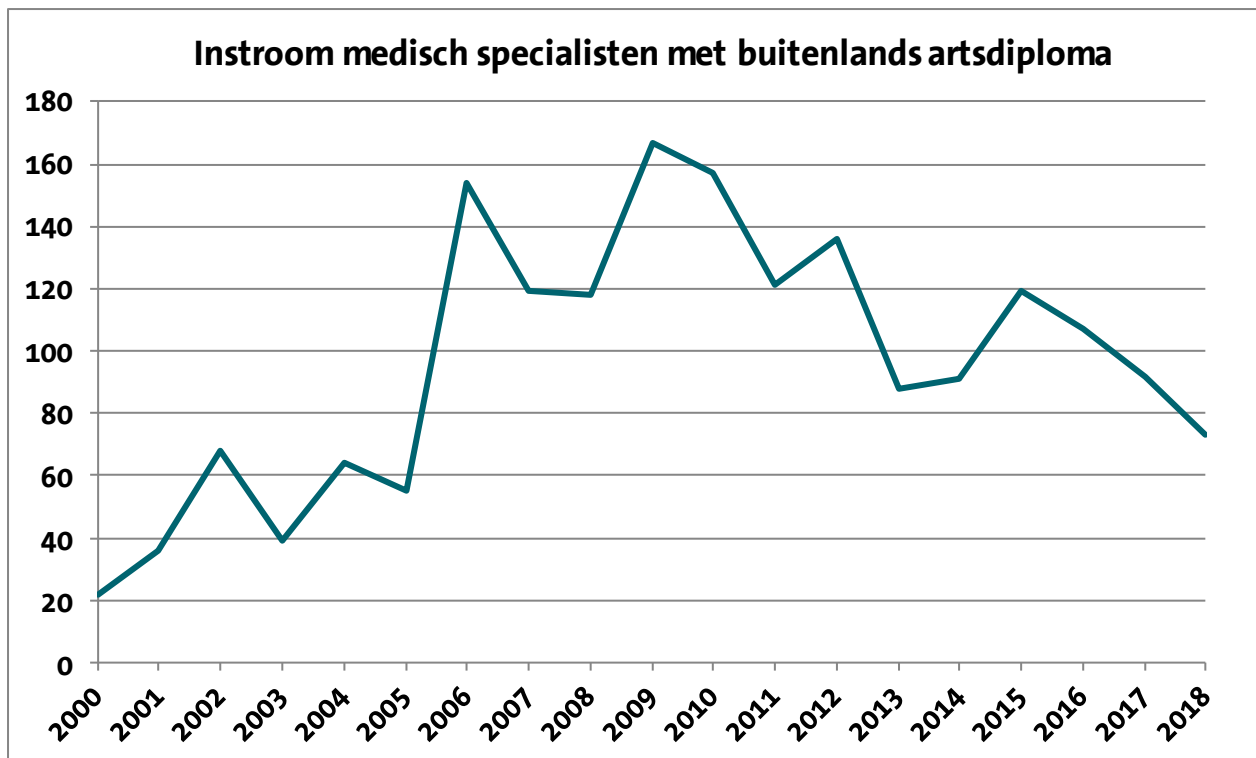
Het totaal aantal aios in de medische specialismen neemt sinds 2014 weer geleidelijk af. Deze afname zal de komende jaren in een lager tempo door blijven gaan, omdat de uitstroom van aios groter zal zijn dan de instroom van nieuwe aios. Vanaf 2014 is in de figuur 1 en 2 overigens ook de instroom van een klein aantal sportartsen meegenomen.

De getoonde instroom van aios, ook in de recente raming 2019, leidt de komende 9 jaren onverminderd tot een verdere groei van het aantal medisch specialisten.

In 2016 is bij de behandeling van deze gegevens uitgesproken dat de verwachting was dat het totaal aantal aios tot 2016 bleef toenemen, maar daarna zou gaan dalen door een negatief saldo van instroom en uitstroom. Dat is nu ook zichtbaar. Ook is zichtbaar dat in de periode 2007 tot 2011 de capaciteit aan aios stabiel was. Dat betekent dat gedurende de periode 2014 tot 2018 de groei van het aantal jaarlijkse nieuw geregistreerde medisch specialisten constant was. De jaarlijks beschikbaar komende extra nieuwe capaciteit zal gelijk blijven of –door de feminisering- iets afnemen. Omdat de vertrekkende capaciteit een stuk lager blijft liggen neemt de totaal beschikbare capaciteit toe.

Vanaf 2009 is overigens wel retrospectief een daling van de instroom van medisch specialisten met een buitenlands diploma gesignaleerd, conform de verwachtingen die in het Capaciteitsplan 2010 zijn geuit. In figuur 3 wordt de ontwikkeling van de instroom van medisch specialisten met een buitenlandse diploma getoond. De daling is grillig en werd in 2013 en 2016 nog niet als een zekere trend beschouwd. In 2018 zijn 73 medisch specialisten met een buitenlands artsdiploma in het RGS register ingeschreven.

Figuur 3: Instroom geneeskundig specialisten met buitenlands diploma per jaar; 2000-2016



