



Capaciteitsplan 2009

*Tussentijds advies instroom
voor de medische vervolgopleiding
huisartsgeneeskunde*

Capaciteitsplan 2009

***Tussentijds advies instroom
voor de medische vervolgopleiding
huisartsgeneeskunde***

Statutaire doelstellingen:

- a. Het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van behoefteramingen met betrekking tot de onderscheiden medische en tandheelkundige vervolgopleidingen;
- b. Informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en capaciteit van medische en tandheelkundige opleidingen en vervolgopleidingen;
- c. Het in beeld brengen van de benodigde capaciteit van de initiële geneeskundige opleiding en advisering hierover aan de overheid.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
2. Aanpassing instroomgegevens huisartsenopleiding: NIVEL gegevens	8
Conclusies	14
3. Het wegvangen van de vraag naar huisartsenzorg door POH's	15
Substitutie of suppletie van bestaande zorg?	15
Aanbevelingen	16
4. Onderzoek naar complexe arbeidsmarkt voor huisartsen	17
Waarom stoppen zelfstandige huisartsen met werken?	17
Stoppen als huisarts: trends in aantallen en percentages	17
Waarnemende huisartsen	19
Gewenste en gerealiseerde functie huisartsen	20
5. Behoefteraming aantal huisartsen	22
Beleidsontwikkelingen	22
Overwegingen	23
Haalbaarheid voor opleidingsinstellingen en opleidingsinrichtingen	24
Advies benodigde instroom opleiding 2011 en verder	25
Bijlagen	
Bijlage 1. Overzicht parameters Capaciteitsplan 2008 en tussentijds advies 2009	26
Bijlage 2. Actualisering raming parameters huisartsen	27
Bijlage 3. Werving opleiders huisartsgeneeskunde. NIVEL, P. Heiligers, september 2009	37
Bijlage 4. Gedetailleerde gegevens berekening NIVEL	40
Bijlage 5. Model Capaciteitsorgaan	47
Bijlage 6. Procedure en betrokken experts	48

Samenvatting

In het Capaciteitsplan 2008 is onder andere een advies gegeven over de gewenste instroom in de medische vervolgopleiding huisartsgeneeskunde. Dit advies ging er onder meer van uit dat de praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH's) over een periode van 10 jaar 6% van het (extra) werk van de huisartsen zullen wegvangen. Rekening houdend met alle aannames dienden er jaarlijks 700 aios huisartsgeneeskunde in te stromen. Omdat er op basis van de indertijd beschikbare gegevens een groeiende reservecapaciteit van praktijkzoekende huisartsen werd verwacht leek het zinnig om deze reservecapaciteit in twee jaar tijd met 320 te verminderen. Dat betekende voor het uiteindelijke advies dat werd geadviseerd om in 2010 en 2011 jaarlijks 540 aios in te laten stromen. De minister nam het advies over de incidentele beperking van de instroom slechts gedeeltelijk over; voor 2009 en 2010 is ruimte gegeven aan ruim 600 aios om in te stromen.

Bij het advies voor 2009 en 2010 is door het Capaciteitsorgaan een duidelijk voorbehoud gemaakt in verband met lopend onderzoek naar de vermeende groei in de reservecapaciteit en de steeds complexer geworden arbeidsmarkt van huisartsen. In de zomer van 2009 kwamen de eerste rapporten met gegevens uit nieuw onderzoek beschikbaar. Uit een vergelijking van oude en nieuwe presentaties van het aantal praktijkzoekende huisartsen en waarnemers bleek dat de verwachte groei van de reservecapaciteit zich niet heeft voorgedaan. Voor de incidentele neerwaartse correctie van de instroom met 160 aios gedurende twee jaar bleek achteraf uit empirische gegevens geen grond te bestaan.

Het Capaciteitsorgaan heeft de directie van MEVA en de minister met spoed geïnformeerd over deze bevindingen. Vooruitlopend op het voorliggend tussentijds advies is de minister geadviseerd om de instroom in de medische vervolgopleiding tot huisarts in 2010 minimaal te handhaven op het niveau van 2009 oftewel in beginsel 614 plaatsen. De minister heeft dit advies in grote lijnen overgenomen.

In dit tussentijds advies komen de onderzoeken aan de orde die door het NIVEL zijn uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan om beter inzicht te krijgen in de complexe arbeidsmarkt van huisartsen. Maar ook ander recent onderzoek is bestudeerd om kennis te vergaren over trends en ontwikkelingen in de huisartsenzorg. Het gaat om de volgende onderzoeken die zijn uitgevoerd door het NIVEL; Uitstroombmotieven¹, Uitstroomleeftijd², Waarnemende huisartsen³, Gewenste en gerealiseerde functie huisartsen⁴. Daarnaast zijn diverse andere onderzoeken bestudeerd, onder andere: Bekostiging van de huisartsenzorg⁵, Cijfers uit de

¹ Waarom stoppen zelfstandige huisartsen met werken? NIVEL, augustus 2009.

² Stoppen als huisarts: trends in aantallen en percentages. NIVEL, augustus 2009.

³ Waarnemende huisartsen. NIVEL, september 2009.

⁴ Gewenste en gerealiseerde functie huisartsen. NIVEL, september 2009.

⁵ Bekostiging van de huisartsenzorg: Eindrapportage. NIVEL 2007.

registratie van huisartsen. Peiling 2008⁶ en 2009⁷, Wensen en behoeften van huisartsopleiders⁸, Werving opleiders en docenten huisartsgeneeskunde⁹, Monitor Huisartsenzorg 2008¹⁰ van de Nederlandse Zorgautoriteit en Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: Introduction van de Physician Assistant¹¹

Met de uitkomsten van deze onderzoeken en de registraties van het NIVEL zijn de parameters die gehanteerd worden in het model waar nodig geactualiseerd. In dit tussentijds advies wordt niet ingegaan op eventuele effecten die de introductie van de Zorgverzekeringswet op de zorgvraag heeft gehad.

Alles wegend wordt vanaf 2011 een structurele instroom in de medische vervolgopleiding huisartsgeneeskunde geadviseerd van 730aios.

In het reguliere Capaciteitsplan dat eind 2010 verschijnt zal dit advies opnieuw worden getoetst aan de ontwikkelingen in het lopende jaar. Tevens zal dan het effect van de introductie van de Zorgverzekeringswet op de vraag naar huisartsenzorg worden meegenomen in het advies.

⁶ Brochure: Cijfers uit de registratie van huisartsen. Peiling 2008. NIVEL, november 2008.

⁷ Voorlopige cijfers uit de registratie van huisartsen Peiling 2009. NIVEL, oktober 2009.

⁸ Wensen en behoeften van huisartsopleiders. NIVEL 2008.

⁹ Werving opleiders en docenten huisartsgeneeskunde. NIVEL 2009.

¹⁰ Huisartsenzorg 2008, Analyse van het nieuwe bekostigingssysteem en de marktwerking in de huisartsenzorg. NZa, februari 2009.

¹¹ Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: introduction van de Physician Assistant, Julius Centrum december 2008.

1. Inleiding

Het Capaciteitsorgaan heeft in februari 2008 het integrale Capaciteitsplan 2008 vastgesteld. Met betrekking tot de huisartsgeneeskunde is in het advies aan de minister van VWS aangegeven dat een instroom van 540 aios voor de jaren 2009 en 2010 voldoende is om vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen. Het advies van een instroom van 540 aios was tot stand gekomen door het doorvoeren van een correctie op het met het model berekende benodigde aantal van 700 aios. De stevige correcties voor 2009 en 2010 hadden betrekking op het vermoeden dat de reservecapaciteit van huisartsen op zoek naar een praktijk de afgelopen jaren danig was gegroeid. Voor de instroom in 2011 is geen correctie in verband met de reservecapaciteit aan praktijkzoekers meer geadviseerd. Het advies voor dat jaar kwam daarom op 700 aios uit.

In bijlage II Huisartsen van het Capaciteitsplan 2008 (p.192) staat hierover de volgende toelichting:

....In de tweede plaats wordt nog rekening gehouden met een groeiende reservecapaciteit van actieve zoekers. Er zijn er 320 meer dan nodig is bevonden voor een goede doorstroom naar praktijken. Het lijkt verstandig die groep in twee jaar weg te werken. Dit geeft een aftrek van 160 in de **jaren 2009 en 2010. De instroom kan dan liggen op 540 (700 – 160). Alles wegend wordt voor de jaren 2009 en 2010 een instroom aangeraden in de opleiding tot huisarts van 540.**

De minister heeft in de kabinetsreactie¹² op het Capaciteitsplan 2008 het advies van het Capaciteitsorgaan niet geheel overgenomen. VWS heeft voor 2009 een instroom van 610 aios gefaciliteerd. Volgens recente gegevens van de SBOH zijn er in 2009 582 aios daadwerkelijk gestart met de opleiding. In dit tussentijds advies wordt geëvalueerd of de aannames die hebben geleid tot de toegepaste correcties voor 2009 en 2010 nog valide zijn. Op basis van nieuw uitgevoerd onderzoek en de evaluatie van oude gegevens worden nieuwe berekeningen gepresenteerd. Voor de berekening van het aantal aios dat moet instromen in de huisartsenopleiding in 2010 en volgende jaren zijn de gecorrigeerde en meest recente gegevens van het NIVEL ingevoerd in het rekenmodel van het Capaciteitsorgaan.

¹² Brief minister VWS aan Tweede Kamer: Capaciteitsplan 2008; 25 april 2008.

2. Aanpassing instroomgegevens huisartsenopleiding: Nivel gegevens

Inleiding

In het Capaciteitsplan 2008 wordt aangegeven dat de jaarlijkse instroom in de huisartsenopleiding, op basis van de lage combinatievariant met doorgaande trend en evenwicht tussen vraag en aanbod in 2025, volgens de berekeningen van het NIVEL **870** zou moeten bedragen. De aanname dat 6% van de toename in de vraag naar huisartsenzorg kan worden weggevangen door de functie POH (verticale substitutie) wordt een structurele neerwaartse correctie van - **170** toegepast (pagina 189, tabel II.19). De structurele jaarlijkse instroom in de medische vervolgopleiding huisartsgeneeskunde is daarom vastgesteld op **700** aios huisartsgeneeskunde. Dit getal geldt overigens voor het bereiken van een evenwicht in 2019 (-172); de correctie voor het evenwichtsjaar 2025 zou - volgens tabel II.19- 158 bedragen.

Er wordt daarnaast in het advies uit 2008 een incidentele neerwaartse correctie van - **160** op de instroom toegepast. Deze correctie wordt voor een termijn van twee jaar gehanteerd. De onderbouwing van deze correctie is letterlijk als volgt: "Het NIVEL brengt jaarlijks het aantal huisartsen dat op zoek is naar een praktijk in kaart. Dit aantal lag jaren achtereen op 250 tot 300. Vanaf 2004 is deze groep toegenomen met ongeveer 50 per jaar naar circa 550 begin 2007. Dit aantal zal vermoedelijk nog doorstijgen naar 670 begin 2009 als gekeken wordt naar de toename van de instroom in de huisartsenopleiding de afgelopen jaren. Afgewogen is dat een "voorraad" van 350 huisartsen voldoende is voor een normale instroom naar praktijken. Wil men pas afgestudeerde artsen voldoende kans geven om een nieuwe praktijk te vinden, dan is een aftrek op de instroom gewenst van 160, als men de reserve in twee jaar wil wegwerken."

Het uitgebrachte eindadvies aan de minister van VWS luidde daarom om 540 (870-170-160) huisartsen te laten instromen gedurende twee jaar (2009 en 2010). Daarnaast is besloten om middels een tussentijds advies eind 2009 de instroom in de huisartsenopleiding opnieuw te bekijken. Op het criterium voor de voldoende "voorraad" aan huisartsen wordt aan het einde van dit hoofdstuk ingegaan.

Vraagstelling

In dit hoofdstuk wordt alleen ingegaan op de incidentele correctie van de instroom in de huisartsenopleiding, die gelegitimeerd werd door de verwachte stijging van het aantal praktijkzoekende huisartsen.

In de voorbereiding van het eerder genoemde tussentijds advies heeft het Capaciteitsorgaan onder andere een onderzoek naar de gewenste en gerealiseerde functie van huisartsen laten uitvoeren. Het NIVEL heeft daartoe de gegevens geactualiseerd, aanvullend onderzoek verricht en onder andere in haar brochures op de website nieuw cijfermateriaal over huisartsen op haar website geplaatst. Deze

gegevens maken het mogelijk om de verwachting, die geuit werd in het Capaciteitsplan 2008, te toetsen. De vraagstelling luidt daarom als volgt:
In hoeverre is het aantal praktijkzoekende huisartsen in 2007 en 2008 inderdaad gestegen volgens de verwachting die uitgesproken is in het Capaciteitsplan 2008?

Resultaten

De informatie die in dit hoofdstuk wordt gebruikt is afkomstig uit drie verschillende bronnen:

1. “Cijfers uit de registratie van huisartsen”, een jaarlijkse autonome NIVEL publicatie;
2. Een bijlage uit een concept rapport van een eveneens in onze opdracht door het NIVEL uitgevoerd onderzoek “Gewenste en gerealiseerde functie van huisartsen”, versie 2 d.d. 8 juni 2009;
3. Een retrospectieve analyse die door het NIVEL is uitgevoerd naar aanleiding van onze constatering dat een aantal gegevens uit de NIVEL brochures 2007 en 2008 niet consistent waren met eerdere gegevens.

De beschikbare informatie is verwerkt in een bureaunotitie¹³ die op 27 oktober 2009 in de Kamer Huisartsen is vastgesteld. De relevante informatie is in tabel 1 samengevat.

In het Capaciteitsplan 2008 wordt gesproken over een verwacht aantal van 670 praktijkzoekende huisartsen begin 2009. Bij een jaarlijkse toename van 50 mag daarom per 1 januari 2008 een absoluut getal van 620 verwacht worden.

Het NIVEL cijfer in de linker kolom van de tabel per 1 januari 2008, waarin praktijkzoekende HIDHA's en waarnemers gecombineerd zijn, bedraagt 478. Voor 1 januari 2009 is de meeste betrouwbare schatting van het NIVEL 591.

De rechter kolom van tabel 1 bevat zowel praktijkzoekende HIDHA 's als praktijkzoekende waarnemers die in het voorgaande jaar zoekende waren, inclusief de geslaagden. Het getal in deze kolom zit met **749** boven het verwachte aantal, maar de andere definitie van het Nivel (praktijkzoekers inclusief praktijkzoekers die in het verslagjaar een praktijk gevonden hebben) is daar op zich voldoende verklaring voor. Op zich waren deze verschillen in getallen niet verontrustend. Alle drie de reeksen hebben betrekking op pas afgestudeerde huisartsen, inclusief HIDHA 's, die niet zelfstandig gevestigd waren en die actief of niet actief op zoek zijn naar een eigen praktijk en/of een (ander) HIDHA-schap. Niet actief betekent dat men binnen twee jaar niet actief aan het zoeken gaat.

¹³ Bureaunotitie : 20091027 KHA 09-221R Aanpassing instroomgegevens huisartsopleiding NIVEL gegevens en de analyse

Tabel 1. Brochures NIVEL in combinatie met onderzoek “Gewenste en gerealiseerde functie huisartsen” 8 juni 2009

Bron:	1. Brochures NIVEL	2. Brochures NIVEL	Onderzoek “Gewenste en gerealiseerde functie huisartsen”
Definities NIVEL	Actief praktijkzoekenden inclusief HIDHA's	Actief praktijkzoekenden Exclusief HIDHA's	Actief praktijkzoekenden inclusief geslaagden in voorgaand jaar
1 januari			
1998	483		588
1999	517		658
2000	456	294	671
2001	333	257	581
2002	369	286	603
2003	397	281	634
2004	415	285	664
2005	446*		739
2006	513		739
2007	511		743
2008	478		749
2009	591**		

* Het in de NIVEL brochure vermelde aantal van 405 voor 2005 is niet correct

** Voorlopige cijfers

Als 2008 echter wordt gezien in de context van de eerdere jaren in deze tabel komt naar voren dat er geen sprake lijkt te zijn van een jaarlijkse toename met 50 praktijkzoekende huisartsen, maar eerder van een toename van 5 à 10 per jaar. De brochures van het NIVEL laten vanaf 2006 zelfs een absolute daling zien.

