



PRISMANT

**Aantal werkzame specialisten per specialisme en
uitstroom van Specialisten in de komende 20 jaar**

Onderzoeksverslag voor het
Capaciteitsorgaan

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding, Aanleiding en vraagstelling	3
1.1	Inleiding	3
1.2	Aanleiding	3
1.3	Vraagstelling	3
2	Bronnen	4
3	Aanpak	6
3.1	Actualisatie en aanpassing model	6
3.2	Actualisatie verschillende databestanden	6
3.3	Importeren gegevens in het geactualiseerde model.	6
3.4	Verandering in pensioenintrede-leeftijd	6
3.5	Berekenen deeltijdfactor	7
3.6	Actualisering met 2019	7
4	Resultaat	8
4.1	Werkzame specialisten 1-1-2018 en 1-1-2019	8
4.2	Uitstroompercentages in de komende 20 jaar naar specialisme	11
4.3	Deeltijdfactor	13
	Bijlage I Uitstroomgegevens zonder correctie pensioen	15
	Bijlage II Toelichting berekening uitstroom	16
	Bijlage III Deeltijdfactor naar leeftijd en geslacht	18
	Bijlage IV Deeltijdfactor o.b.v. EJZ	19



1 INLEIDING, AANLEIDING EN VRAAGSTELLING

1.1 Inleiding

Bij het ramen van de toekomstige ontwikkeling van de benodigde capaciteit aan medisch specialisten is het van belang om de startdata zo actueel mogelijk te krijgen. Daartoe zullen verschillende bestanden, die tot nu toe gebaseerd zijn op 2013 resp. 2016 geactualiseerd moeten worden.

Daarnaast is er actueler inzicht nodig in de toekomstige uitstroomkansen. Ook daarvoor zullen verschillende gegevensbronnen geactualiseerd worden. Daarbij zal tevens rekening gehouden worden met de verhoging van de pensioenleeftijd.

Tenslotte wordt inzicht gevraagd in de gemiddelde deeltijdfactor per specialisme/geslacht/leeftijd.

1.2 Aanleiding

Ten behoeve van het Capaciteitsplan 2019 is er een raming van het aantal werkzame medisch specialisten per 1-1-2019 nodig. Voor de berekening van het toekomstige benodigd aantal medisch specialisten is het van belang om een zo zuiver mogelijk beeld te krijgen van het daadwerkelijk aantal werkzame medisch specialisten per specialisme ook wel aanbod genoemd op bovenstaande peildatum.

In deze notitie actualiseren wordt de raming eerst geactualiseerd naar 2018. Op het moment dat data over de geregistreerde Specialisten bekend zijn (januari 2019) zal dit onderzoek verder worden geactualiseerd naar 2019. Daarnaast is ook een raming van de uitstroom van werkzame medisch specialisten voor de komende 20 jaar nodig.

1.3 Vraagstelling

Vraagstelling:

Hoeveel werkzame specialisten zijn er op 01-01-2019, per specialisme, wat is hun deeltijdfactor en wat is de verwachte uitstroom over 5, 10, 15 en 20 jaar?

Deelvragen:

T.a.v. Werkzamen:

1. Hoeveel werkzame medisch specialisten zijn per specialisme op peildatum 1-1-'18 werkzaam? (In een later stadium 1-1-2019)
Uitgesplitst naar man/vrouw en leeftijdscohort (jonger dan 30, 30 tot 35, 35 tot 40 etc.)
2. Wat is de deeltijdfactor per specialisme? Ook weer uitgesplitst naar man/vrouw en leeftijdscohort?

T.a.v. Uitstroom:

3. Hoeveel medisch specialisten stromen er per specialisme de komende 5, 10, 15 en 20 jaar uit het arbeidsproces? Daarbij rekening houdend met de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd.



2 BRONNEN

Voor dit onderzoek zijn de volgende bronnen gebruikt door Prismant:

Register

Via het Capaciteitsorgaan ontvangt Prismant het meest recente RGS bestand met het aantal **geregistreerde** medisch specialisten per 1-1-2017, per 1-1-2018 en per 1-1-2019.

In deze aangeleverde bestanden ontbreken de volgende specialismen:

- Ziekenhuisapothekers
- Klinisch Fysici (voor deze groep geldt dat een extra bestand is aangeleverd voor de klinisch fysici)
- Klinisch Chemici (Voor deze groep geldt dat de aangeleverde gegevens niet juist zijn. Hiervoor is een apart bestand aangeleverd)

SSB 2016

Bij het CBS zijn een aantal bronnen ten aanzien van medisch specialisten openbaar beschikbaar.