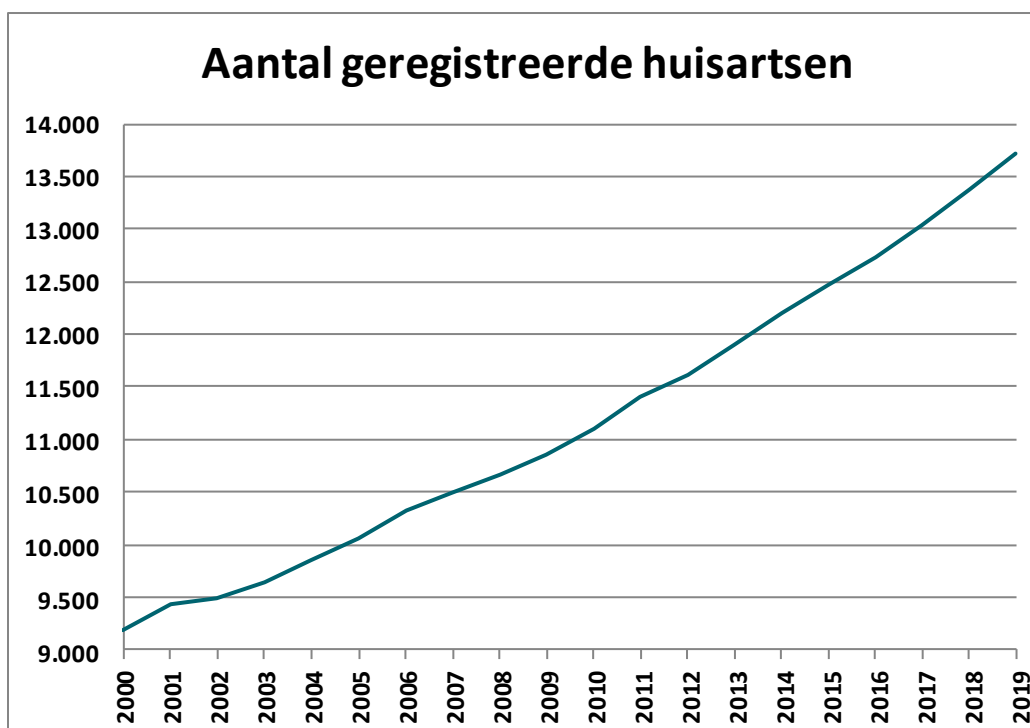
De daling van het aantal nieuwe registraties van medisch specialisten met een buitenlands diploma (de “instroom”) is tot 2017 zeker niet het gevolg van de tijdelijke toename van de geadviseerde en gerealiseerde instroom uit het Capaciteitsplan 2010. Deze verhoging van de instroom in de medisch specialistische opleidingen is pas in 2011 gestart en heeft geduurd tot 2014. Eventuele verdringingseffecten op de instroom van specialisten met een buitenlands diploma kunnen dus pas vanaf 2017 tot 2021 zichtbaar worden in de instroom uit het buitenland. De buitenlandse instroom lijkt wel verder af te nemen. In hoeverre dat het effect is van de tijdelijke verhoging van de instroom in de opleidingen is niet duidelijk.

1.2 Huisartsen

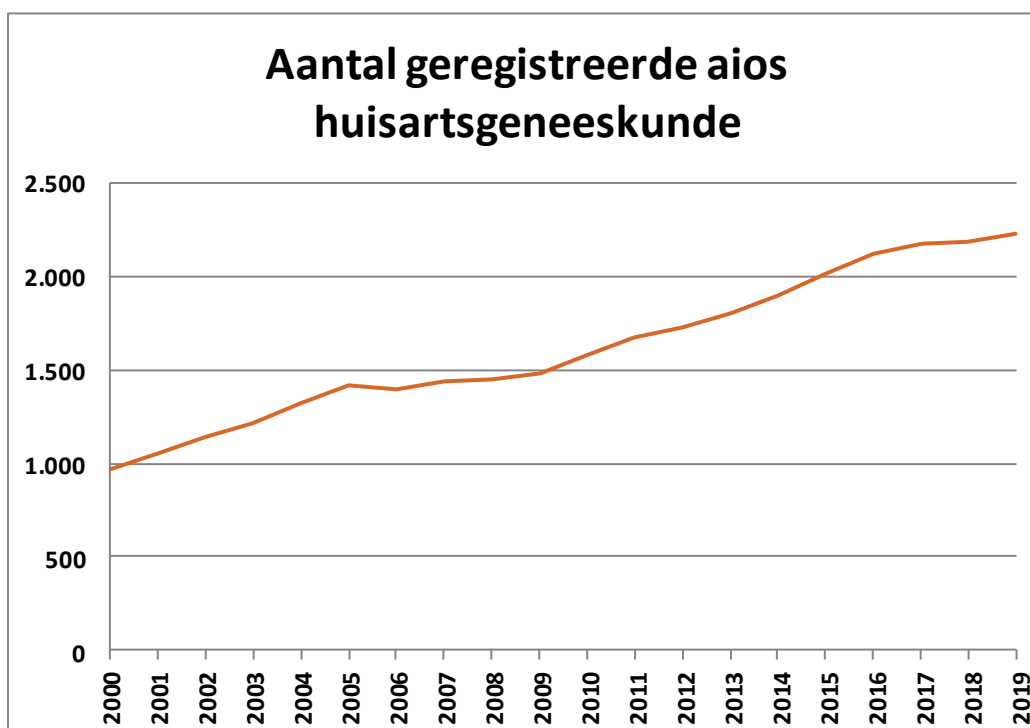
De netto groei bij de geregistreerde huisartsen ten opzichte van 2016 is met 7,7% lager dan de groei bij de medisch specialisten. De stijging is echter in lijn met de verwachtingen op basis van instroom en uitstroom. Die verwachting is dat de groei van het aantal geregistreerde huisartsen de komende jaren de groei van het aantal specialisten (relatief) gaat overtreffen.

Dit is een gevolg van de beleidsmaatregel van het ministerie van VWS om de jaarlijkse instroom te fixeren op 750 plaatsen. De capaciteit aan aantallen huisartsen is sinds 2000 met 49,3% toegenomen. De laatste jaren is de toename van de capaciteit groter dan in de periode 2000 tot 2006. Reden daarvoor is de forse toename van de capaciteit van de huisartsenopleiding (figuur 5).