Tabel 1 bevestigt ook retrospectief de observatie dat geen van de kolommen een continue stijging van het aantal praktijkzoekende huisartsen sinds 2004 laat zien. Het aantal praktijkzoekende huisartsen volgens de definitie van het Capaciteitsorgaan kwam in 2008 praktisch overeen met het aantal (350) dat in het Capaciteitsplan 2008 werd beschouwd als richtlijn om “pas afgestudeerde artsen voldoende kans te geven een praktijk te vinden”.

Mogelijke oorzaken

Uiteraard is eerst gezocht naar onderzoekstechnische oorzaken. De getallen uit de jaarlijks verschijnende brochures “Cijfers uit de registratie van huisartsen” worden door het NIVEL niet gecorrigeerd voor non- respons (de laatste jaren ruwweg 25%, eerder ongeveer 10%). De verwachting is niet dat de non-respondenten dezelfde kenmerken hebben als de respondenten.

De cijfers uit het rapport “Gewenste en gerealiseerde functie huisartsen” zijn door het NIVEL deels wel gecorrigeerd voor non respons op de enquête. Dat is voor deze notitie

echter niet relevant, omdat deze gegevens niet beschikbaar waren ten tijde van het opstellen van het Capaciteitsplan 2008.

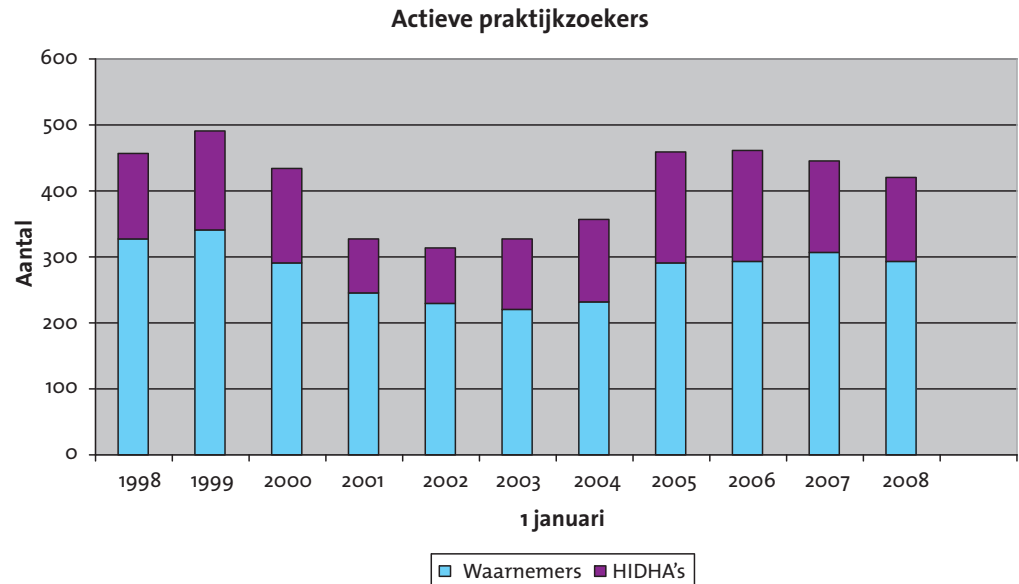
Retrospectieve analyse NIVEL

Aan het NIVEL is daarop gevraagd om de cijfers uit de brochures nog eens uit te diepen teneinde consistentie in de gegevens van het Capaciteitsplan te bereiken. Met behulp van onder andere de datamanager van het NIVEL is in het databestand retrospectief gekeken naar ontwikkelingen in het aantal praktijkzoekende huisartsen sinds 1998. Daarbij heeft het NIVEL de cijfers uit de brochures retrospectief vergeleken met een aantal verschillende indelingen van praktijkzoekende huisartsen. In de eerder genoemde bureaunotitie is dit verder uitgewerkt.

Visuele presentatie

In figuur 1 zijn de gegevens over de actieve praktijkzoekers (exclusief de waarnemers/HIDHA's die uitsluitend een HIDHA functie zoeken) nog eens weergegeven. Dit zijn in feite de gegevens waarop het Capaciteitsplan 2008 stoelt. Daarbij moet aangetekend worden dat gegevens over het aantal niet-werkzame huisartsen in deze overzichten ontbreken.

Figuur 1. Actieve praktijkzoekende waarnemers en HIDHA's per 1 januari; 1998 t.m. 2008



Deze figuur laat nog eens zien dat het aantal actieve waarnemers die een praktijk zoeken volgens de richtlijn uit het Capaciteitsplan sinds 2004 inderdaad nog licht is toegenomen, maar niet met 50 per jaar. Sinds 2005 is het aantal praktijkzoekende waarnemers op 1 januari van enig jaar gestabiliseerd op ongeveer 300. Het totale aantal praktijkzoekende HIDHA's was in 2005 en 2006 fors hoger dan voorheen, maar lijkt vanaf 2007 weer af te nemen.

Richtlijn: praktijkzoekers die niet binnen een jaar slagen

Eerder is al aangegeven dat de uitspraak over een richtgetal “voor het aantal praktijkzoekende huisartsen dat nagestreefd moet worden om pas afgestudeerde huisartsen voldoende kans te geven om een nieuwe praktijk te vinden” nog aan de orde zou worden gesteld.

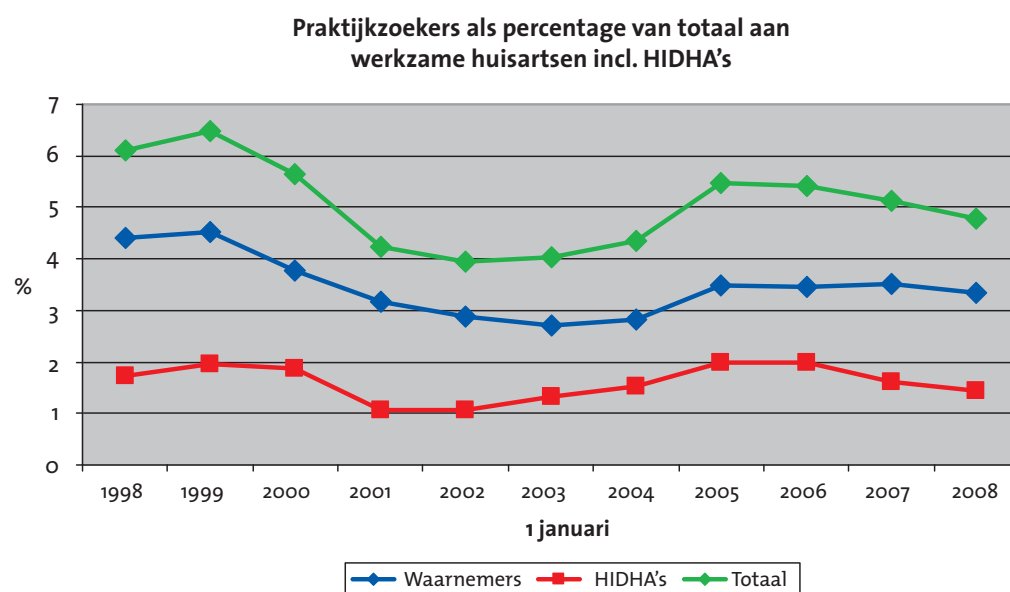
In het Capaciteitsplan 2008 wordt voorondersteld dat werkloosheid onder pas afgestudeerde huisartsen hypothetisch wel, maar praktisch geen adequate maat is voor het hebben van voldoende kans om een nieuwe praktijk te vinden. De parameter “werkloosheid” wordt niet gemeten door het NIVEL. In het Capaciteitsplan 2008 wordt wel gewezen op de vacaturegraad zoals afgeleid uit Medisch Contact. Deze geeft echter, vooral voor de overdracht van praktijken, geen volledig beeld.

De parameter “percentage praktijkzoekende waarnemers/ HIDHA ‘s” is waarschijnlijk een betere parameter voor de slaagkans van een praktijkzoekende dan de twee eerdere parameters.

Deze parameter hoeft namelijk niet bijgesteld te worden voor veranderingen in de omvang van de achterliggende populatie praktijkhoudende huisartsen.

De streefwaarde zou bijvoorbeeld kunnen worden gesteld op bijvoorbeeld 3% voor de waarnemende huisartsen en 1,5% voor de HIDHA ‘s. Indien de aantallen praktijkzoekende waarnemers en HIDHA ‘s worden afgezet als percentage van het totale aantal op dat moment werkende huisartsen (exclusief waarnemers) ontstaat de volgende figuur:

Figuur 2. Percentage praktijkzoekende HIDHA ‘s en waarnemers per 1 januari



Deze figuur laat zien dat het totale percentage praktijkzoekende huisartsen in de jaren 2001-2005 is gestegen van 4,0% naar 5,6%. Daarna is dit weer percentage gedaald, naar 4,8% in 2008. Deze daling kan grotendeels worden toegeschreven aan een daling in het percentage praktijkzoekende HIDHA 's. Het percentage praktijkzoekende waarnemers daalt vanaf 2005 maar licht.

Het is te overwegen om het percentage praktijkzoekende waarnemers ten opzichte van het totaal aan werkzame huisartsen inclusief HIDHA 's in de toekomst te gaan gebruiken als maat voor het al of niet beschikken over voldoende voorraad aan praktijkzoekers.

Beschouwing

Definitiekwestie

Bij het monitoren van de ontwikkelingen rond het aantal praktijkzoekende huisartsen is door het hanteren van verschillende definities een discrepantie ontstaan tussen de trendverwachtingen die in de Capaciteitsplannen zijn gehanteerd en de werkelijke trend in praktijkzoekers.

De definitie die het NIVEL constant in haar brochures vanaf 1998 hanteert, betreft "praktijkzoekende HIDHA 's én waarnemers die in het onderzoeksjaar gestart zijn met actief zoeken naar een praktijk of (andere) HIDHA plaats maar per 1 januari nog niet zijn geslaagd.". De praktijkzoekende artsen die binnen een onderzoeksjaar geslaagd zijn in hun zoektocht worden door het NIVEL normaliter buiten beschouwing gelaten. Het Capaciteitsorgaan definieerde praktijkzoekende huisartsen als "waarnemers en geen praktijk voerende huisartsen die op 1 januari zoekende zijn". Over de categorie "geen praktijkvoerende huisartsen die op 1 januari zoekende zijn" bestaan echter geen betrouwbare gegevens, zodat in de praktijk door het Capaciteitsorgaan de "waarnemers die op 1 januari zoekende zijn" gehanteerd wordt.

Aanwijzingen voor het sneller slagen in het vinden van een huisartsenpraktijk

Er zijn uit deze gegevens een aantal aanwijzingen te destilleren die erop wijzen dat het voor praktijkzoekende huisartsen sinds 2006 iets gemakkelijker wordt om een praktijk te vinden. Het gaat dan om de volgende observaties:

- Het totale aantal waarnemers, dat actief een praktijk zoekt (deel van de definitie van het Capaciteitsorgaan), lijkt na de aanvankelijke toename tussen 2001 en 2005 amper toe te nemen. Gerelateerd aan het totale aantal werkende huisartsen is er sinds 2006 zelfs sprake van een kleine daling (tabel 1);
- Het totale aantal praktijkzoekende huisartsen (waarnemers plus HIDHA's) op 1 januari van enig jaar is sinds 2006 licht gedaald (tabel 2, figuur 1). Gerelateerd aan het totale aantal werkende huisartsen is er sprake van een grotere daling (figuur 2);

Gezien het gegeven dat in 2004, 2005, 2006, 2007 en 2008 telkens rond de 530 aijs zijn ingestroomd mag worden verwacht dat de genoemde parameter in de jaren 2009 tot en met 2011 verder zal blijven dalen.

Conclusies

Het monitoren van de ontwikkelingen bij de huisartsen levert geen aanwijzingen op in de richting van de eerder veronderstelde toename van het aantal praktijkzoekende huisartsen;

Een analyse van de gegevens sinds 1998 laat zien dat het aantal praktijkzoekende huisartsen zich in 2001 op een dieptepunt bevond, maar vanaf 2005 gestabiliseerd is; Deze observatie geldt voor de waarnemers en hoogstwaarschijnlijk ook voor de HIDHA's; De indertijd geadviseerde reductie op de instroom in de huisartsenopleiding van 160 plaatsen voor een periode van twee jaar zou op basis van de nu beschikbare gegevens heroverwogen moeten worden.

3. Het wegvangen van een deel van de extra vraag naar huisartsenzorg door de praktijkondersteuners (POH 's)

In het Capaciteitsplan 2008 wordt veel aandacht besteed aan de POH 's en aan verschillende onderzoeken naar de inzet van zogenaamde aanverwante disciplines. Telkens weer blijkt hoe moeilijk het is om de dynamiek van de complexe markt van huisartsenzorg te reduceren tot een eenvoudige rekensom. De vermoedelijke interactie tussen het tot uiting kunnen komen van de vraag naar huisartsenzorg, het beschikbare aanbod, de differentiatie daarin en de arbeidstijd is moeilijk transparant te maken.

Enkele feiten en stellingen uit het Capaciteitsplan 2008 en andere publicaties op een rijtje:

- Begin 2007 is het aantal POH's van 2.780 vergeleken met het aantal van 8.670 reguliere huisartsen substantieel. De groei van de discipline in de afgelopen jaren was hoger dan verwacht;
- Voor de huisarts is door herhaald onderzoek van het Nivel vastgesteld dat geen substitutie plaats vindt van bestaand werk van de huisarts naar de POH¹⁴;
- Onderzoek van het Nivel maakt het wel aannemelijker dat inzet van de POH een deel van de groeiende vraag bij de generalistische huisarts wegvangt;
- Als er taakherschikking optreedt lekt een klein deel tijdwinst weg en gaat meer tijd zitten in coördinatie¹⁵ door de huisarts;
- Kennelijk voegen de POH 's vooral iets toe aan de bestaande werkzaamheden;
- Dit komt ook tot uiting in de vorm van allerlei onderzoeken naar dit type discipline, waarin gemeld wordt dat er sprake is van kwaliteitsverbetering;
- Het Nivel stelt ook: 'De aanwezigheid van een POH in de praktijk lijkt dus voor de huisartsen niet te zorgen voor een lagere werkbelasting.';
- Er is sinds 2005 meer vertrouwen gegroeid in het wegvangen van vraag bij de huisartsen door POH 's. Werd bij de raming van de opleiding tot huisarts in 2005 nog gesteld dat 3% van de vraag door POH 's zou worden weggevangen, in 2008 is besloten dit percentage te verhogen tot 6%.

Substitutie of suppletie van bestaande zorg?

Op basis van aannames over de groeiende vraag naar huisartsenzorg en een lagere toename van het aantal fte 's van de reguliere huisartsen in dezelfde periode ligt het voor de hand om het wegvangen van een deel van de zorgvraag aan de POH 's toe te rekenen. Maar steeds duidelijker wordt ook dat het niet alleen om substitutie van huisartsenzorg door de POH 's gaat maar ook om suppletie in de zin van andere zorg die resulteert in een andere, betere ervaren kwaliteit en klanttevredenheid. De

¹⁴ Bekostiging van de huisartsenzorg: Eindrapportage. NIVEL 2007.

¹⁵ Taakherschikking in de huisartsenpraktijk: introduction van de Physician Assistant, Julius Centrum december 2008.

huisarts en de POH vullen elkaar aan waarbij de kerncompetenties van beiden beter tot hun recht komen.