Per 6 april jl. is het nieuwe SSB bestand over het jaar 2016 (ultimo) gepubliceerd:

<http://statline.cbs.nl/Statweb/selection/?VW=T&DM=SLNL&PA=81551ned&D1=0-1&D2=a&D3=a&D4=3%2c6-35%2c38&D5=0%2c7%2c9-11%2c14%2ci&HDR=T%2cG4&STB=G1%2cG2%2cG3>

Uit dit bestand kan zowel het aantal geregistreerde als het aantal werkzame specialisten worden vergeleken (peildatum eind december 2016). Door het delen van het aantal werkzamen op het aantal geregistreerden wordt de ratio werkzamen / geregistreerden 2016 berekend.

Deze ratio wordt gebruikt om op basis van het meest recente bestand van het aantal geregistreerden (bron: RGS) het aantal Werkzame Specialisten in 2018 (en in januari 2019 het jaar 2019) te berekenen.

Maatwerkbestanden CBS

Uit het BIG SSB en andere bronnen heeft het CBS een drietal maatwerkbestanden gemaakt.

BIG Uitstroom 2006-2016

Het bestand brengt de uitstroom in de periode 2006-2016 in beeld per specialisme, naar leeftijdscategorie en geslacht.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/29/big-instroom-uitstroom-en-doorstroom-2006-2016>

Pensioenleeftijd

Het bestand Pensioenleeftijd is een bestand waarin het CBS de gemiddelde pensioenleeftijd van medisch specialisten in beeld brengt. Dit bestand is geactualiseerd tot 2016. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar specialisme. De uitkomsten geven inzicht in de veranderingen van de gemiddelde leeftijd van pensioen in de periode tot 2016.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/38/big-uitstroom-55-tot-65-jarigen-2013-2015>



Deeltijdfactor

Daarnaast heeft het CBS nog een maatwerkbestand gemaakt, waarmee de deeltijdfactor kan worden berekend¹. In de opgeleverde tabellen staat het gemiddelde aantal basisuren en verloonde uren per week (2015, 2016) en het gemiddelde aantal contracturen per week (2016) voor artsen gesplitst naar specialisme en branche. Alleen artsen die volledig in loondienst werkzaam zijn en geen additionele baan buiten de sector gezondheids- en welzijnszorg hebben worden getoond. De deeltijdfactor kan op basis van deze gegevens berekend door gebruik te maken van de afspraken m.b.t een volledige werkweek voor artsen in de betreffende branche.

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81551NED/table?ts=1537192260140>

Enquête Jaarcijfers Ziekenhuizen (EJZ)

In dit bestand is voor ruim 70% van de algemene ziekenhuizen het aantal werkzame specialisten per specialisme, zowel in fte als in personen, en gesplitst naar specialisten in loondienst en vrijgevestigd (MSB) bekend. Dit bestand kan worden gebruikt om de deeltijdfactor per specialisme te bepalen in de algemene ziekenhuizen. De resultaten hiervan zijn opgenomen in bijlage III. Nadeel van deze methodiek is dat het gebaseerd is op een enquête, en dat de deeltijdfactor vanuit het perspectief van het ziekenhuis is. Dus als een medisch specialist in meerdere ziekenhuizen werkt worden beide deeltijdbanen niet opgeteld.

¹ De selectie van artsen is afkomstig uit het BIG register in het Stelsel van Sociaal Statistische Bestanden (SSB). Een loondienst verband wordt afgeleid uit de Polisadministratie in het SSB. Door een koppeling met Algemeen Bedrijven Register (ABR) in het SSB is de SBI van de werkgever opgehaald om een branche te kunnen bepalen waarbinnen de arts werkzaam is.



3 AANPAK

3.1 Actualisatie en aanpassing model

Het model dat in het verleden is gebruikt om het aantal werkzame medisch specialisten is aangepast en geactualiseerd. Omdat in januari 2019 de actualisering moet plaatsvinden naar basisjaar 2019 kan dit dan ook snel plaatsvinden.

Ook het model om de uitstroomkansen te berekenen is aangepast en geactualiseerd. Zodra de gegevens over 2019 binnenkomen over het aantal geregistreerde medisch specialisten, kunnen ook de uitstroomkansen opnieuw worden berekend.

3.2 Actualisatie verschillende databestanden

De verschillende bestanden zijn geactualiseerd.

De gegevens van CBS-Statline zijn door Prismant gedownload en bewerkt (bestand 6 april jl).