Figuur 4: Aantal geregistreerde huisartsen



Figuur 5: Aantal aios huisartsgeneeskunde



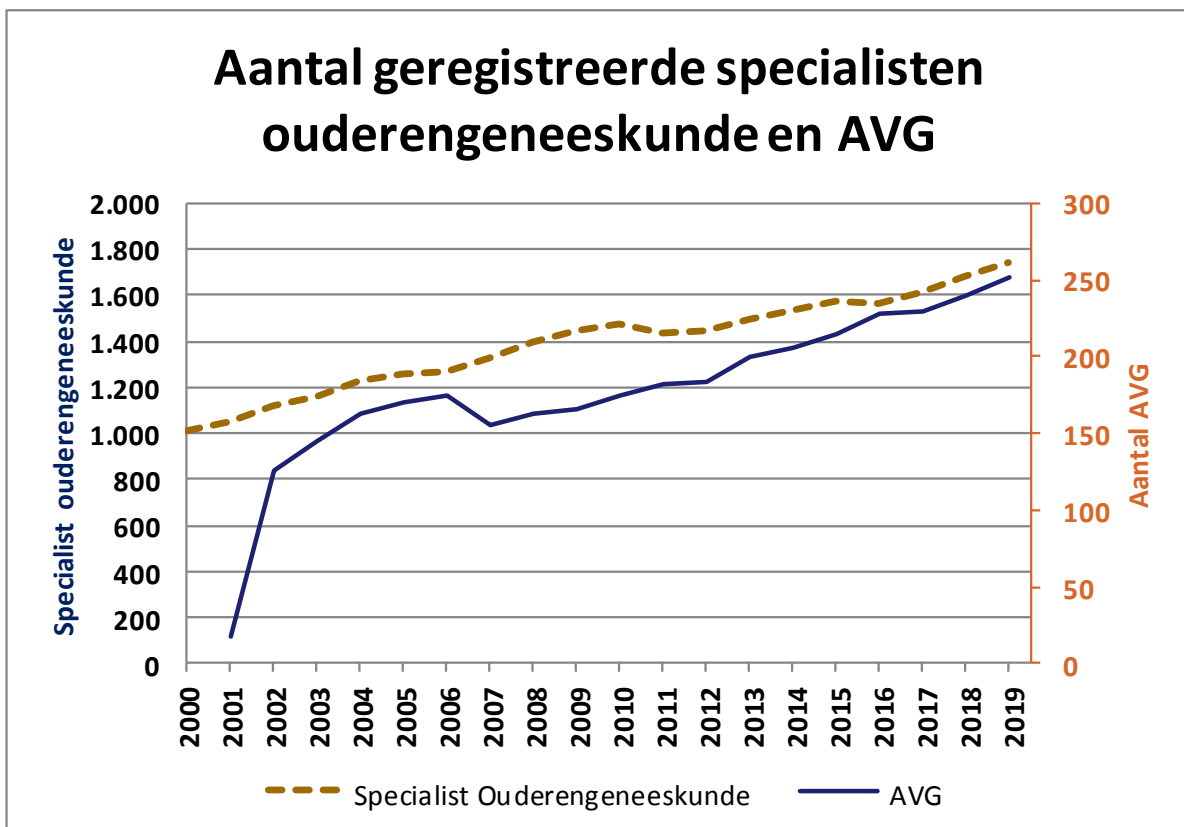
Na een stagnatie in de periode 2004 tot 2009 is de opleidingscapaciteit de afgelopen jaren geleidelijk aan uitgebreid. In onze raming 2013 werd geadviseerd de opleidingscapaciteit uit te breiden tot 2.160. De minister streeft in haar toewijzing echter naar een hogere opleidingscapaciteit van 2.250. De afgelopen jaren hebben de opleidingsinstituten een dergelijk

omvangrijke instroom nog niet gerealiseerd, maar ze groeien er wel naar toe (figuur 5). In 2018 is een totaal aantal aios huisartsgeneeskunde van 2.229 gerealiseerd.

1.3 Specialist ouderengeneeskunde en AVG

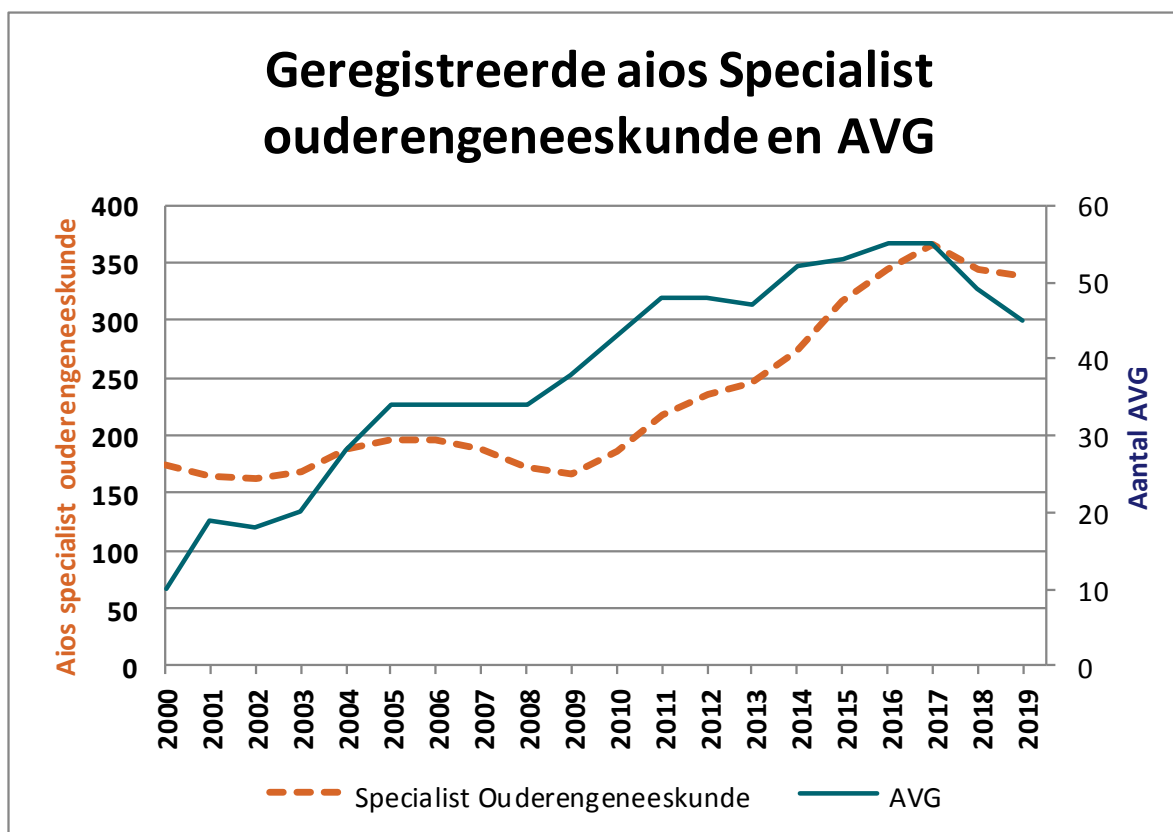
Bij de specialist ouderengeneeskunde is sprake van een geleidelijke toename van het aantal geregistreerde specialisten. Ten opzichte van 2000 is het aantal geregistreerde specialisten met 736 (73,1%) toegenomen. Met 1.743 geregistreerde personen blijft het aantal specialisten ouderengeneeskunde te langzaam toenemen om tred te houden met de groeiende zorgvraag.