Aanbevelingen

Praktijkondersteuners, maar ook andere aanverwante disciplines, kunnen een deel van de vraag naar huisartsenzorg wegvangen. De meerwaarde bestaat deels uit substitutie en deels uit suppletie van zorg die primair tot uitdrukking komt in het goed volgen van bepaalde zorgstandaarden (kwaliteit) en hogere klanttevredenheid. Het is nog te vroeg om de lange termijn effecten te kunnen beoordelen van de inzet van de POH in de huisartsenpraktijk;

- Het is raadzaam om het effect van nieuw beleid, waaronder de zogenaamde functionele bekostiging en de nieuwe regierol in de ketenzorg, oplettend te blijven monitoren op kosteneffectiviteit, substitutie en suppletie van zorg;
- De substitutie van huisartsenzorg door de inzet van aios, tijdens hun opleiding in de huisartsenpraktijk, en de kosteneffectiviteit daarvan is niet exact bekend. Het is zinvol om daar onderzoek naar te doen omdat een grote instroom van aios wel eens een dempend effect zou kunnen hebben op de ramingen van de benodigde fte's aan huisartsen;
- Er zijn op dit moment geen nieuwe argumenten om in het ramingsmodel de parameter voor substitutie van 6% opnieuw te veranderen.

4. Onderzoeken naar de complexe arbeidsmarkt voor huisartsen

Waarom stoppen zelfstandige huisartsen met werken? NIVEL, augustus 2009.

De arbeidsmarkt van huisartsen is de afgelopen tien jaren steeds complexer geworden. Veranderingen in werkomstandigheden, maatschappelijke trends en/ of economische argumenten kunnen van invloed zijn op de uitstroom van huisartsen. Weinig huisartsen werken tot de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar door maar welke motieven hebben zij om te stoppen met het werkzame leven? In 2003/2004 is voor het eerst, in opdracht van het Capaciteitsorgaan, een onderzoek gedaan naar de motieven van huisartsen om vroegtijdig te stoppen. De vraag is of de motieven die in de periode 1998-2002 werden genoemd om te stoppen met werken als huisarts ook nu nog de belangrijkste redenen zijn. Met een schriftelijke enquête zijn twee groepen zelfstandig gevestigde huisartsen benaderd; zij die reeds zijn gestopt met werken in de periode 2003-2007 en zij die nog werken als huisarts. Zijn de motieven hetzelfde gebleven of spelen nu andere motieven mee om (voortijdig) te stoppen met werken?

Conclusies

- De belangrijkste redenen om de werkzaamheden van het huisartsenvak neer te leggen zijn voor zelfstandige huisartsen in de afgelopen tien jaar niet veranderd: de ervaren werkomstandigheden en de wens meer tijd te hebben voor ontspanning en andere interesses;
- Alleen beloning (of het ontbreken daarvan) speelt in 2003-2007 minder mee als stopreden dan in 1998-2002;
- Uit het onderzoek is niet duidelijk geworden of en zo ja welke invloed het formele stoppen van het Goodwillfonds eind 2003 heeft gehad op het vroegtijdig stoppen van huisartsen. De leeftijd waarop zelfstandig gevestigde praktijkhoudende huisartsen stoppen is gestegen. Het is echter nog onduidelijk wat de precieze reden hiervoor is. De opkomst van de praktijkondersteuner lijkt niet van invloed te zijn hierop;
- Voor zelfstandige huisartsen die gestopt zijn voor hun 60ste levensjaar, spelen andere redenen mee in de beslissing om te stoppen dan voor degenen die na hun 60ste zijn gestopt. Zo noemen zij bijvoorbeeld de ervaren werkomstandigheden méér als belangrijke stopreden;

Stoppen als huisarts: trends in aantallen en percentages. NIVEL, augustus 2009.

Voor het ramen van de benodigde huisartsencapaciteit is het van belang om te weten waarom huisartsen stoppen met hun werk, na hoeveel jaar en op welke leeftijd. Omdat er veel is veranderd in de huisartsenzorg, en de samenstelling van de beroepsgroep in het bijzonder, is het zinvol om de verschillende trends in kaart te brengen.

Onderzocht is hoeveel huisartsen in de jaren 1998 tot en met 2007 gestopt zijn met werken als huisarts. Hoeveel waren dat er in absolute aantallen en hoeveel procentueel? Verder is gekeken naar de stopleeftijd en het aantal jaren dat zij hebben gewerkt. Wat was de samenstelling van de groep gestopte huisartsen naar leeftijd, geslacht, functie en praktijkvorm?

Om trends te onderzoeken is gekeken naar de verschillen in het aantal en het aandeel huisartsen dat in de periode 1998-2002 en 2003-2007 gestopt is tussen mannen en vrouwen en tussen zelfstandig gevestigde huisartsen, HIDHA's en waarnemers. In het aanbod -prognosemodel dat voor de huisartsen wordt gehanteerd is zoveel mogelijk rekening gehouden met de verschillen naar geslacht en functie in de uittrede kans. De resultaten zijn verwerkt in het voorliggende tussentijds advies.

Conclusies

- Het aantal huisartsen dat per jaar stopt lijkt iets op te lopen, maar het aandeel loopt juist iets terug. In de periode van 2003 tot en met 2007 stopten jaarlijks ongeveer 295 huisartsen oftewel 3,3% van de beroepsgroep.
- Tegengestelde bewegingen;
 - De leeftijd waarop men stopte is gedaald en wel met 0,4 jaar en de werkzame periode is gedaald met 0,6 jaar. Dat komt omdat:
 - Men iets ouder is op het moment dat men start met werken.
 - De groep huisartsen die stopt met werken bestaat uit steeds meer vrouwen, en zij die als HIDHA of waarnemer werkzaam waren.
 - Onder de gestopte huisartsen ook meer 55 tot 59 jarigen te vinden zijn.
 - Bij de zelfstandige huisartsen is de leeftijd waarop men stopt met 2,3 jaar gestegen, terwijl die voor de waarnemers met 0,7 jaar is gedaald.
 - Jongeren blijken in de laatste 5 jaar een iets grotere kans te hebben gehad om binnen één jaar te stoppen dan 6 à 10 jaar geleden.
 - Bij de mannen speelt deze stijgende trend voor degenen rond de 42 jaar en bij de vrouwen rond 38 jaar. Voor de oudere huisartsen is de kans om te stoppen anno 2007 juist kleiner dan 5 jaar terug. Deze dalende trend in stopkans speelt bij mannen vanaf 50 jaar en bij vrouwen vanaf 41 jaar.
 - Er zijn geen verschillen gevonden in uitstroom voor zelfstandige huisartsen die werkzaam waren in een solo-, duo- of groepspraktijk, noch voor zelfstandige huisartsen die werkzaam waren in het Noorden, het Oosten, het Westen of het Zuiden van het land.

Waarnemende huisartsen. NIVEL, september 2009.

Het waarnemen van diensten draagt in Nederland traditioneel bij tot het realiseren van een toegankelijke huisartsenzorg. Onderzoek naar waarnemers en waarnemen kan iets zeggen over de arbeidsmarkt, de arbeidsverdeling en de voorkeuren van huisartsen. Het lijkt nog steeds opportuun om aan te nemen dat de meeste huisartsen het waarnemen als onderdeel van het 'normale takenpakket' beschouwen. Er lijkt echter ook een toenemende tendens te zijn om het waarnemen daar waar mogelijk uit te besteden.

In het onderzoek zijn de gegevens verzameld om antwoord te kunnen geven op de volgende vragen:

1. Hoe heeft tussen 1998 en 2008 zich het aantal huisartsen in Nederland ontwikkeld dat zich waarnemer noemt? En wat was op elke peildatum hun achtergrond?
2. Hoe staat het anno 2008 met het aantal huisartsen dat zich geen waarnemer noemt, maar wél waarneemt? Welke waarneemactiviteiten vervullen zij en voor hoeveel fte?
3. Hoeveel waarneemactiviteiten worden er uitbesteed vanuit huisartspraktijken in Nederland?

Resultaten

- De groep (vooral: 'praktijkzoekenden') die is gevraagd of zij zich op basis van hun voornaamste werkzaamheden "waarnemer" zouden noemen werd in 1998 gevormd door 325, in 2004 door 200, en in 2008 door 575 personen.
- De meeste zichzelf waarnemer noemende huisartsen zijn pas afgestudeerd. De groei van deze groep waarnemers is met name de laatste jaren sterker dan het tempo waarmee het totaal aantal geregistreerde huisartsen in Nederland is toegenomen.
- Via de NIVEL registratie zijn ook huisartsen ondervraagd die eerder aangaven (1) inmiddels te zijn gestopt, (2) niet/nooit na hun afstuderen als huisarts regulier werkzaam te zijn geweest. Beiden waren echter nog wél erkend en zouden dus op basis daarvan waarneemactiviteiten kunnen vervullen. Van de gestopte huisartsen gaf 46% aan in 2008 te hebben waargenomen, een stijging van 10% ten opzichte van 2005, en verwacht deze groep zelf in 2009 gemiddeld nog wat meer diensten waar te (gaan) nemen.
- Huisartspraktijken besteden in toenemende mate hun diensten uit. In 2005 was dit naar schatting voor 384 fte, in 2008 voor 635 fte.

Conclusies

- Het is belangrijk om rekening te houden met een toenemende tendens van praktijken om diensten uit te besteden en dat met name pas afgestudeerde huisartsen zich als waarnemer benoemen;
- De trend tot meer uitbesteding van diensten sluit aan bij de groei van de eerder gedefinieerde groep huisartsen die zichzelf als waarnemer benoemt;
- Zodra deze groep verzadigd of zelfs overbelast raakt wat betreft het aantal diensten zou de gewenste instroom hierop aangepast kunnen worden;
- De NIVEL notitie 'gewenste en gerealiseerde functie' geeft in ieder geval aan dat praktijkzoekende/waarnemende huisartsen over het algemeen en binnen afzienbare tijd hun gewenste positie als huisarts realiseren, en dat dit in de tijd niet is verslechterd. Daarnaast is het wellicht een geruststellend idee dat de niet- of niet-meer werkzame huisartsen ook nog (blijven) waarnemen, ook al is dit een te kleine groep om rekening mee te houden bij de capaciteitsraming.

Discussie:

Waarnemen blijft een vaste activiteit binnen de huisartszorg vormen. Men zou het als een soort interne taakverdeling binnen de totale beroepsgroep kunnen zien wie op welk moment in zijn/haar loopbaan welke waarneemactiviteiten vervult. Voor de capaciteitsramingen en de planning van het aantal jaarlijks benodigde huisartsen is dit *an sich* niet direct van belang.

In termen van vestigingsgedrag en mobiliteit binnen de beroepsgroep zien sommigen het waarnemen als een goede oriëntatie; anderen zien het als een noodzakelijk tussenstation op weg naar een vaste functie of vestiging. Deze verschillende houdingen ten aanzien van het waarnemen kunnen zelfs de vraag opwerpen of het waarnemen als een aparte deel-arbeidsmarkt beschouwd moet worden, en/of in de capaciteitsramingen van het aantal op te leiden huisartsen hiermee expliciet rekening moet worden gehouden?

Gewenste en gerealiseerde functie huisartsen. NIVEL, september 2009.

De groep 'praktijkzoekers' is een belangrijk indicator voor het functioneren van de arbeidsmarkt voor huisartsen en de daaraan gerelateerde capaciteitsplanning. Onderzoek in opdracht van het Capaciteitsorgaan uitgevoerd door het NIVEL geeft inzicht in de omvang en de kenmerken van de praktijkzoekende huisartsen in de afgelopen 25 jaren, welke functie en praktijkvorm zij zochten en ook of ze hun vestigingswensen hebben weten te realiseren.

Onderzoek

In het onderzoek is gekeken naar twee onderwerpen: de gewenste functie (zelfstandige of HIDHA) en de gewenste praktijkvorm (solo- en duo- of groepspraktijk) van praktijkzoekende huisartsen. Een huisarts kan meerdere jaren als indifferente praktijkzoeker te boek staan. Het kan enkele jaren duren voordat met zekerheid vastgesteld kan worden of de wensen al dan niet zijn uitgekomen. Daarom worden in het rapport de trends steeds in 5-jaarsperioden gepresenteerd.

Conclusies

De algehele conclusie is dat een structurele groep huisartsen door de jaren heen blijft zoeken naar een HIDHA positie of een zelfstandige vestiging, maar dat de meerderheid uiteindelijk wel degelijk de positie/functie vindt die hij/zij zoekt.

Per geambieerde functie/positie zijn de conclusies:

- De solopraktijk zoekende huisarts is een kleine groep die naar alle waarschijnlijkheid steeds meer moeite krijgt om zijn wens te realiseren;
- De relatief grote groep huisartsen die een duo- of groepspraktijk zochten lijkt daarin steeds beter te slagen;
- De praktijkzoekers zonder praktijkvoorkeur zijn in de loop van de tijd redelijk succesvol geweest in het vinden van een vestiging; maar onder deze groep is een structurele minderheid die HIDHA wordt, of die zich niet vestigt noch HIDHA wordt;
- De huisartsen die een HIDHA functie zochten zijn daar door de tijd heen redelijk in geslaagd; maar hier zien we ook dat een flink deel van de zoekers zich expliciet niet wil vestigen als zelfstandige in een solo- of duo/groepspraktijk.

5. Behoefteraming aantal huisartsen

Beleidsontwikkelingen

Naast de introductie van de POH (zie hoofdstuk 3) en de huisartsenposten staat de stelselwijziging nog vers in het geheugen bij menig huisarts. Dat alles heeft natuurlijk ook invloed gehad op de invulling van het beroep en de keuze van een praktijkvorm door jonge huisartsen.

Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's is in de periode 2000 tot 2009 gegroeid met bijna 14% of 1054 personen (zie tabel 5.1). Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen is gegroeid met slechts 572 personen (8% ten opzichte van 2000) en het aantal HIDHA's met 482 personen (98% ten opzichte van 2000). Het aandeel van beide groepen door de jaren wordt in figuur 5.2 grafisch weergegeven. Naast de regulier werkzame huisartsen is er een vrij constante groep van 300 – 400 praktijkzoekende waarnemers (zie hoofdstuk 2). Opvallend is de grote daling van het aantal HIDHA's in 2009 volgens de voorlopige cijfers van het NIVEL. Daar tegenover staat een stijging van het aantal waarnemers van 575 op 1-1-2008 naar 740 op 1-1-2009. Mogelijk spelen zakelijke aspecten mee als oorzaak voor deze verschuiving. Er zijn situaties denkbaar waarbij het financieel gunstiger is om als waarnemer te werken dan als HIDHA.

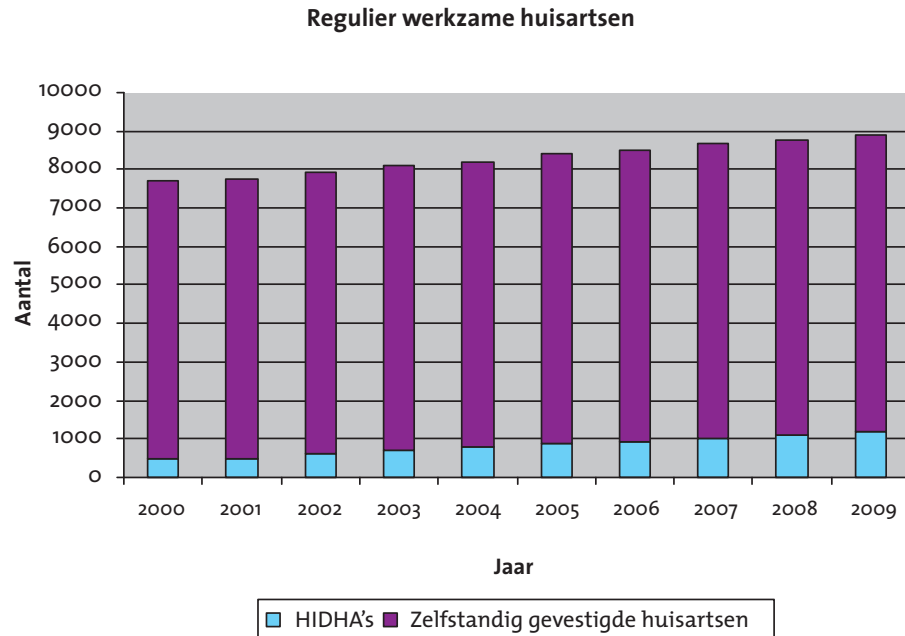
Tabel 5.1: Aantal regulier werkzame huisartsen en de groei ten opzichte van 2000 (op 1 januari van het betreffende jaar)

Jaar	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Zelfstandig gevestigd	7216	7270	7328	7385	7420	7515	7583	7641	7698	7788
HIDHA	490	493	617	722	789	893	912	1032	1081	972
Totaal	7706	7763	7945	8107	8209	8408	8495	8673	8779	8760
groei per jaar	0,00%	0,74%	2,34%	2,04%	1,26%	2,42%	1,03%	2,10%	1,22%	-0,22%
groei index	100	101	103	105	106	107	109	113	114	114

2009* Voorlopige cijfers

Bron: Nivel

Figuur 5.2: Aandeel HIDHA's en aandeel zelfstandig gevestigde huisartsen van het totale aantal regulier werkzame huisartsen.



Ondanks de grote hoeveelheid informatie die het Nivel te bieden heeft over huisartsen, blijven er nog steeds vragen over de arbeidsmarkt van huisartsen. Een bijzondere complicatie daarbij vormen de huisartsenposten. Huisartsen wisselen in hun werk als waarnemer of HIDHA naar zelfstandig gevestigd huisarts en vice versa, of combineren twee soorten werk als huisarts, en zijn bijvoorbeeld waarnemer en HIDHA. Dit maakt de arbeidsmarkt van huisartsen weinig overzichtelijk.

Nabije toekomst

Huisartsen zullen vanaf 2010 nieuwe beleidsmaatregelen moeten implementeren. De verandering in de financiering (functionele bekostiging / keten-DBC's) zal van invloed zijn op de inzet van de POH's in de ketenzorg. Over de effecten daarvan op substitutie en suppletie van huisartsenzorg kan op voorhand weinig gezegd worden. Naar verwachting zullen de huisartspraktijken de komende jaren wel verzadigd raken met POH's. Het beleid voor de komende jaren is tevens gericht op (verdere) integratie van de Spoedeisende Hulp en de Huisartsenposten. De instroom tot de profielopleiding SEH-arts wordt daarom ook gestimuleerd. In 2010 komen er mogelijk in een of meerdere regio's ook nog SOS-artsen bij die zich gaan richten op (acute) huisartsenzorg aan huis op afroep. Het benodigde aantal "klassieke" waarnemers zal daarmee kunnen afnemen omdat zij switchen naar een functie van SEH-arts of SOS-arts. En daarmee zal de groep praktijkzoekers ook kunnen afnemen tot er een nieuw evenwicht is bereikt.

Overwegingen

Als we de nog niet gecorrigeerde en geactualiseerde instroomraming uit het Capaciteitsplan 2008 als vertrekpunt nemen dan komt de instroombehoefte uit op afgerond 870 (zie hoofdstuk 1).

Zoals we in hoofdstuk 2 hebben gezien is er in het Capaciteitsplan 2008 uitgegaan van een grote reservecapaciteit waarvoor in 2009 en 2010 een correctie van 160 werd voorgesteld. Inmiddels weten dat de reservecapaciteit niet met 50 per jaar is toegenomen in de laatste jaren.

Sinds 2005 is het aantal praktijkzoekende waarnemers op 1 januari van enig jaar gestabiliseerd op ongeveer 300. De reden voor een correctie is hiermee vervallen.

De tweede correctie die in het Capaciteitsplan 2008 is voorgesteld had betrekking op de verwachte aanhoudende groei van het aantal POH's en de stelling dat zij 6% van de vraag naar huisartsenzorg weg zullen vangen. Bij de correctie van 170 is gekozen voor de bovenkant van de gepostuleerde bandbreedte van 80-170. Als deze aannahme van kracht blijft dan is er een instroom van minimaal 700 (870-170) aios nodig.

In 2009 zijn er 582 personen gestart met de opleiding huisartsgeneeskunde¹⁶. Voor 2010 wordt er door de SBOH en opleidingsinstellingen gestreefd naar een instroom van minimaal 600 aios. Veel inspanning en creativiteit zal nodig zijn om het aantal opleidingspraktijken en het aantal opleiders op het gewenste hogere peil te krijgen. Er zijn signalen uit het veld waaruit blijkt dat er grote regionale verschillen zijn in de instroom van aios. In enkele plaatsen zijn er twee gegadigden per opleidingsplaats maar op andere locaties kost het moeite om de beschikbare opleidingsplaatsen gevuld te krijgen.

Haalbaarheid voor opleidingsinstellingen en opleidingsinrichtingen

Op deze plaats is het goed om aandacht te geven aan de haalbaarheid van de geadviseerde instroom van aios. Met andere woorden; zijn er wel genoeg opleidingsplaatsen en opleiders op tijd te werven om de hoge instroom op te kunnen vangen? In 2008 schreef het NIVEL, in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV), het rapport "Wensen en behoeften van huisartsopleiders"¹⁷ in het kader van vernieuwingsplannen voor de huisartsopleiding. En in 2009 volgde het rapport "Werving opleiders en docenten huisartsgeneeskunde"¹⁸ in opdracht van de Taskforce Capaciteitsuitbreiding Huisartsopleiding van de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH).

Bestudering van deze rapporten en bespreking met de betrokken partijen heeft duidelijk gemaakt dat de urgentie om de opleidingscapaciteit te verhogen door iedereen onderkend wordt.

De komende jaren wordt een extra hoge uitstroom van huisartsopleiders voorzien en de mogelijkheden om meer huisartsopleiders te kunnen werven zijn in sommige regio's beperkt. Aan de werving van nieuwe opleiders wordt hard gewerkt door de SBOH.

¹⁶ Bron: SBOH oktober 2009

¹⁷ Wensen en behoeften van huisartsopleiders. NIVEL 2008.

¹⁸ Werving opleiders en docenten huisartsgeneeskunde. NIVEL 2009.

Op verzoek van het Capaciteitsorgaan heeft het NIVEL een nader onderzoek uitgevoerd (bijlage 3) naar de leeftijdsverdeling van de werkzame huisartsen ten opzichte van die van de huisartsopleiders. En er is ook een fijnere uitsplitsing gemaakt van de leeftijdscohorten waarop huisartsopleiders denken te stoppen met hun functie als opleider. Bijna 40% van de vijftig plussers geeft aan binnen nu en vijf jaar te willen stoppen met het werk als opleider. Uitsplitsing in 5 jaarscohorten geeft meer inzicht in het dreigende tekort aan opleiders waarmee rekening gehouden moet worden. Zo blijkt dat vooral de relatief grote groep huisartsopleiders ouder dan 55 jaar binnen 5 jaar wil stoppen. Van degenen tussen 55 en 60 jaar wil ruim 50% stoppen en 7% is al gestopt!

Advies benodigde instroom opleiding 2011 en verder

Voor dit tussentijds advies is de benodigde instroom opnieuw berekend met de gecorrigeerde en geactualiseerde gegevens.

In bijlage 1 staan de parameters die in overleg met de Kamer Huisartsen zijn vastgesteld.

In bijlage 2 staat een verantwoording van de overige geactualiseerde parameters.

In bijlage 4 staat de gedetailleerde gegevens berekening van het NIVEL.

Voor dit advies wordt de voorkeursvariant van het Capaciteitsorgaan gehanteerd, met doorgaande trends vanaf 2009 tot 2025. Deze variant vraagt om een structurele instroom van afgerond 730 airos per jaar om evenwicht in het eerste evenwichtsjaar 2019 te bereiken. Om evenwicht in het evenwichtsjaar 2025 te bereiken is een instroom van afgerond 665 airos nodig. De Kamer Huisartsen heeft een uitgesproken voorkeur voor het evenwichtsjaar 2019 en de corresponderende hogere instroom, ondanks de uitdagingen die dit oplevert voor de opleidingsinstellingen. De reden daarvoor is dat de toegestane instroom in de opleiding in 2009 en 2010 naar verwachting te laag zal zijn om het evenwicht tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg te handhaven; een indicator van dit evenwicht, het aantal praktijkzoekende huisartsen, is van 2006 tot 2009 niet meer toegenomen. Een versnelde instroom van nieuwe huisartsen (vanaf 2014) wordt daarom wenselijk gevonden. Omdat een instroom van 730 airos alleen zinvol is als er ook voldoende opleidingsplaatsen vanaf 2011 beschikbaar kunnen zijn is deze vraag voorgelegd aan de SBOH. In een formele reactie¹⁹ meldt de SBOH de conclusie dat een instroom van 730 vanaf 2011 praktisch haalbaar is.

Alles wegend wordt een structurele instroom in de opleiding huisartsgeneeskunde geadviseerd van 730 vanaf 2011.

Inhoudelijke bespreking van dit rapport heeft in twee etappes in de Kamer Huisartsen van het Capaciteitsorgaan plaatsgevonden, die het in de vergadering d.d. 27 oktober 2009 heeft geaccordeerd. Formele vastlegging heeft daarna plaatsgevonden door het Plenair Orgaan in de vergadering d.d. 25 november 2009²⁰.

¹⁹ SBOH e-mail aan het Capaciteitsorgaan van 6 november 2009

²⁰ Zie voor samenstelling van zowel de Kamer Huisartsen als het Plenair Orgaan onze website: www.capaciteitsorgaan.nl

Bijlage 1. Overzicht aangepaste parameters (vet) Capaciteitsplan 2008 en tussentijds advies 2009 - huisartsen

Onderwerp	Capaciteitsplan 2008	Tussentijds advies 2009	Reden verandering
Zorgvraag			
Huidige consumptie	-	-	
Onvervulde vraag	1,0%	1,0%	
Factor demografie	8,8%	10,4%	Nieuwe CBS prognose
Factor sociaal cultureel	0,5% tot 1,00%	0,5% tot 1,00%	
Factor epidem. ontwikk.	0,30% tot 0,60%	0,30% tot 0,60%	
Zorgaanbod			
Werkzame huisartsen	9.809	10.215	Gegevens HVRC + NIVEL
Aantal fte's	7.062	7.292	
Gemiddelde fte man	0,822	0,822	
Gemiddelde fte vrouw	0,551	0,551	
% werkzame vrouwen	36,7%	40%	HVRC jaarverslag 2008
Arbeidstijdverandering	0,0%	0,0%	
Uitstroom tot 2012 totaal	16,4%	14,7%	NIVEL onderzoek "stoppers"
Uitstroom tot 2017 totaal	34,2%	30,6%	NIVEL onderzoek "stoppers"
Uitstroom tot 2022 totaal	51,4%	45,3%	NIVEL onderzoek "stoppers"
Uitstroom tot 2027 totaal	66,3%	58,5%	NIVEL onderzoek "stoppers"
Instroom opleiding gem.	482,7	502,3	
Instroom opleiding 2007/2008	522	614	Empirische gegevens 2009
% vrouwen in opleiding	70%	71%	Gegevens HVRC
Opleidingsduur	3 jaar	3 jaar	
Opleidingsrendement	98%	98%	Gegevens HVRC
Extern rendement totaal	92,5% na 1 jaar 90,9% na 5 jaar 85,4% na 10 jaar 80,6% na 15 jaar	94,0% na 1 jaar 92,7% na 5 jaar 88,6% na 10 jaar 83,3% na 15 jaar	NIVEL onderzoek
Instroom buitenland	17,6	10,9	HVRC gegevens
Werkproces			
Vakinhoudelijk	0,10% tot 0,20%	0,10% tot 0,20%	
Efficiency	0,20% tot 0,40%	0,20% tot 0,40%	
Substitutie horizontaal	0,50% tot 1,00%	0,50% tot 1,00%	
Substitutie verticaal	-0,60% tot -1,20%	-0,60% tot -1,20%	

Bijlage 2. Actualisering ramingparameters huisartsen

Notitie voor het Capaciteitsorgaan

Lud van der Velden, Ronald Batenburg, NIVEL, 1 oktober 2009

Inleiding

In deze notitie wordt voor alle inputparameters van het ramingsmodel voor huisartsen aangegeven welke waarde is gebruikt en waar deze op gebaseerd is. Alle parameters passeren de revue in de volgorde waarin ze ook in het ramingsmodel zitten. Per parameter wordt daarbij ook aangegeven welke waarde in de vorige raming is gebruikt.

parameters over jaren

Deze zijn van belang omdat hiermee bepaald wordt op welke jaren de andere parameters betrekking hebben.

Basisjaar en peildatum: 2009 en 1-1-2009 (in plaats van 2007 en 1-1-2007)

De nieuwe raming start vanuit 1-1-2009. Vrijwel alle parameters zijn daarom geactualiseerd voor die peildatum. Alle uitkomsten worden beïnvloed door deze aanpassingen. Omdat voor een aantal parameters alleen gegevens voor 1-1-2008 beschikbaar waren, zijn een aantal parameters gebaseerd op een extrapolatie van gegevens over 1-1-2008 naar 1-1-2009. Verder geldt dat er voor het aantal FTE per man en per vrouw geen nieuwe gegevens beschikbaar zijn. Daarom zijn die parameters gelijk gehouden aan de waarde die voor 1-1-2007 bekend was. Voor het interne rendement van de huisartsenopleiding zijn geen aanpassingen gepleegd, omdat er geen nieuwe gegevens hierover beschikbaar waren.

Bijsturingsjaar: 2011 (in plaats van 2009)

Een eventuele aanpassing van de omvang van de instroom in de huisartsenopleiding zal pas vanaf 2011 worden geëffectueerd. De instroom in het jaar 2009 heeft al plaatsgevonden en is dus een “vaststaand gegeven”. De instroom in 2010 staat in principe ook al vast, gegeven de budgettaire middelen die hiervoor gereserveerd zijn.

Trendjaar: 2019 (in plaats van 2017)

Door verschuiving van het trendjaar met twee jaar, moeten er voor de scenario's “zonder doorgaande trend” meer huisartsen worden opgeleid dan het geval zou zijn als het trendjaar niet zou opschuiven.

Evenwichtsjaar: 2019 en 2025 (gelijk gebleven)

Door handhaving van het moment waarop evenwicht bereikt moet worden, wordt de “lengte van de bijsturingsperiode” korter. Het eerste bijsturingsjaar is immers twee jaar later. Er zijn dus twee jaar minder beschikbaar om het aanbod aan huisartsen in een evenwichtsjaar bij te sturen. Voor scenario's waarvoor relatief veel huisartsen opgeleid moeten worden, geeft dit een extra ophogend effect.

parameters over het huidige aanbod en ontwikkelingen daarin

Deze zijn van belang omdat hiermee in feite alle berekeningen beginnen.

Aantal werkzame personen op 1 januari van het basisjaar: 10.215 (in plaats van 9.809)

Het aantal werkzame personen is gebaseerd op het gemiddelde van het “minimaal” aantal werkzame personen, zoals vastgesteld kan worden op basis van de NIVEL-huisartsenregistratie en het “maximaal” aantal werkzame personen, zoals vastgesteld kan worden op basis van de HRCV-huisartsenregistratie. Het “minimaal” aantal werkzame huisartsen wordt ook wel aangeduid als het aantal “zeker” werkzame huisartsen. Het gaat namelijk om personen die met naam en toenaam bekend zijn bij het NIVEL en waarvan bekend is dat zij werkzaam zijn (zij het als zelfstandige, of als HIDHA of als waarnemer). Het is een minimum schatting van het aantal werkzame huisartsen, omdat het bekend is dat er daarnaast nog een substantieel aantal huisartsen actief is als, vooral, waarnemer, die niet door het NIVEL worden geobserveerd. Het “maximaal” aantal werkzame huisartsen wordt ook wel aangeduid als het aantal “wellicht” werkzame huisartsen. Het gaat namelijk om alle huisartsen die mogen werken, gegeven het feit dat ze een lopende erkenning hebben van de HVRC. Het is een maximum schatting van het aantal werkzame huisartsen, omdat het bekend is dat een substantieel aantal huisartsen weliswaar nog steeds geregistreerd is als huisarts, maar toch niet actief is.

Voor het aantal door de HVRC erkende huisartsen is gekeken naar het HVRC-jaarverslag 2008, met het aantal erkende huisartsen per 31 december 2008 als getal voor 1-1-2009. Dit was 10.892.