Figuur 6: Aantal specialisten ouderengeneeskunde en AVG



De AVG is qua aantal eveneens langzaam aan het toenemen. Beide beroepen laten een gelijke ontwikkeling zien. De daling van het aantal geregistreerde AVG in 2007 wordt veroorzaakt door de eerste grootschalige herregistratie. In 2012, vijf jaar later, is dit effect van herregistratie al niet meer zichtbaar. Het aantal AVG is in 2019 met 76 (43,4%) gestegen ten opzichte van 2010. In 2000 was de AVG nog niet erkend als medisch specialist. De RGS telde in 2019 251 AVG.

Figuur 7. Aantal aios ouderengeneeskunde en aios AVG



Uit figuur 7 valt af te leiden dat de instroomaantallen voor de AVG en de specialist ouderengeneeskunde de afgelopen twee jaar zijn gedaald. Ook hier is zichtbaar dat de ontwikkelingen voor de specialist ouderengeneeskunde en AVG parallel lopen. Het aantal aios specialist ouderengeneeskunde bedroeg op 1 januari 2019 338, het aantal aios AVG 45. De eerder geuite verwachting dat beide groepen aios de komende twee jaar blijven groeien is daarmee niet uitgekomen. Het lijkt erop dat het centrale werkgeverschap op zichzelf onvoldoende effect heeft op de gewenste toename van de instroom in beide opleidingen.

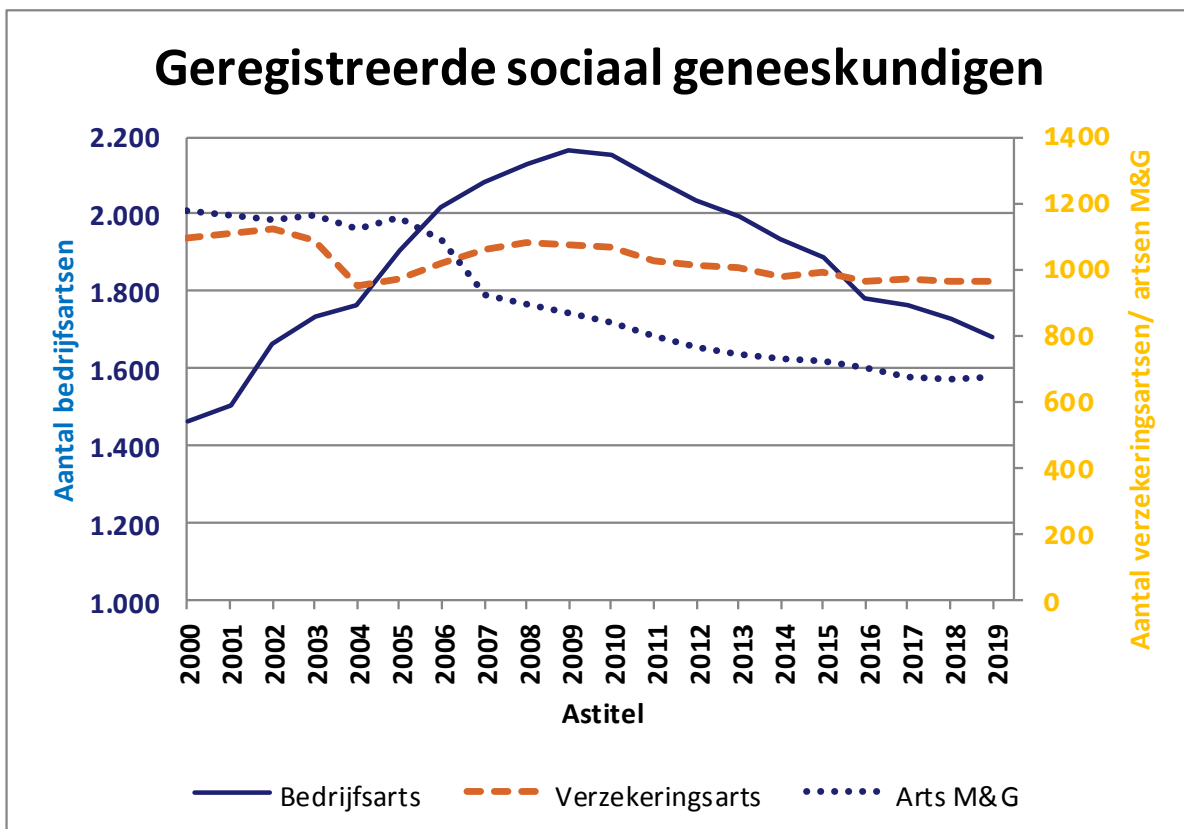
1.4 Sociaal geneeskundigen

In de twee hoofdstromen in de sociale geneeskunde, Arbeid en Gezondheid respectievelijk Maatschappij en Gezondheid, is in 2018 wederom een lichte daling van het aantal specialisten geregistreerd. Het aantal bedrijfsartsen is per 1 januari 2019 gedaald met 97 ten opzichte van 2016, het aantal verzekeringsartsen is echter met 1 gestegen. Het aantal geregistreerde artsen Maatschappij en Gezondheid is met 29 afgenomen. Voor de bedrijfsartsen en de verzekeringsartsen is dit niet conform onze verwachtingen die in 2010 al werden uitgesproken en die in het Capaciteitsplan 2013 en 2016 zijn herhaald. De daling van het aantal bedrijfsartsen blijft achter bij de verwachte daling. Omdat de instroom van aios beperkt blijft zijn er maar twee andere mechanismen die dit kunnen verklaren: een instroom in het specialisme van voormalig bedrijfsartsen, die zich na een verkorte opleiding opnieuw laten inschrijven in het

specialistenregister, en/ of een langer doorwerken van bedrijfsartsen waarvan het Capaciteitsorgaan in haar ramingen verwachtte dat zij met pensioen zouden gaan of om andere redenen zouden stoppen met werken.