Voor het door het NIVEL getelde aantal werkzame huisartsen moest gewerkt worden met de stand van 1-1-2008 en een aanname over de verandering tot 1-1-2009. Voor de stand per 1-1-2008 is gekeken naar het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen, het aantal HIDHA's én het aantal waarnemers en zoekers. Er waren in totaal 9.362 werkzame huisartsen op 1-1-2008. Op basis van de veranderingen per jaar in de periode 1998 tot en met 2008, is besloten om voor 1-1-2009 uit te gaan van 200 meer vrouwen en 25 minder mannen. Voor de schatting van de huisartsenpopulatie op 1-1-2009 komt dat neer op 175 personen meer dan op 1-1-2008. Het totaal aantal “zeker” werkzame huisartsen is daarmee 9.537.

Aandeel vrouwen bij werkzame personen in basisjaar: 40,0% (in plaats van 36,7%)

Voor het aandeel vrouwen bij het maximaal aantal werkzame huisartsen is uitgegaan van de melding in het HVRC-jaarverslag 2008 dat per 31-12-2008 het aandeel 40% was. Voor het aandeel vrouwen bij het minimaal aantal werkzame huisartsen is in eerste instantie uitgegaan van de stand van 1-1-2008 (3.624 vrouwen op 9.362 huisartsen, wat neerkomt op 38,7% vrouwen). Door de veronderstelling van 200 meer vrouwen en 25 minder mannen, levert dat vervolgens een schatting van 40,1% vrouwen per 1-1-2009 (3.824 vrouwen op 9.537 huisartsen).

Aantal FTE per man en vrouw in basisjaar en per prognosejaar: 0,822 en 0,551 (gelijk gebleven)

Voor het aantal FTE per man en vrouw per 1-1-2008 is uitgegaan van een gelijk aantal als in 2007. Ook voor de toekomst wordt, net als in de vorige raming, uitgegaan van een gelijk blijven van de deeltijdfactor.

Uitstroom in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar, naar geslacht:

**18,9% en 8,4% (in plaats van 19,7% en 10,8%) in de komende 5 jaar;
38,2% en 19,2% (in plaats van 40,6% en 23,1%) in de komende 10 jaar;
54,6% en 31,3% (in plaats van 59,8% en 36,9%) in de komende 15 jaar;
67,9% en 44,3% (in plaats van 74,6% en 52,0%) in de komende 20 jaar**

Er is in het afgelopen jaar op een aantal manieren gekeken naar de uitstroom. De gemiddelde leeftijd waarop men is gestopt, blijkt iets gedaald. Maar voor zelfstandige huisartsen bleek de stopleeftijd juist toe te nemen en de daling van de stopleeftijd voor de gehele groep huisartsen komt vooral door een daling van de stopleeftijd bij waarnemers. Ook speelt de andere opbouw van de huisartsenpopulatie naar functie en geslacht een rol.

Naast analyses van gegevens over de stopleeftijd, zijn ook analyses gemaakt van de voorspelbaarheid van het aantal huisartsen. Daarbij is de kern dat gekeken wordt naar in- en uitstroomkansen naar functie, geslacht en erkenningstijd (dat wil zeggen: het aantal jaar vanaf de eerste erkenning als huisarts). Hierbij bleek dat de manier waarop in 2007 prognoses van de uitstroom zijn gemaakt, tot iets te hoge schattingen leidde van de uitstroom. Dat komt doordat er in 2007 met gegevens over de afgelopen 20 jaar is gewerkt en waarbij veranderingen in de stopkans niet voldoende werden verdisconteerd. In de nieuwe prognose is gewerkt met gegevens over de afgelopen 10 jaar.

Bij de uitstroompercentages, zowel de huidige als die van de vorige prognose, gaat het overigens om het saldo van in- en uitstroom per 5 jaar. Er is dus niet alleen rekening gehouden met de kans dat iemand gedurende zo'n periode stopt met werken, maar ook met de kans dat deze persoon weer herintreed. Daarbij is bovendien niet alleen gekeken naar de kans dat iemand van de huidige werkzame personen ook actief is in een prognosejaar, maar ook naar de kans dat iemand van de huidige niet-werkzame personen alsnog actief is in een prognosejaar.

De uitstroomprognoses zijn apart uitgevoerd voor de "zeker" en de "wellicht" werkzame huisartsen. Er is in feite dus zowel een prognose gemaakt van de gegevens uit de NIVEL-huisartsenregistratie als de HVRC-registratie. Vervolgens zijn de uitkomsten gemiddeld voor toepassing op de "gemiddelde" groep werkzame huisartsen.

Omdat er voor uitgebreide analyses van de werkzame status en de erkenningstatus van de huisartsen nog geen gegevens per 1-1-2009 beschikbaar waren, is alleen gebruik gemaakt van gegevens tot aan 1-1-2008. In feite is dus een prognose gemaakt van de uitstroom vanaf 1-1-2008. Deze is van toepassing verklaard op de situatie per 1-1-2009. Daarbij kon wel expliciet rekening gehouden worden met de iets andere geslachtsopbouw, maar niet met een eventueel iets andere opbouw naar status en erkenningstijd.

parameter over de huidige zorgvraag en demografische ontwikkelingen

Deze zijn van belang voor alle scenario's. In de Basisvariant zijn dit in feite de enige parameters die de zorgvraag beïnvloeden.

Aandeel onvervulde vraag in basisjaar, lage en hoge schatting: 1% en 1% (gelijk gebleven)

De parameter was door de kamer op 1% geschat. Tot nu toe is daarvoor nog geen nieuwe schatting gemaakt.

Demografische groei van de zorgvraag in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar:

**3,1% (in plaats van 2,2%) in de komende 5 jaar;
6,0% (in plaats van 4,7%) in de komende 10 jaar;
8,4% (in plaats van 6,9%) in de komende 15 jaar;
10,4% (in plaats van 8,8%) in de komende 20 jaar**

Er is gewerkt met de nieuwste bevolkingsprognose van het CBS (die van 2008, uitgebracht in 2009) en met de nieuwste cijfers (namelijk ook over 2008) over het aandeel van de bevolking dat contact heeft met de huisarts en het aantal contacten dat zij hebben met de huisarts. Net als in de vorige prognose, is gewerkt met 5-jaarsgemiddelden voor wat betreft de gegevens over het aandeel dat contact heeft en het aantal contacten. Ook is in beide prognose gewerkt met gegevens die zijn uitgesplitst naar 9 leeftijdsklassen.

parameters over niet-demografische ontwikkelingen in de zorgvraag

Deze zijn van belang voor alle scenario's, behalve de Basisvariant. De niet-demografisch bepaalde ontwikkelingen zijn geschat door de kamer Huisartsen van het Capaciteitsorgaan. Daarbij is in eerste instantie gevraagd om een inschatting voor het effect van deze ontwikkelingen over een termijn van 10 jaar. Vervolgens is dit vertaald naar een effect per jaar, door de schattingen simpelweg door 10 te delen. In scenario's "zonder doorgaande trend", vertaald zich dit dan weer tot een totale groei in 10 jaar die gelijk is aan de oorspronkelijke schatting. Na het trendjaar stopt dan de extra groei. Maar in scenario's "met doorgaande trend" blijft de groei per jaar doorlopen.

Van de onderstaande ontwikkelingen, worden de eerste 5 altijd bij elkaar genomen in de zogeheten combinatie-varianten. Vervolgens kan eventueel nog gekeken worden naar de combinatie-varianten "met ATV" en naar de combinatie-varianten "met ATV en inzet aanverwante disciplines".

Groei door epidemiologische ontwikkelingen, laag en hoog: 0,3% en 0,6% (gelijk gebleven)

De parameter was door de kamer op 0,3% of 0,6% geschat. Tot nu toe is daarvoor nog geen nieuwe schatting gemaakt.

Groei door sociaal-culturele ontwikkelingen, laag en hoog: 0,5% en 1% (gelijk gebleven)

De parameter was door de kamer op een 0,5% of 1% geschat. Tot nu toe is daarvoor nog geen nieuwe schatting gemaakt.

Groei door vakinhoudelijke ontwikkelingen, laag en hoog: 0,1% en 0,2% (gelijk gebleven)

De parameter was door de kamer op 0,1% of 0,2% geschat. Tot nu toe is daarvoor nog geen nieuwe schatting gemaakt.

Groei door efficiency ontwikkelingen, laag en hoog: 0,2% en 0,4% (gelijk gebleven)

De parameter was door de kamer op 0,2% of 0,4% geschat. Tot nu toe is daarvoor nog geen nieuwe schatting gemaakt.

Groei door horizontale taakherschikking, laag en hoog: 0,5% en 1% (gelijk gebleven)

De parameter was door de kamer op een 0,5% of 1% geschat. Tot nu toe is daarvoor nog geen nieuwe schatting gemaakt.

Groei door inzet aanverwante disciplines, laag en hoog: -0,6% en -1,2% (gelijk gebleven)

De parameter was in 2007 door de kamer op -0,6% of -1,2% geschat. Tot nu toe is daarvoor nog geen nieuwe schatting gemaakt.

Percentage arbeidstijdverkortings per jaar, laag en hoog: 0% en 0% (gelijk gebleven)

De parameter was door de kamer op 0% geschat, zowel voor de lage als de hoge schatting. Tot nu toe is daarvoor nog geen nieuwe schatting gemaakt.

parameters over de huidige artsen in opleiding

Dit zijn de huisartsen die op 1-1-2009 al “in de pijplijn” zaten.

Aantal huisartsen in opleiding per leerjaar op 1 januari van basisjaar: 502,3 (in plaats van 482,7)

Het aantal huisartsen in opleiding per 1-1-2009, is afgeleid van het aantal dat volgens het HVRC-jaarverslag 2008 nog in opleiding was per 31-12-2008 (1507). Dat aantal is vervolgens gedeeld door de formele opleidingsduur van 3 jaar om het aantal huisartsen per leerjaar te krijgen.

Aandeel vrouwen in opleiding op 1 januari van basisjaar: 71% (in plaats van 69,9%)

Het aandeel vrouwen bij huisartsen in opleiding per 1-1-2009, is afgeleid van het aandeel vrouwen bij de groep die volgens het HVRC-jaarverslag 2008 nog in opleiding was per 31-12-2008.

Opleidingsduur voor opleiding op 1 januari van basisjaar: 3 jaar (gelijk gebleven)

De opleidingsduur is afgeleid van de formele opleidingsduur. Door vrijstellingen heeft de gemiddelde huisarts in opleiding volgens het HVRC-jaarverslag 2008 weliswaar een korting van 4 maanden op de formele duur, maar daartegenover staat dat er mensen zijn die langer dan gepland over de opleiding doen. In eerdere analyses is gebleken dat de verblijfsduur in de opleiding ongeveer gelijk is aan de formele opleidingsduur.

Intern rendement voor opleiding op 1 januari van basisjaar: 98% (gelijk gebleven)

Voor degenen die per 1-1-2009 nog in opleiding zijn, wordt verwacht dat daarvan nog 2% zal uitvallen. Het zogeheten “interne rendement” (het deel dat de opleiding succesvol afrond) wordt daarmee 98%.

Extern rendement voor opleiding in basisjaar naar geslacht, na 1, 5, 10 en 15 jaar:

**91,9% en 94,8% (in plaats van 89,4% en 93,9%) na 1 jaar;
91,8% en 93,0% (in plaats van 89,2% en 91,7%) na 5 jaar;
89,9% en 88,0% (in plaats van 85,7% en 85,3%) na 10 jaar; en
86,2% en 82,1% (in plaats van 83,1% en 79,5%) na 15 jaar**

Van degenen die per 1-1-2009 nog in opleiding zijn én de opleiding succesvol afsluiten, wordt verwacht dat daarvan één jaar na afronding van de opleiding ongeveer 6% niet actief zal zijn als huisarts. Het zogeheten “externe rendement na 1 jaar” wordt daarmee ongeveer 94%. Na 5 jaar is het ongeveer 93%, na 10 jaar 89% en na 15 jaar 83%.

De schattingen zijn in feite gebaseerd op de reeds eerder genoemde analyses van de in- en uitstroomkansen naar functie, geslacht, erkenningstijd en de werkzame en erkenningsstatus. Het gaat weer om het gemiddelde van de kans dat men “zeker” werkzaam zal zijn en dat men “wellicht” werkzaam zal zijn. Wat dat betreft is er feitelijk geen verschil in aanpak van de huidige raming en de vorige raming. Naar aanleiding van de analyses van de voorspelbaarheid van de arbeidsmarkt is nu wel alleen gewerkt met gegevens over de afgelopen 10 jaar in plaats van de afgelopen 20 jaar.

Bij het extern rendement moet men zich opnieuw realiseren dat het, net als voor de “uitstroom” van de in 2009 werkzame huisartsen, gaat om het saldo van in- en uitstroom. Er is dus expliciet rekening gehouden met het feit dat weliswaar een deel van de opgeleide huisartsen niet-actief is na 1 jaar, maar dat een deel van die niet-actieven later alsnog actief kan worden.

parameters over de “tussentijdse” artsen in opleiding

Dit zijn de huisartsen die in de loop van het jaar 2009 al “in de pijplijn” zijn gekomen, plus de huisartsen die in de loop van 2010 ook nog opgeleid gaan worden en waarvan het aantal niet meer zal worden bijgesteld.

Aantal huisartsen in opleiding per jaar vanaf basisjaar tot eerste bijsturingsjaar: 614 (i.p.v. 522)

De instroom in de huisartsen opleiding in 2009, wordt volgens opgave van de HVRC 614. Voor 2010 wordt in deze raming van eenzelfde instroom uitgegaan. In de vorige raming ging het om de gerealiseerde instroom in 2007 en de verwachte instroom voor 2008.

Aandeel vrouwen in opleiding vanaf basisjaar tot eerste bijsturingsjaar: 71% (i.p.v. 69,9%)

Deze schatting is precies gelijk aan de betreffende schatting voor de huisartsen in opleiding van 1-1-2009.

Opleidingsduur voor opleiding vanaf basisjaar tot eerste bijsturingsjaar: 3 jaar (gelijk gebleven)

Deze schatting is precies gelijk aan de betreffende schatting voor de huisartsen in opleiding van 1-1-2009.

Intern rendement voor opleiding vanaf basisjaar tot 1e bijsturingsjaar: 93,9% (gelijk gebleven)

Voor degenen die in 2009 en 2010 in gaan stromen in de huisartsenopleiding, wordt een intern rendement van 93,9% verwacht. Deze verwachting is, net als bij de vorige raming, gebaseerd op de analyse van de voortijdige uitval uit de huisartsenopleiding tot aan 1-6-2007 voor de instroom uit de periode 1995 tot en met 2006. Daarbij is gekeken naar de hoogst geobserveerde uitval over een aaneengesloten periode van 5 instroomjaren. Op die manier kon het Capaciteitsorgaan een “better safe than sorry” strategie hanteren bij het bepalen van het toekomstige interne rendement. Voor de meeste instroomjaren is overigens een vrij stabiel uitvalpercentage van 4% à 7% gevonden en het 5-jaarsgemiddelde schommelde tussen 5,0% en 6,1%.

Extern rendement voor opleiding vanaf basisjaar naar geslacht, na 1, 5, 10 en 15 jaar:

91,9% en 94,8% (in plaats van 89,4% en 93,9%) na 1 jaar;
91,8% en 93,0% (in plaats van 89,2% en 91,7%) na 5 jaar;
89,9% en 88,0% (in plaats van 85,7% en 85,3%) na 10 jaar;
86,2% en 82,1% (in plaats van 83,1% en 79,5%) na 15 jaar

Deze schattingen zijn precies gelijk aan de betreffende schattingen voor de huisartsen in opleiding van 1-1-2008.

parameters over de “toekomstige” artsen in opleiding

Dit zijn de huisartsen die vanaf 2011 zullen worden gaan opgeleid en waarvan het aantal zowel een input als een output vormt van het ramingsmodel. Als input wordt het gebruikt voor het uitrekenen van het beschikbare aanbod in een bepaald prognosejaar, gegeven de aanname over de omvang van deze instroom. Afgezet tegen de vraag kan het tevens gebruikt worden om na te gaan hoeveel tekort of overcapaciteit aan aanbod er dan zal zijn. Gegeven de vraag en gegeven alle andere aanbodparameters, kan het ramingsmodel ook laten zien wat het aantal op te leiden huisartsen moet zijn om evenwicht te krijgen tussen vraag en aanbod. Daarmee is het aantal op te leiden huisartsen dus tevens de belangrijkste uitkomst.