Bij de verzekeringsartsen is er zelfs sprake van een toename van het aantal geregistreerde beroepsbeoefenaars. Ook hier kan er sprake zijn van herintreders en artsen die langer doorwerken dan eerder werd verwacht. Het communicerend vat qua opleiding tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen maakt het moeilijk om de toename van verzekeringsartsen beter te duiden.

Figuur 8: Aantal geregistreerde specialisten sociale geneeskunde

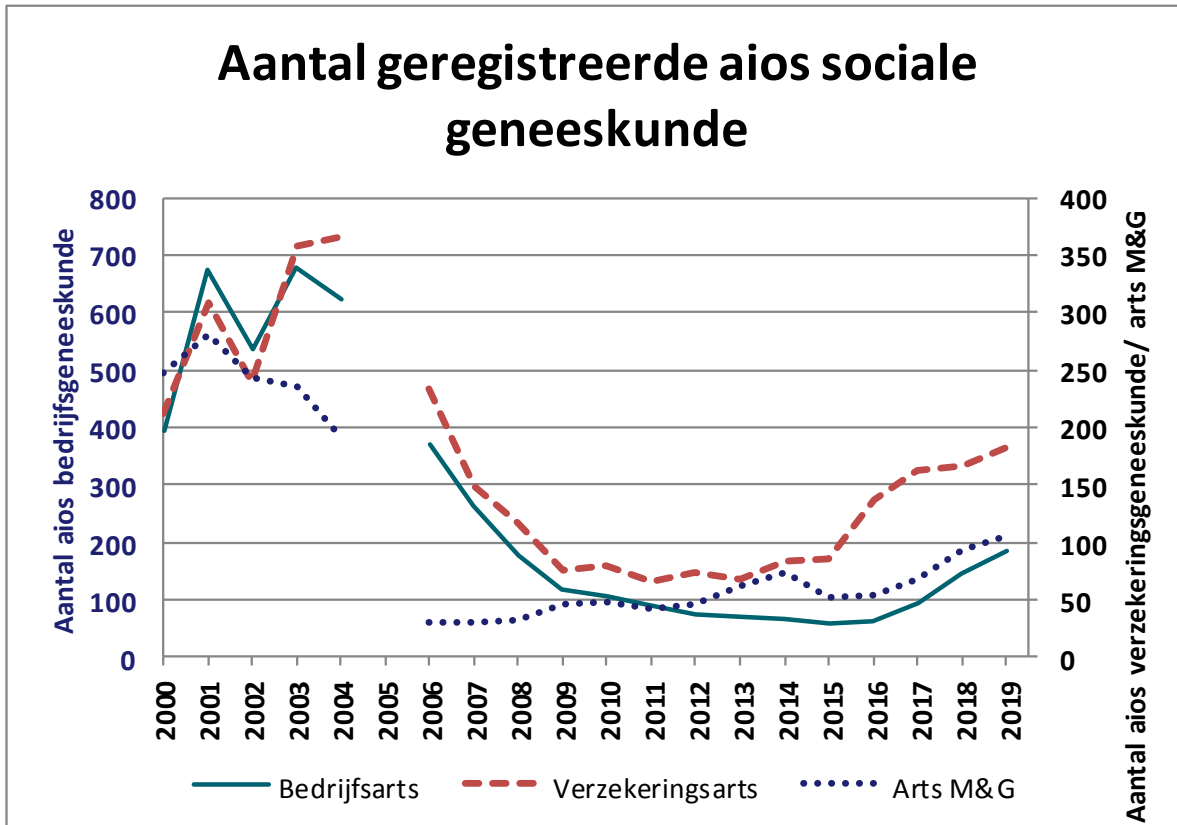


Figuur 8 laat zien dat de aantallen geregistreerde bedrijfsartsen en artsen Maatschappij & Gezondheid verder dalen ten opzichte van 1 januari 2016. Voor het specialisme M&G is het de veertiende keer, voor arbeidsgeneeskunde is het de negende achtereenvolgende keer dat het aantal geregistreerde specialisten daalt.

Figuur 9 laat de forse daling in de capaciteit aan aios vanaf 2005 tot 2014 in alle drie de sociaal geneeskundige specialismen zien. Deels is dat te wijten aan de wijziging van de Arboret (bedrijfsartsen), deels aan de introductie van profielopleidingen, deels aan onduidelijkheid over de financiering van de erkende vervolgoopleiding (artsen M&G), en deels aan ontbrekende

belangstelling voor de specialismen (alle drie de opleidingen). Duidelijk is dat de opleidingen tot arts M&G, bedrijfsarts en verzekeringsarts de laatste jaren wel weer aan belangstelling winnen.

Figuur 9. Aantal aios specialismen sociale geneeskunde



De opleiding tot bedrijfsarts heeft in de afgelopen jaren een toename van het totaal aantal aios gerealiseerd. Al met al neemt het aantal geregistreerde aios bedrijfsartsen ten opzichte van 1 januari 2016 met 90 toe naar 183, het aantal aios verzekeringsartsen neemt met 21 toe naar 183, en het aantal aios M&G neemt met 38 toe naar 105.

De eerdere capaciteitsdaling in de hoofdstroom Arbeid en Gezondheid zal op basis van deze gegevens over aios zeker nog 2 jaar doorwerken in de verwachte daling van de aantallen geregistreerde bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Bij de verzekeringsartsen en de bedrijfsartsen is in 2016 de eerste opleving in het aantal aios zichtbaar, waardoor de daling van de capaciteit aan bedrijfsartsen en verzekeringsartsen op termijn iets minder zal zijn dan in 2016 werd verwacht.

Voor de opleiding tot arts M&G is dat het gevolg van de subsidiëring van de opleiding tot arts M&G (sinds 2012) en voor de periode 2012- 2015 van de verplichting bij AMA artsen van Defensie om deze opleiding te volgen. Verder heeft de opschoning van het BIG register, waarbij basisartsen die geen patiëntcontact hebben hun BIG registratie verliezen, tot 2018 ook effect gehad. Een aantal

basisartsen volgt daarom de opleiding M&G. Geneeskundig specialisten worden door het BIG register namelijk niet bij de opschoning betrokken.

Overigens kan het nieuwe opleidingsplan voor de artsen M&G, dat ingediend is bij het CGS, voor een grote verandering in de opleidingen gaan zorgen. In het nieuwe opleidingsplan wordt de huidige tweefasenstructuur vervangen door één opleiding die 4 jaar duurt, met de eerdere profieldifferentiaties als deskundigheidsgebied in de laatste periode van de opleiding.

2. Profielartsen

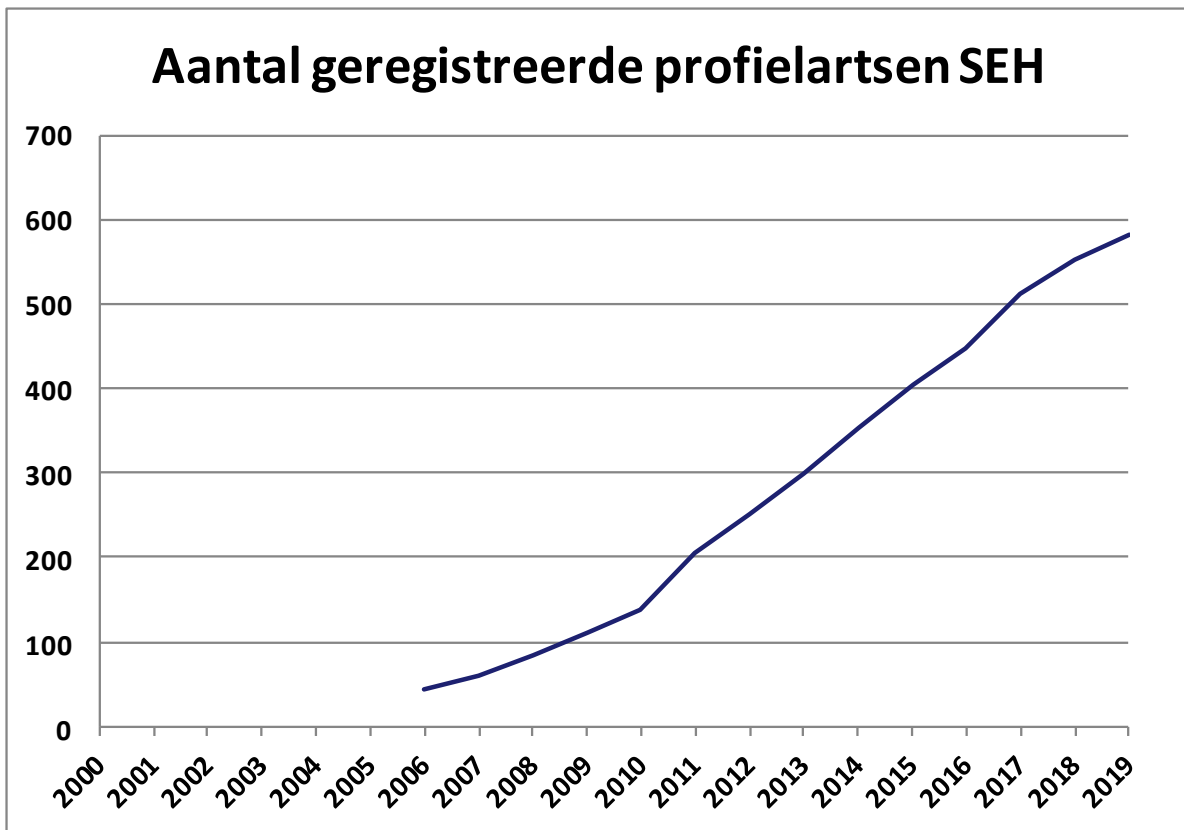
Naast de specialisten die ingeschreven zijn in de specialistenregisters houdt de RGS ook diverse (private) profielregisters bij. De aantallen aios die in de bijbehorende opleidingsregisters worden geregistreerd geven een indicatie van de ontwikkeling in de profielregistraties. In het navolgende worden de totale aantallen profielartsen en aios in de meeste profielen getoond. De beschrijvingen bij de profielopleidingen ziekenhuisgeneeskunde, verslavingsgeneeskunde en internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde ontbreken nog in dit overzicht maar zijn wel beschikbaar. Omdat de erkenningen voor deze profielen nog maar kort geleden zijn afgegeven kan nog geen beleidsinformatie uit deze gegevens worden gehaald.