Aantal huisartsen in opleiding per jaar vanaf het eerste bijsturingsjaar: 614 (in plaats van 522)

Deze schatting is precies gelijk aan de schatting voor de omvang van de instroom in de huisartsenopleiding van 2009 en 2010.

Aandeel vrouwen in opleiding vanaf het eerste bijsturingsjaar: 71% (in plaats van 69,9%)

Deze schatting is precies gelijk aan de betreffende schatting voor de huisartsen in opleiding van 1-1-2008.

Opleidingsduur voor opleiding vanaf het eerste bijsturingsjaar: 3 jaar (gelijk gebleven)

Deze schatting is precies gelijk aan de betreffende schatting voor de huisartsen in opleiding van 1-1-2008.

Intern rendement voor opleiding vanaf het eerste bijsturingsjaar: 93,9% (gelijk gebleven)

Deze schatting is precies gelijk aan de betreffende schatting voor de instroom in de huisartsenopleiding van 2009 en 2010.

Extern rendement voor opleiding vanaf 1e bijsturingsjaar naar geslacht, na 1, 5, 10 en 15 jaar:

91,9% en 94,8% (in plaats van 89,4% en 93,9%) na 1 jaar;
91,8% en 93,0% (in plaats van 89,2% en 91,7%) na 5 jaar;
89,9% en 88,0% (in plaats van 85,7% en 85,3%) na 10 jaar;
86,2% en 82,1% (in plaats van 83,1% en 79,5%) na 15 jaar

Deze schattingen zijn precies gelijk aan de schattingen voor het externe rendement van de huisartsen in opleiding van 1-1-2008.

parameters over de “toekomstige” instroom uit het buitenland

Aantal huisartsen uit het buitenland per jaar vanaf het basisjaar: 10,9 (in plaats van 17,6)

Deze schatting gebaseerd op de in het HVRC-jaarverslag 2008 vermelde aantallen huisartsen met een buitenland diploma die zijn ingeschreven in de afgelopen 5 jaar (2004 tot en met 2008). Daarbij is nog wel aangenomen dat de toekomstige instroom uit het buitenland gelijk zal zijn aan 2/3 van de instroom in de afgelopen 5 jaar. Het ging in totaal om 82 in het buitenland opgeleide huisartsen en dus om 16,4 per jaar. Tweederde daarvan is 10,9 per jaar. In de vorige raming is op vergelijkbare wijze uitgegaan van 2/3 van de instroom uit de 5 jaar voorafgaand aan het toenmalige basisjaar.

Aandeel vrouwen bij huisartsen uit het buitenland vanaf het basisjaar: 42,2% (i.p.v. 38,6%)

Deze schatting is gebaseerd op het aandeel vrouwen bij de instroom uit het buitenland van jaren 2003 tot en met 2007, zoals bekend bij de NIVEL-registratie.

Rendement voor huisartsen uit het buitenland vanaf het basisjaar: 85% (in plaats van 77,5%)

Net als voor de uitstroomverwachting uit de werkzame groep van 1-1-2008 en voor het externe rendement van de huisartsen in opleiding, is ook voor de instroom uit het buitenland opnieuw gekeken naar de best mogelijke inschatting van het aandeel dat na enig tijd zal werken. Daarbij kan gewerkt worden met de situatie na ongeveer 7,5 jaar.

Bijlage 3. Werving opleiders huisartsgeneeskunde. NIVEL, P. Heiligers, september 2009.

Hoeveel opleiders en docenten huisartsgeneeskunde moeten er de komende jaren geworven worden om te kunnen voorzien in voldoende opleidingsplaatsen?

Naar aanleiding van de opdracht aan het NIVEL van de SBOH om gegevens te leveren, zodat zij de benodigde aantallen huisartsopleiders kunnen werven, daarbij rekening houdend met de uitstroom van een groot aantal oudere opleiders.

Op basis van de rapportage aan de SBOH heeft het Capaciteitsorgaan enkele aanvullende vragen voorgelegd aan het NIVEL:

1. Hoe verhoudt de leeftijdsverdeling van de werkzame huisartsen zich tot die van de huisartsopleiders?
2. Is het mogelijk om een fijnere uitsplitsing te maken van de cohorten in tabel 4.9 'Toekomstplannen opleiders'?

Twee andere vragen naar opleiders die al eerder gestopt zijn en een historisch overzicht over de afgelopen 10 jaar kunnen op basis van het verzamelde materiaal niet beantwoord worden.

1. Voor de beantwoording van de eerste vraag zijn de registratiegegevens van de huisartsen bij het NIVEL gebruikt (peiling 1 januari 2008) voor de huisartspopulatie. Voor de populatie huisartsopleiders zijn de gegevens van de inschrijvingen bij de SBOH gerelateerd aan de gegevens van de HVRC (erkend opleider per 31-12-2007). Alleen degenen die zowel bij de SBOH als de HVRC geregistreerd staan, zijn meegenomen.

Het antwoord op de eerste vraag is weergegeven in Tabel 1 en Figuur 1. Bijna 15% van de huisartsopleiders is per 1 januari 2008 jonger dan 45 jaar en ook nog eens bijna 20% is tussen de 45 en 50 jaar. Dit betekent dat 65% van de huisartsopleiders boven de 50 jaar is.

De leeftijdverdeling van de totale huisartspopulatie kent een grotere spreiding. Ruim 35% is jonger dan 45 jaar en 48% is boven de 50 jaar.

2. In tabel 2 is ingegaan op de tweede vraag. Dan blijkt dat vooral de huisartsopleiders ouder dan 55 jaar binnen 5 jaar willen stoppen. Van degenen tussen 55 en 60 jaar wil ruim 50% stoppen en 7% is al gestopt, maar ook wil ruim 40% nog meer dan 5 jaar doorgaan.

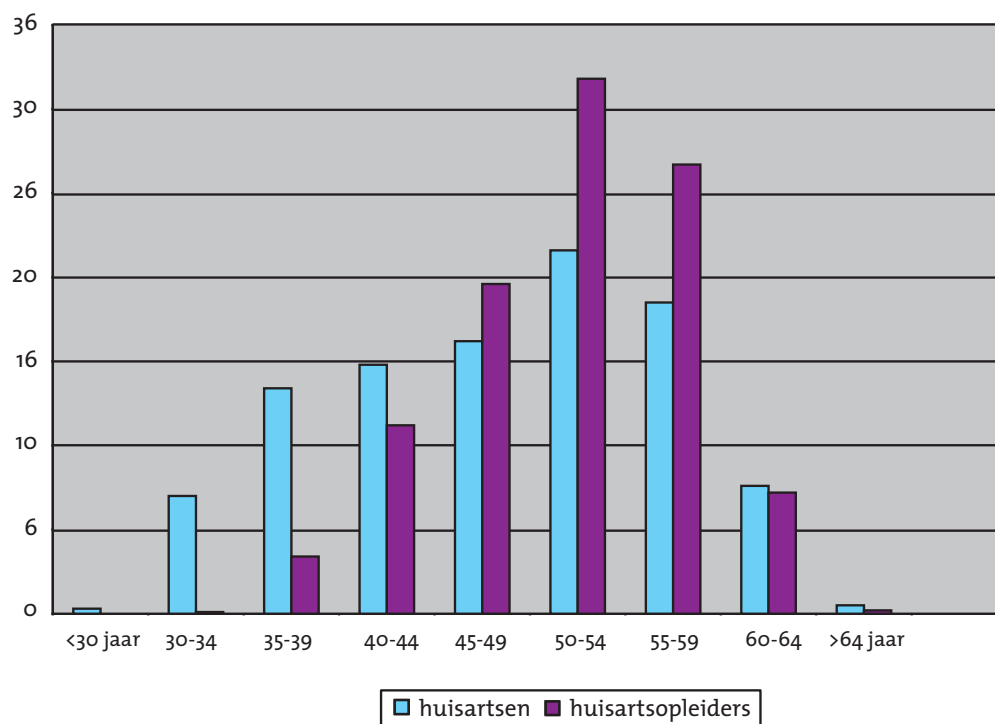
De huisartsopleiders vanaf 60 jaar willen binnen vijf jaar stoppen (bijna 75%) of ze zijn al gestopt (ruim 25%).

**Tabel 1: Leeftijdsverdeling van werkzame huisartsen¹ en huisartsopleiders²
per 1 januari 2008**

Leeftijd	Huisartsen		Huisartsopleiders	
	N	%	N	%
< 30 jaar	27	0,3	0	0
30-34	614	7,0	1	0,1
35-39	1179	13,4	53	3,4
40-44	1302	14,8	177	11,2
45-49	1423	16,2	309	19,6
50-54	1898	21,6	502	31,8
55-59	1623	18,5	422	26,7
60-64	671	7,6	113	7,2
>64 jaar	46	0,5	3	0,2

Bron:¹ huisartsregistratie NIVEL,² Combinatie SBOH en HVRC-gegevens

**Figuur 1: Leeftijdsverdeling van werkzame huisartsen¹ en huisartsopleiders²
per 1 januari 2008 in %**



Bron:¹ huisartsregistratie NIVEL,² Combinatie SBOH en HVRC-gegevens

Tabel 2: Toekomstplannen opleiders (zie tabel 4.9 in het rapport)

	30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		>64		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stoppen binnen 5 jaar	0	0	0	0	0	0	2	3,2	15	13,2	49	51,6	26	74,3	1	100	93	26,6
Meer dan 5 jaar blijven	1	100	3	100	38	100	60	95,2	97	85,1	39	41,1	0	0	0	00	238	68,0
Zijn al gestopt	0	0	0	0	0	0	1	1,6	2	1,8	7	7,4	9	25,7	0	0	19	5,4
Totaal	1	100	3	100	38	100	63	100	114	100	95	100	35	100	1	100	350	100

Bijlage 4. Gedetailleerde gegevens berekening NIVEL

Tabel 1: overzicht aannames per parameter

Beroepsgroep: Huisartsen

Parameterwaarden volgens standaardspecificatie	Huisartsen			Standaard specificatie			Opmerking
	2009	2011	2019	2009	2011	2019	
Basisjaar / Bijsturingjaar / Trendjaar Evenwichtsjaar 1 en 2	2009	2011	2019	2009	2011	2019	
AANBOD IN 2009 EN ONTWIKKELING TOT AAN 2029	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	
Aantal werkzame personen in het jaar 2009	6,129	4,086	10,215			10,215	Gemiddeld werkzaam
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2009	60,0%	40,0%	100,0%		40,0%		Gemiddeld werkzaam
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2009	0,822	0,551	0,714	0,822	0,551		obv 6756 regulier + 536 extra
FTE per werkzame persoon in 2014	0,822	0,551	0,689				Gelijk aan nu
FTE per werkzame persoon in 2019	0,822	0,551	0,669				Gelijk aan nu
FTE per werkzame persoon in 2024	0,822	0,551	0,655				Gelijk aan nu
FTE per werkzame persoon in 2029	0,822	0,551	0,646				Gelijk aan nu
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2014	18,9%	8,4%	14,7%	18,9%	8,4%		Gemiddeld werkzaam
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2019	38,2%	19,2%	30,6%	38,2%	19,2%		Gemiddeld werkzaam
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2024	54,6%	31,3%	45,3%	54,6%	31,3%		Gemiddeld werkzaam
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2029	67,9%	44,3%	58,5%	67,9%	44,3%		Gemiddeld werkzaam
VRAAG IN 2009 EN ONTWIKKELING TOT AAN 2029	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog	
Onvervulde zorgvraag per 1-1-2009	1,0%		1,0%	1,0%		1,0%	Schatting door kamer
Demografische verandering in zorgvraag tot aan 2014		3,1%			3,1%		obv CBS
Demografische verandering in zorgvraag tot aan 2019		6,0%			6,0%		obv CBS
Demografische verandering in zorgvraag tot aan 2024		8,4%			8,4%		obv CBS
Demografische verandering in zorgvraag tot aan 2029		10,4%			10,4%		obv CBS
Verandering per jaar agv epidem. ontwikk. (+vakin. vwb. MS)	0,30%		0,60%	0,30%		0,60%	Schatting door kamer
Verandering per jaar agv sociaalculturele ontwikkelingen	0,50%		1,00%	0,50%		1,00%	Schatting door kamer
Verandering per jaar agv vakinhoud. ontwikk. (voor MS bij epid.)	0,10%		0,20%	0,10%		0,20%	Schatting door kamer
Verandering per jaar agv efficiency (=werkproces MS)	0,20%		0,40%	0,20%		0,40%	Schatting door kamer
Verandering agv horiz. taakhersch. (bij eff. voor MS; +vert. VHA)	0,50%		1,00%	0,50%		1,00%	Schatting door kamer
Verandering per jaar agv inzet aanverwante disciplines	-0,60%		-1,20%	-0,60%		-1,20%	Schatting door kamer
Verandering per jaar agv arbeidstijdverkorting	0,00%		0,00%	0,00%		0,00%	Schatting door kamer
INSTROOM IN OPLEIDING TOT 2009	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	
Gemiddelde aantal nog in de opleiding per leerjaar per 1-1-2009	145,7	356,6	502,3			502,3	Totaal aanwezig verslag/ opl.duur obv reg.
Geslachtsverdeling instroom in opleiding per 1-1-2009	29,0%	71,0%	100%		71,0%		Van totaal aanwezig obv reg.
Opleidingsduur voor instroom tot aan het jaar 2009	3,0	3,0	3,0			3,0	Conform formele duur
Intern rendement voor personen in opleiding per 1-1-2009	98,0%	98,0%	98,0%	98,0%			Schatting van resterende uitval
Extern rendement 1 jaar na afronden voor instroom tot aan 2009	91,9%	94,8%	94,0%	91,9%	94,8%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 5 jaar na afronden voor instroom tot aan 2009	91,8%	93,0%	92,7%	91,8%	93,0%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 10 jaar na afronden voor instroom tot aan 2009	89,9%	88,0%	88,6%	89,9%	88,0%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 15 jaar na afronden voor instroom tot aan 2009	86,2%	82,1%	83,3%	86,2%	82,1%		Gemiddeld werkzaam
INSTROOM IN OPLEIDING VANAF 2009 t/m 2010	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	
Gemiddelde instroom in de opleiding per jaar in 2009/2010	178,1	435,9	614,0			614,0	Conform instroom 2009
Geslachtsverdeling voor instroom in 2009/2010	29%	71,0%	100%				Conform huidige verdeling
Opleidingsduur voor instroom in 2009/2010	3,0	3,0	3,0				Conform huidige duur
Intern rendement van de opleiding voor instroom in 2009/2010	93,9%	93,9%	93,9%	93,9%			Schatting obv registratie
Extern rendement 1 jaar na afronden voor instroom in 2009/2010	91,9%	94,8%	94,0%		94,8%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 5 jaar na afronden voor instroom in 2009/2010	91,8%	93,0%	92,7%		93,0%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 10 jaar na afronden voor instroom in 2009/2010	89,9%	88,0%	88,6%		88,0%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 15 jaar na afronden voor instroom in 2009/2010	86,2%	82,1%	83,3%		82,1%		Gemiddeld werkzaam
INSTROOM IN OPLEIDING VANAF 2011	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	
Verwachte instroom in de opleiding per jaar vanaf het jaar 2011	178,1	435,9	614,0				Conform instroom 2009
Geslachtsverdeling instroom opleiding vanaf het jaar 2011	29,0%	71,0%	100%				Conform huidige verdeling
Opleidingsduur voor instroom vanaf het jaar 2011	3,0	3,0	3,0				Conform huidige duur
Intern rendement van de opleiding voor instroom vanaf 2011	93,9%	93,9%	93,9%				Schatting obv registratie
Extern rendement 1 jaar na afronden voor instroom vanaf 2011	91,9%	94,8%	94,0%		94,8%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 5 jaar na afronden voor instroom vanaf 2011	91,8%	93,0%	92,7%		93,0%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 10 jaar na afronden voor instroom vanaf 2011	89,9%	88,0%	88,6%		88,0%		Gemiddeld werkzaam
Extern rendement 15 jaar na afronden voor instroom vanaf 2011	86,2%	82,1%	83,3%		82,1%		Gemiddeld werkzaam
INSTROOM UIT BUITENLAND VANAF 2009	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	
Instroom per jaar uit buitenland vanaf het jaar 2009	6,3	4,6	10,9			10,9	Conform 2/3 registratie laatste 5 jaar
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	57,8%	42,2%	100%		42,2%		Conform registratie laatste 5 jaar
Rendement buitenlandse instroom	85,0%	85,0%	85,0%			85,0%	Gemiddeld werkzaam