2.1 SEH arts KNMG

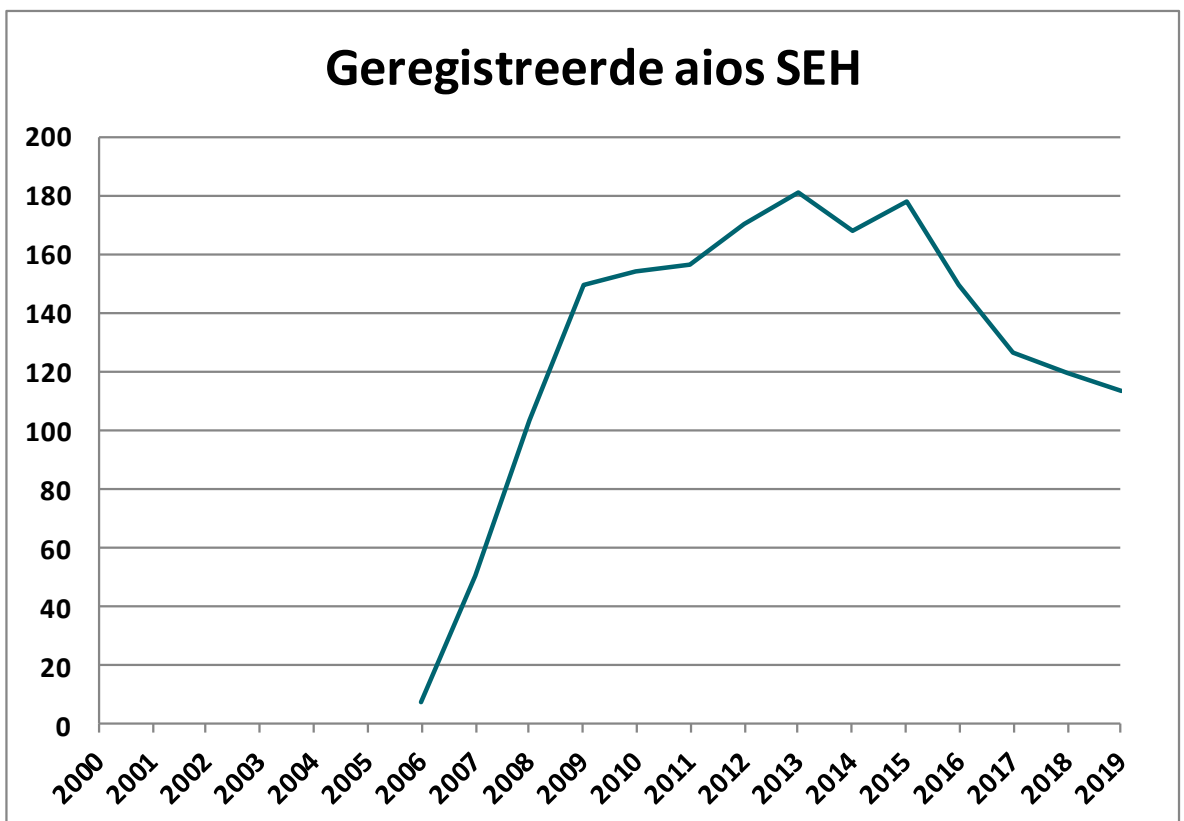
De SEH arts is in 2005 als profielregistratie door de KNMG gedeponereerd. In figuur 10 wordt het aantal profielregistratie SEH arts KNMG getoond. Op 1 januari 2019 zijn er 583 SEH artsen geregistreerd in het profielregister spoedeisende geneeskunde. Ten opzichte van 1 januari 2016 zijn er netto 135 registraties (28%) toegevoegd aan het bestand van SEH artsen.

De figuur toont de snelle groei van het aantal SEH artsen. Op enig moment zal de arbeidsmarkt voor SEH artsen verzadigd raken. De vraag is welke consequenties dat voor de continuïteit van de opleidingen kan hebben. Momenteel zijn er 113 aios SEH arts in opleiding (figuur 11). Dat betekent dat het aantal geregistreerde SEH artsen tot 2022 nog eens met ongeveer 100 à 110 zal toenemen tot 680 à 690 in totaal. Daarmee kunnen in principe 57 SEH 's compleet worden voorzien van een bezetting met 1 SEH arts, 24 uur per dag.

Figuur 10. Aantal profielregistraties SEH arts



Figuur 11. Aantal aios profielopleiding SEH

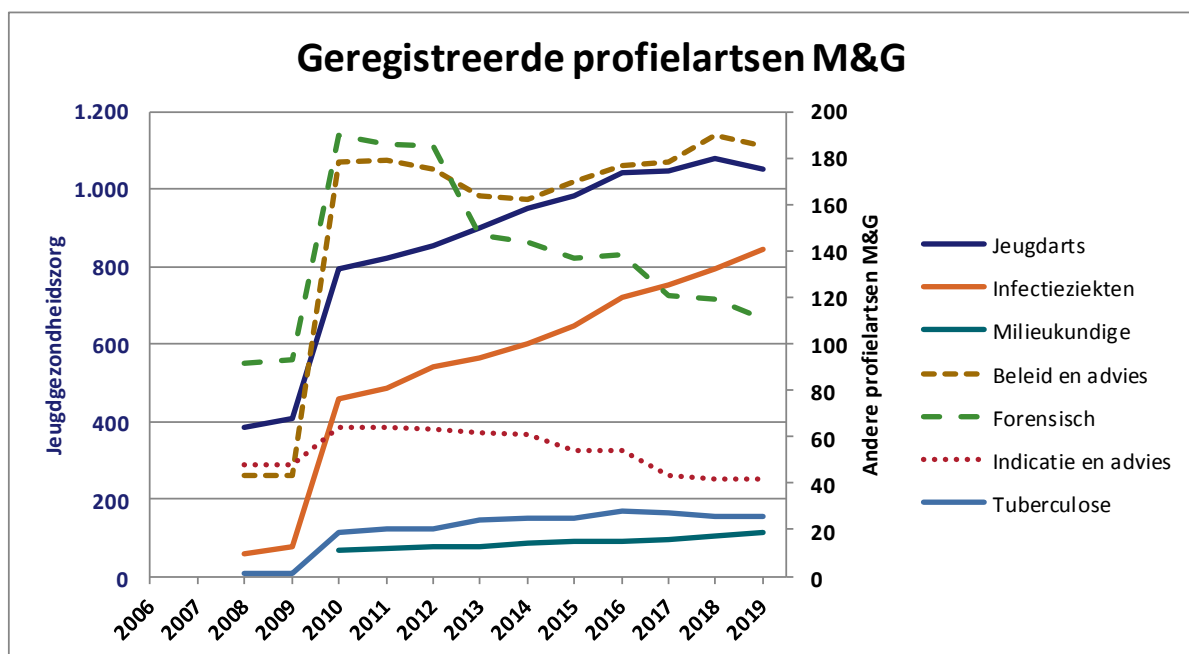


Alhoewel deze groei bijdraagt aan het snel bereiken van een kritische massa aan profielartsen is een nadeel dat de continuïteit van de opleidingen minder goed gegarandeerd kan worden; de aios zijn over het algemeen jong en doorstromen naar andere functies zal de komende 10 jaar waarschijnlijk niet op grote schaal plaatsvinden. De behoefte aan nieuwe SEH artsen zal daarom op enig moment sterk gaan afnemen. In het Capaciteitsplan 2019 wordt de instroom in de opleiding tot SEH arts enigszins vergroot ten opzichte van het advies 2016. Dit zal vanaf 2021 leiden tot een stijging van het totaal aantal aios en tot een nieuwe toename van het aantal geregistreerde SEH artsen.