Bestand: Raming2009_2011 Huisartsen 03.xls; Blad: Standaard specificatie

Tabel 2: beschikbare aanbod in personen en FTE	Standaardspecificatie		
	Basisjaar (2009)	1e Evenwichtsjaar (2019)	2e Evenwichtsjaar (2025)
Beroepsgroep: Huisartsen			
Aantal werkzame personen	10.215	12.246	13.484
Groei aanbod in personen bij huidige in- en uitstroom		19,9%	32,0%
Aandeel vrouwen bij werkzame personen	40%	57%	63%
Gemiddeld aantal FTE per man	0,82	0,82	0,82
Gemiddeld aantal FTE per vrouw	0,55	0,55	0,55
Gemiddeld aantal FTE per persoon	0,71	0,67	0,65
Groei aanbod in aantal FTE per persoon		-6,3%	-8,6%
Aantal FTE van werkzame personen	7.292	8.187	8.800
Groei aanbod in FTE bij huidige in- en uitstroom		12,3%	20,7%
Aantal werkzame personen in prognosejaar vanuit:			
- werkzame personen in basisjaar		7.089	5.320
- personen in opleiding in basisjaar		1.320	1.230
- personen in opleiding tussen basisjaar en eerste bijsturingsjaar		1.054	991
- personen in opleiding vanaf eerste bijsturingsjaar		2.690	5.794
- personen uit buitenland vanaf basisjaar		93	148
Totaal		12.246	13.484
Aandeel werkzame personen in prognosejaar vanuit:			
- werkzame personen in basisjaar		57,9%	39,5%
- personen in opleiding in basisjaar		10,8%	9,1%
- personen in opleiding tussen basisjaar en eerste bijsturingsjaar		8,6%	7,3%
- personen in opleiding vanaf eerste bijsturingsjaar		22,0%	43,0%
- personen uit buitenland vanaf basisjaar		0,8%	1,1%
Totaal		100,0%	100,0%
Overgebleven aandeel in prognosejaar van:			
- werkzame personen in basisjaar		69,4%	52,1%
- personen in opleiding in basisjaar		87,6%	81,6%
- personen in opleiding tussen basisjaar en eerste bijsturingsjaar		85,8%	80,7%
- personen in opleiding vanaf eerste bijsturingsjaar		87,6%	85,8%
- personen uit buitenland vanaf basisjaar		85,0%	85,0%

Bestand: Raming2009_2011 Huisartsen 03.xls; Blad: Standaard specificatie

Tabel 3: benodigde aanbod en benodigde instroom	Standaardspecificatie	
Beroepsgroep: Huisartsen	1e Evenwichtsjaar	2e Evenwichtsjaar
	(2019)	(2025)
Basisvariant		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	11.640 (14,0%)	12.233 (19,8%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	7.807 (7,1%)	8.013 (9,9%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	4,9%	9,8%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	475,8	481,5
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		486,2
Laag/laag-variant zonder doorgaande trend		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	13.627 (33,4%)	14.269 (39,7%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	9.056 (24,2%)	9.295 (27,5%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	-9,6%	-5,3%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	929,4	697,3
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		503,9
Laag/laag-variant met doorgaande trend		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	13.627 (33,4%)	15.491 (51,7%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	9.056 (24,2%)	10.064 (38,0%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	-9,6%	-12,6%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	929,4	826,7
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		741,2
L/L-variant + ATV, zonder doorgaande trend		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	13.627 (33,4%)	14.269 (39,7%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	9.056 (24,2%)	9.295 (27,5%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	-9,6%	-5,3%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	929,4	697,3
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		503,9
L/L-variant + ATV, met doorgaande trend		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	13.627 (33,4%)	15.491 (51,7%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	9.056 (24,2%)	10.064 (38,0%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	-9,6%	-12,6%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	929,4	826,7
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		741,2
L/L-variant + ATV + inzet aanv. disc., z. trend		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	12.763 (24,9%)	13.384 (31,0%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	8.512 (16,7%)	8.737 (19,8%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	-3,8%	0,7%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	732,1	603,4
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		496,2
L/L-variant + ATV + inzet aanv. disc., m. trend		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	12.763 (24,9%)	13.957 (36,6%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	8.512 (16,7%)	9.098 (24,8%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	-3,8%	-3,3%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	732,1	664,1
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		607,5
H/H-variant + ATV + inzet aanv. disc., z. trend		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	13.647 (33,6%)	14.290 (39,9%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	9.068 (24,4%)	9.308 (27,6%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	-9,7%	-5,5%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	933,9	699,4
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		504,0
H/H-variant + ATV + inzet aanv. disc., m. trend		
Benodigde aanbod in personen (% tov. 2009)	13.647 (33,6%)	15.055 (47,4%)
Benodigde aanbod in FTE (% tov. 2009)	9.068 (24,4%)	9.789 (34,2%)
Tekort (negatief) of overaanbod aan FTE bij huidige in- en uitstroom	-9,7%	-10,1%
Benodigde instroom vanaf 2011 voor 1e of 2e evenwichtsjaar	933,9	780,5
Benodigde instroom vanaf ± 2017 voor 2e evenwichtsjaar		652,6

Bestand: Raming2009_2011 Huisartsen 03.xls; Blad: Standaard specificatie

Tabel 4: Jaaroverzicht Standaardspecificatie
Beroepsgroep: Huisartsen 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029

Aanbodontwikkeling bij huidige in- en uitstroom

Aantal personen	10.215	10.386	10.556	10.725	10.970	11.214	11.429	11.640	11.847	12.049	12.246	12.462	12.672	12.876	13.075	13.267	13.484	13.694	13.899	14.097	14.290
Groei in personen		2%	3%	5%	7%	10%	12%	14%	16%	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	40%
Aandeel vrouwen	40%	42%	44%	46%	47%	49%	51%	52%	54%	55%	57%	58%	59%	60%	61%	62%	63%	63%	64%	65%	65%
Aantal FTE	7.292	7.361	7.428	7.495	7.611	7.726	7.823	7.918	8.011	8.100	8.187	8.294	8.397	8.496	8.592	8.684	8.800	8.912	9.020	9.125	9.226
Groei in FTE		1%	2%	3%	4%	6%	7%	9%	10%	11%	12%	14%	15%	17%	18%	19%	21%	22%	24%	25%	27%

Basisvariant

Benodigde groei in FTE	1%	2%	2%	3%	4%	4%	5%	5%	6%	6%	7%	8%	8%	9%	9%	9%	10%	10%	11%	11%	12%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.410	7.456	7.502	7.547	7.593	7.636	7.678	7.721	7.764	7.807	7.842	7.877	7.913	7.948	7.983	8.013	8.042	8.072	8.101	8.131
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-1%	0%	0%	1%	2%	2%	3%	4%	4%	5%	6%	7%	7%	8%	9%	10%	11%	12%	13%	13%

Laag/laag-variant zonder doorgaande trend

Benodigde groei in FTE	1%	3%	6%	8%	10%	12%	15%	17%	19%	22%	24%	25%	25%	26%	26%	27%	27%	28%	28%	29%	29%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.529	7.695	7.862	8.030	8.200	8.369	8.538	8.709	8.882	9.056	9.097	9.138	9.179	9.220	9.261	9.295	9.329	9.363	9.397	9.432
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-2%	-3%	-5%	-5%	-6%	-7%	-7%	-8%	-9%	-10%	-9%	-8%	-7%	-7%	-6%	-5%	-4%	-4%	-3%	-2%

Laag/laag-variant met doorgaande trend

Benodigde groei in FTE	1%	3%	6%	8%	10%	12%	15%	17%	19%	22%	24%	26%	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%	45%	47%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.529	7.695	7.862	8.030	8.200	8.369	8.538	8.709	8.882	9.056	9.222	9.390	9.558	9.728	9.899	10.064	10.230	10.396	10.564	10.732
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-2%	-3%	-5%	-5%	-6%	-7%	-7%	-8%	-9%	-10%	-10%	-11%	-11%	-12%	-12%	-13%	-13%	-13%	-14%	-14%

L/L-variant + ATV, zonder doorgaande trend

Benodigde groei in FTE	1%	3%	6%	8%	10%	12%	15%	17%	19%	22%	24%	25%	25%	26%	26%	27%	27%	28%	28%	29%	29%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.529	7.695	7.862	8.030	8.200	8.369	8.538	8.709	8.882	9.056	9.097	9.138	9.179	9.220	9.261	9.295	9.329	9.363	9.397	9.432
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-2%	-3%	-5%	-5%	-6%	-7%	-7%	-8%	-9%	-10%	-9%	-8%	-7%	-7%	-6%	-5%	-4%	-4%	-3%	-2%

L/L-variant + ATV, met doorgaande trend

Benodigde groei in FTE	1%	3%	6%	8%	10%	12%	15%	17%	19%	22%	24%	26%	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%	45%	47%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.529	7.695	7.862	8.030	8.200	8.369	8.538	8.709	8.882	9.056	9.222	9.390	9.558	9.728	9.899	10.064	10.230	10.396	10.564	10.732
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-2%	-3%	-5%	-5%	-6%	-7%	-7%	-8%	-9%	-10%	-10%	-11%	-11%	-12%	-12%	-13%	-13%	-13%	-14%	-14%

L/L-variant + ATV + inzet aanv. disc., z. trend

Benodigde groei in FTE	1%	3%	4%	6%	7%	9%	11%	12%	14%	15%	17%	17%	18%	18%	19%	19%	20%	20%	21%	21%	22%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.484	7.602	7.720	7.838	7.954	8.067	8.180	8.291	8.402	8.512	8.551	8.589	8.628	8.666	8.705	8.737	8.769	8.801	8.834	8.866
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-2%	-2%	-3%	-3%	-3%	-3%	-3%	-3%	-4%	-4%	-3%	-2%	-2%	-1%	0%	1%	2%	2%	3%	4%

L/L-variant + ATV + inzet aanv. disc., m. trend

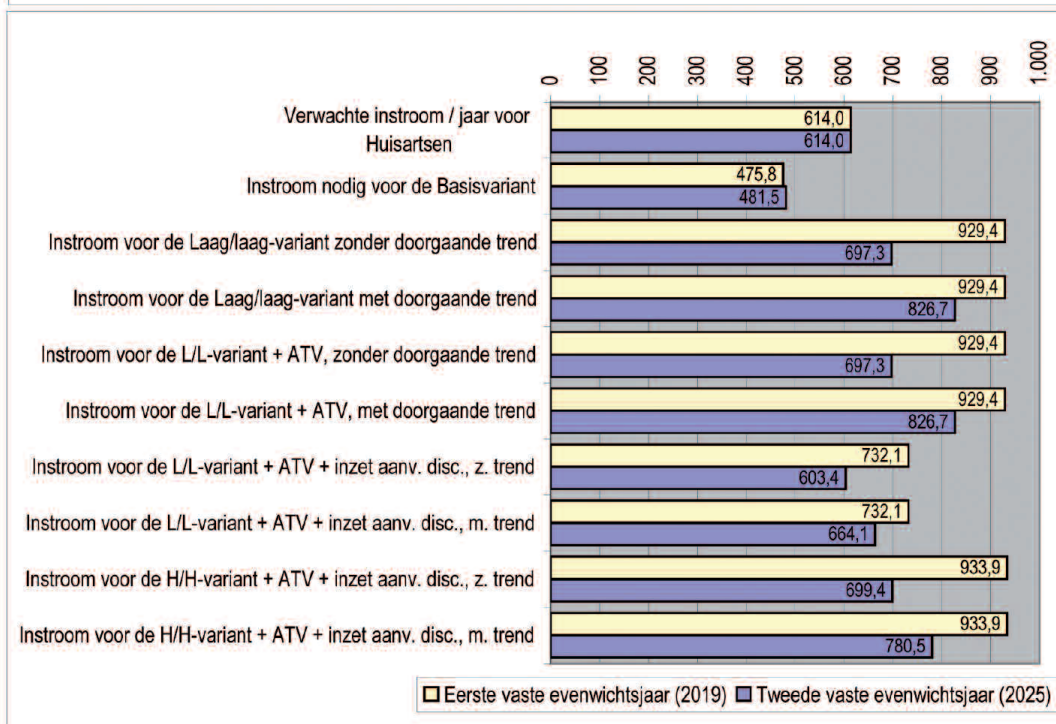
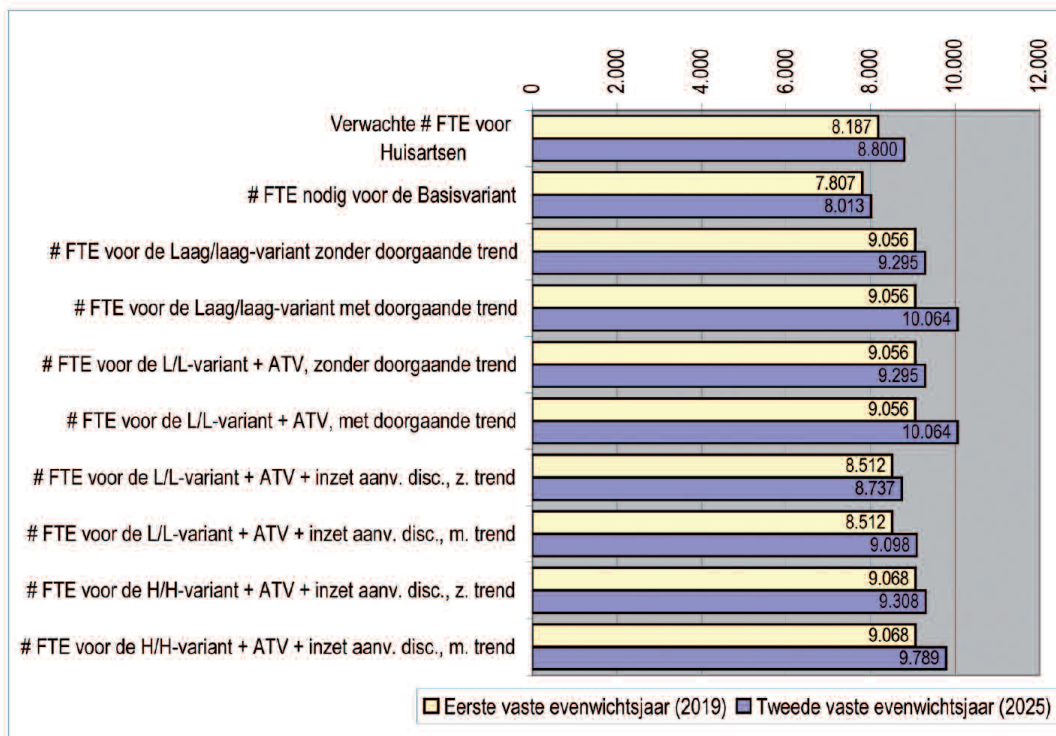
Benodigde groei in FTE	1%	3%	4%	6%	7%	9%	11%	12%	14%	15%	17%	18%	19%	21%	22%	24%	25%	26%	27%	28%	30%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.484	7.602	7.720	7.838	7.954	8.067	8.180	8.291	8.402	8.512	8.613	8.714	8.813	8.911	9.008	9.098	9.186	9.274	9.360	9.445
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-2%	-2%	-3%	-3%	-3%	-3%	-3%	-3%	-4%	-4%	-4%	-4%	-4%	-4%	-4%	-3%	-3%	-3%	-3%	-2%