2.2 Sociale geneeskunde

De profielregistraties bestaan in de hoofdstroom maatschappij en gezondheid sinds 2006. In figuur 12 wordt de ontwikkeling van de registraties voor 6 van de 7 profielen getoond.

Figuur 12. Aantal profielregistraties M&G



De toename van het aantal profielregistraties tussen 2008 en 2010, het laatste jaar van de overgangsregeling, is het gevolg van het openstellen van de registers van de RGS voor deze nieuwe profielen. De aantallen profielregistraties in de infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg zijn daarna verder blijven stijgen. Het aantal profielregistraties in de richting beleid en advies is licht toegenomen, waarschijnlijk door het (inmiddels wat vrijblijvender) beleid van het ministerie van Defensie inzake AMA's, die een aantal jaren verplicht werden ook de profielopleiding arts beleid en advies te volgen. Het aantal profielregistraties in de richting forensische geneeskunde is na 2010 gaan dalen. De opleiding in dit profiel wordt net als het profiel sociaal medische indicatiestelling en advisering niet gesubsidieerd. Wel zullen door een nieuwe overgangsregeling naar schatting 140 artsen die nu alleen in het kwaliteitsregister van de FMG

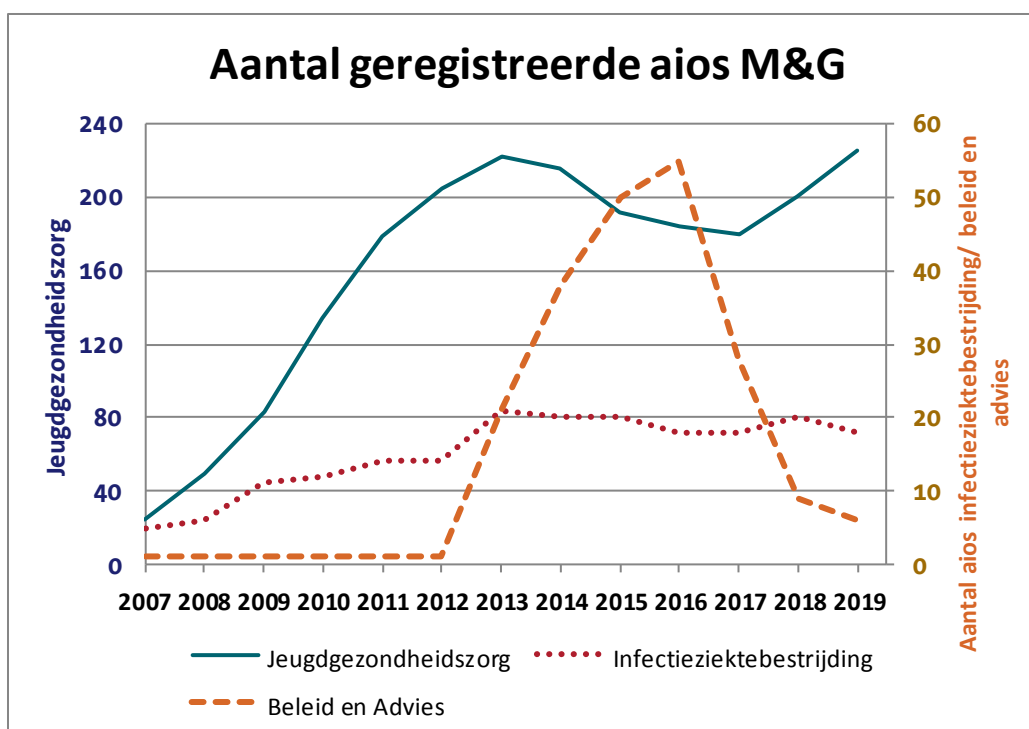
zitten in 2019 worden toegevoegd aan het profielregister van de KNMG. Daarnaast zullen in 2019 en 2020 in totaal 30 aiOS forensische geneeskunde aan hun opleiding beginnen.

De twee andere gesubsidieerde profielen medische milieukunde en tuberculosebestrijding hebben per 1 januari 2019 19 respectievelijk 26 profielregistraties in het register staan.

De toename van de profielregistraties in de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding wordt veroorzaakt door de subsidiering van de opleidingen. In de hoofdstroom M&G wordt de daling van het aantal specialisten mede veroorzaakt door de introductie van 7 profielopleidingen, waarvan 4 gesubsidieerd. Deze gesubsidieerde profielopleidingen 4 hebben de laatste 8 jaren qua instroom wel een redelijk grote groei doorgemaakt (figuur 12). De doorstroom naar de tweede fase van de opleiding en de daarop volgende registratie als arts M&G wordt pas sinds 2012 gesubsidieerd. De aantallen instromers wegen niet op tegen de uitstroom uit het register, dat momenteel vooral uit artsen boven de 55 jaar bestaat.

In figuur 13 wordt dat voor de aiOS jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding weergegeven. Tevens wordt daar de plotselinge groei van de instroom in het niet gesubsidieerde profiel Beleid en Advies getoond. Deze wordt grotendeels veroorzaakt door het inmiddels weer beëindigde beleid van het ministerie van Defensie om alle Algemeen Militair Artsen ook meteen op te leiden in het profiel Beleid en Advies.

Figuur 13. Aantal aiOS profielopleidingen jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding en beleid en advies



Organisatorische consequenties

Het verzamelen en interpreteren van de gegevens van de RGS hoort bij de monitorfunctie van het Capaciteitsorgaan. In 2019 werden en worden deze gegevens in het volgende Capaciteitsplan verwerkt.