H/H-variant + ATV + inzet aanv. disc., z. trend

Benodigde groei in FTE	1%	4%	6%	9%	11%	14%	16%	18%	20%	22%	24%	25%	25%	26%	27%	27%	28%	28%	29%	29%	30%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.556	7.743	7.926	8.105	8.279	8.446	8.609	8.767	8.920	9.068	9.109	9.150	9.191	9.232	9.273	9.308	9.342	9.376	9.410	9.445
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-3%	-4%	-5%	-6%	-7%	-7%	-8%	-9%	-9%	-10%	-9%	-8%	-8%	-7%	-6%	-5%	-5%	-4%	-3%	-2%

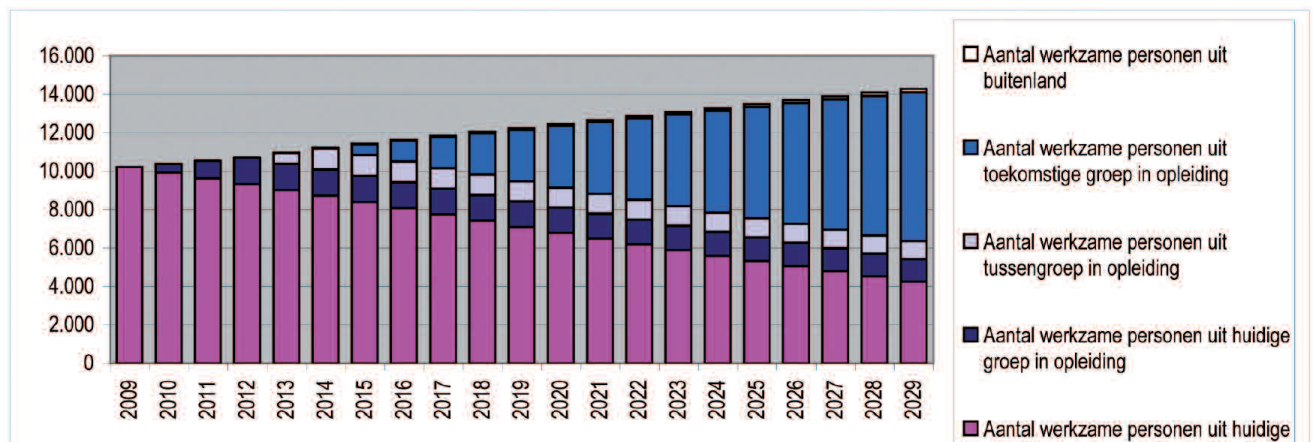
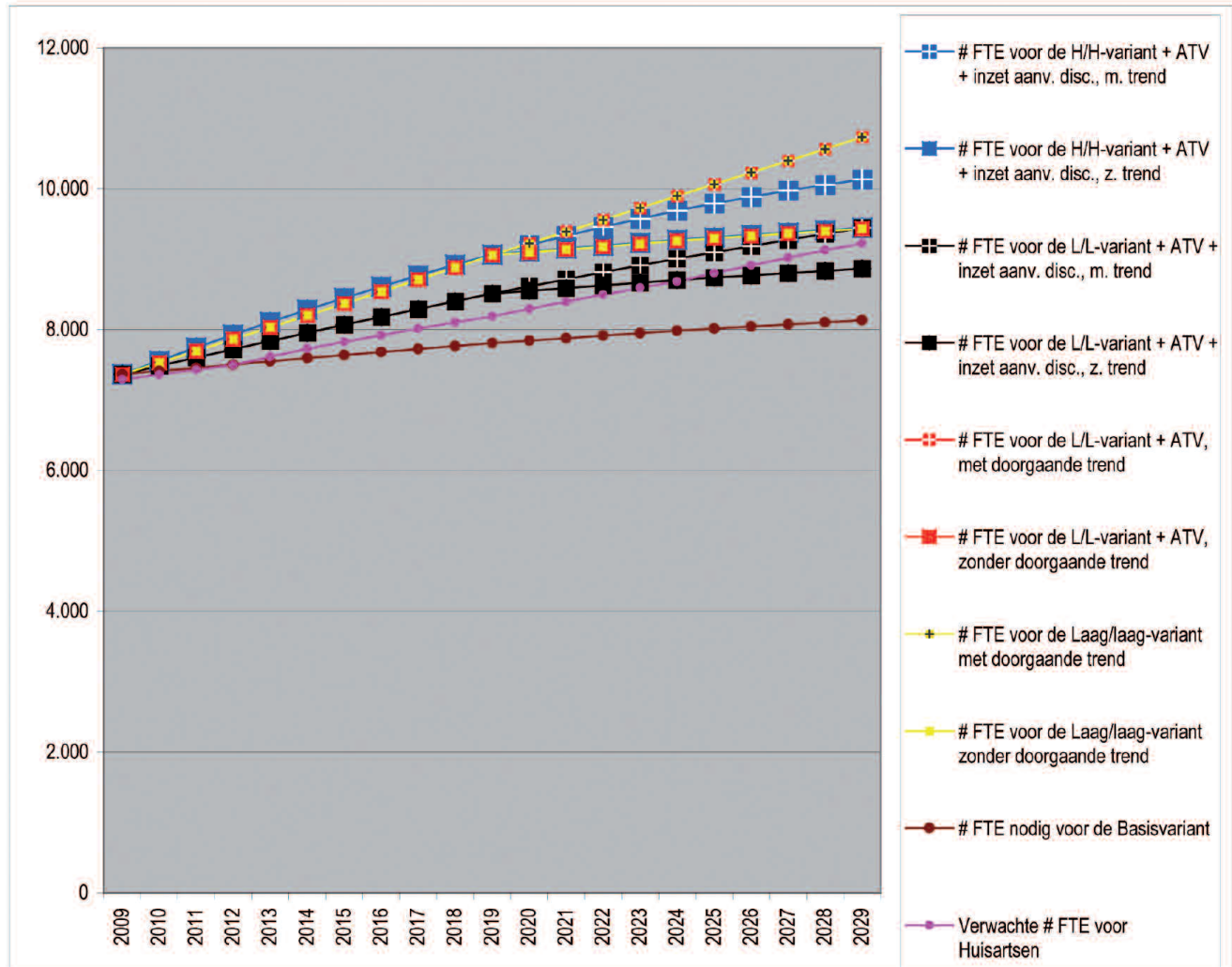
H/H-variant + ATV + inzet aanv. disc., m. trend

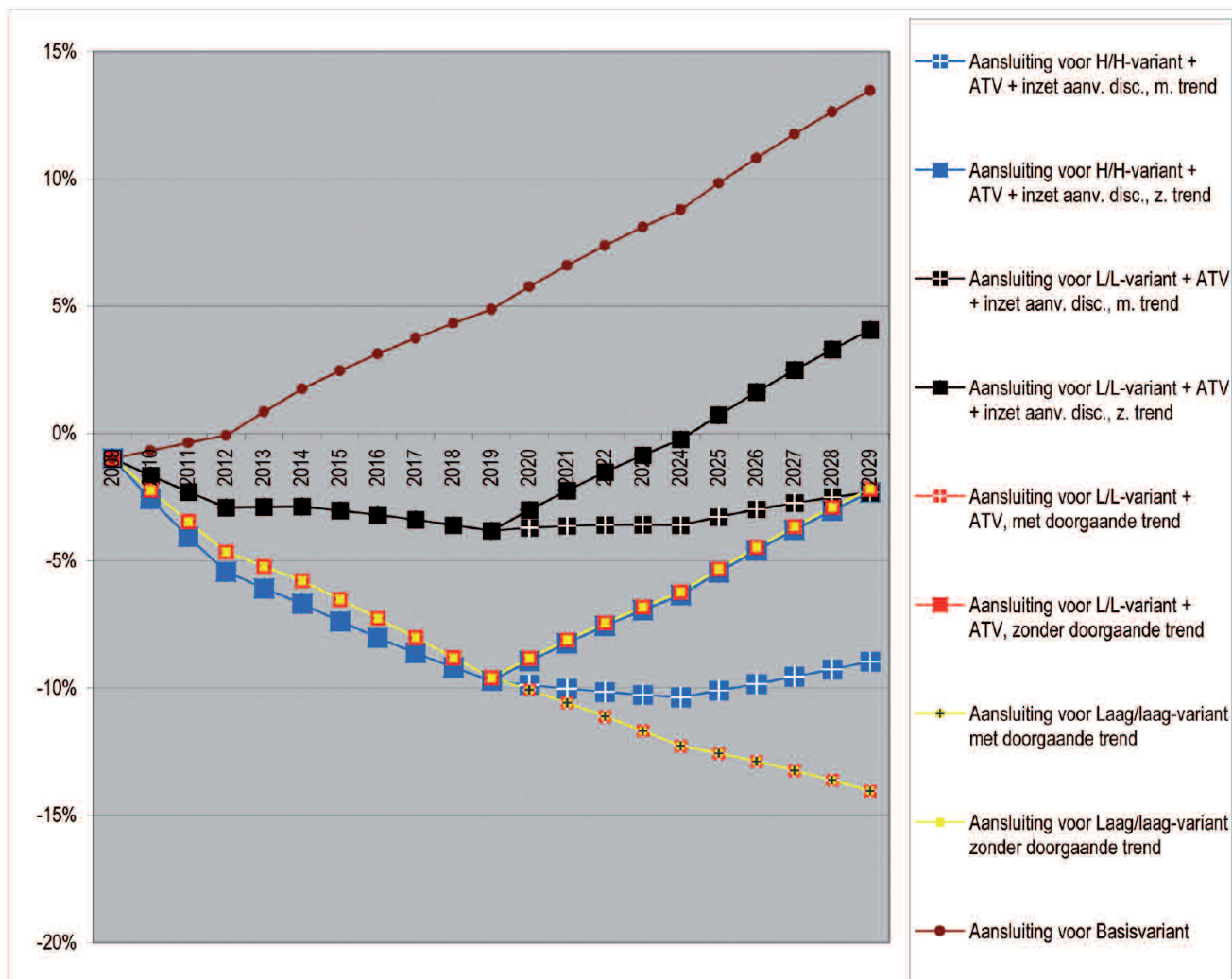
Benodigde groei in FTE	1%	4%	6%	9%	11%	14%	16%	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	31%	33%	34%	36%	37%	38%	39%
Benodigde aanbod in FTE	7.365	7.556	7.743	7.926	8.105	8.279	8.446	8.609	8.767	8.920	9.068	9.203	9.332	9.456	9.575	9.689	9.789	9.884	9.973	10.057	10.134
Tekort (neg.) of overaanbod	-1%	-3%	-4%	-5%	-6%	-7%	-7%	-8%	-9%	-9%	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%	-9%	-9%



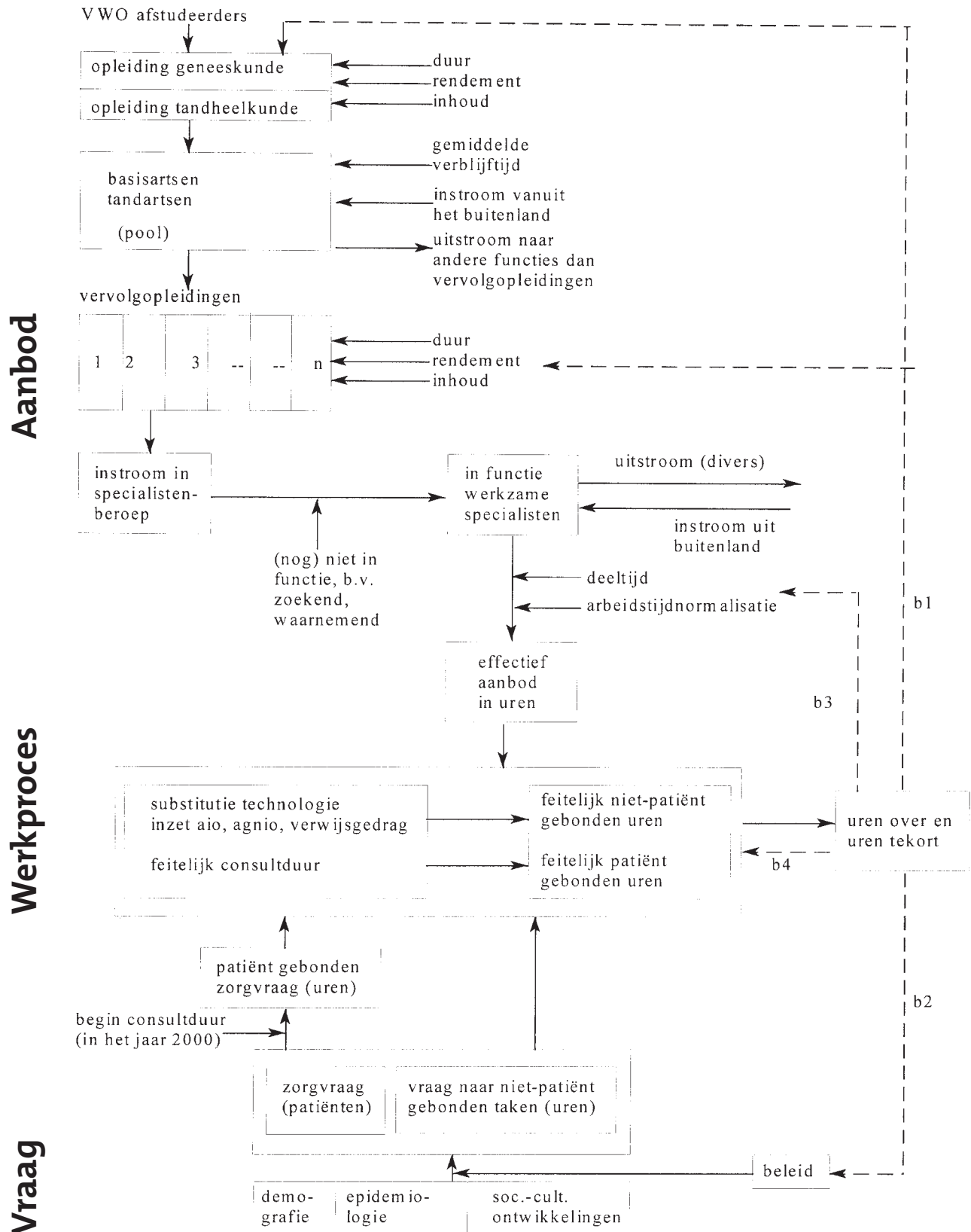
Bestand: Raming2009_2011 Huisartsen 03.xls; Blad: Standaard specificatie

Standaardspecificatie





Bijlage 5. Model Capaciteitsorgaan



Bijlage 6: Procedure en betrokken experts

Procedure

De Kamer Huisartsen heeft het advies op 27 oktober 2009 geaccordeerd.
Het Plenair Orgaan heeft het advies op 25 november 2009 vastgesteld.

Betrokken experts

Plenair Orgaan

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. mr. A.W.J.M. van Bolderen
Dhr. dr. R.A. van Eijck
Dhr. dr. L.H. van Hulsteijn (voorzitter DB)
Mw. dr. M.J. Kaljouw
Dhr. C.J.G. Theeuwes
Dhr. A.M.J. Veer
Dhr. Dr. L. Wigersma
Dhr. H.W. Zijlstra

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. drs. G. de Beij
Dhr. prof. dr. F.C. Breedveld
Dhr. drs. P.J.L. van Heugten
Dhr. drs. P. de Jonge
Dhr. dr. S.J. Noorda
Dhr. prof.dr. H.A.P. Pols
Dhr. drs. P.M.L. Smits MBA (lid DB)

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. drs. M.W.L. Hoppenbrouwers (lid DB)
Dhr. A.M. van Houten
Dhr. J.W. Schouten

Kamer Huisartsen

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. J. Bont
Dhr. drs. C.F.H. Rosmalen
Dhr. C.S.M. Tromp
Mw. R. Weersma

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. dr. F.W. Dijkers
Mw. M. Langendoen-Roel
Dhr. dr. H.M. Pieters
Dhr. A.E. Timmermans

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. A.G. Bouwmeester
Dhr. J.W. Schouten
Dhr. A.P.C. van Velzen

Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische
en Tandheelkundige Vervolgopleidingen

Postbus 20051
3502 LB Utrecht

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 282 38 40

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl
www.capaciteitsorgaan.nl