Het CBS heeft twee maatwerkbestanden geactualiseerd.

De meest recente gegevens van de registratieorganen (o.a. RGS en RC van NVKC, Stichting OKF van de NVKF en SRC van de KNMP) zijn door het Capaciteitsorgaan geleverd en eveneens geïmporteerd in het model.

3.3 Importeren gegevens in het geactualiseerde model.

In deze stap worden de geactualiseerde databestanden geïmporteerd in het in stap 1 verbeterde model. In het model wordt op basis van de verhouding werkzamen / geregistreerden op basis van het aantal geregistreerde specialisten per 1-1-2018 een raming gemaakt van het aantal werkenden per specialisme naar leeftijd en geslacht.

Ten opzichte van de vorige raming worden in deze rapportage niet alleen de uitstroompercentages over 10 en over 20 jaar in beeld gebracht, maar ook die over 5 respectievelijk 15 jaar. In bijlage II wordt de methodiek om de uitstroompercentages te berekenen uitgebreid beschreven.

Op basis van de geactualiseerde uitstroomgegevens per leeftijd/geslacht/specialisme van het CBS worden uitstroom-coëfficiënten berekend voor de periode over 5, 10, 15 resp. 20 jaar.

3.4 Verandering in pensioenintrede-leeftijd

De verandering van de pensioenintredeleeftijd in de afgelopen jaren kan worden gebruikt om inzicht te krijgen in welke mate de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd voor werknemers ook voor medisch specialisten tot gevolg heeft gehad dat de pensioenintredeleeftijd is verhoogd.

Naast de geactualiseerde gegevens van het CBS zal tevens worden gekeken naar recente gegevens van het pensioenfonds van de huisartsen.



3.5 Berekenen deeltijdfactor

Van het CBS is een bestand ontvangen met het gemiddeld aantal (contract-)uren per specialisme en per branche. Op basis hiervan kan de deeltijdfactor worden bepaald. Het bestand bevat alleen gegevens van de medisch specialisten in loondienst. Het gemiddeld aantal contracturen is alleen voor het jaar 2016 beschikbaar.

Daarnaast kan is gebruik gemaakt van cijfers op Statline waar het CBS deeltijdfactoren heeft berekend. Hierbij is ook onderscheid te maken naar leeftijd/geslacht.

De deeltijdfactor per specialisme kan tevens berekend worden op basis van cijfers uit de enquête jaarcijfers (EJZ) van de DHD. In de EJZ betreft het deeltijdfactoren, die wel per specialisme, maar niet naar leeftijd/geslacht aanwezig zijn. Deze cijfers zijn echter niet gebruikt vanwege eerder genoemde gebreken. Zo zijn deze cijfers gebaseerd op een enquête en van medisch specialisten die in meerdere ziekenhuizen werkzaam zijn, worden beide deeltijdbanen niet opgeteld. Dit laatste zou een onderschatting kunnen geven van de deeltijdfactor. Daarom worden in een bijlage gepresenteerd, maar zijn ze niet gebruikt in de uiteindelijke berekening.

3.6 Actualisering met 2019

Op het moment dat de cijfers van het aantal geregistreerde medisch specialisten per 1-1-2019 bekend zijn worden de geactualiseerde cijfers gepresenteerd.



4 RESULTAAT

4.1 Werkzame specialisten 1-1-2018 en 1-1-2019

In het ontwikkelde "Ramingsmodel_MS" zijn de meest recente gegevens ingevoerd van enerzijds de aantallen werkzame medisch specialisten in 2017 en het aantal geregistreerde medisch specialisten in 2017, 2018 en 2019.

Bij de raming van het aantal werkzame medisch specialisten per 1-1-2018 respectievelijk 1-1-2019 is uitgegaan van het aantal geregistreerde specialisten per die datum (bron: RGS). Dit bestand is via het Capaciteitsorgaan aan Prismant geleverd. In dit bestand ontbreken de gegevens van de Klinisch Fysici en de klinisch chemici. Tevens worden de aantallen van de Klinische Chemie door het RGS veel te laag opgegeven, omdat het alleen klinisch chemici betreft die ook een registratie in een ander specialisme hebben. Voor deze specialismen heeft het Capaciteitsorgaan de gegevens, van de registratieorganen van de NVKC en NVKF apart aangeleverd.

De aantallen geregistreerde specialisten per specialisme (per 1-1-2018 respectievelijk 1-1-2019) zijn vervolgens vermenigvuldigd met het percentage actieve specialisten ten opzichte van het aantal werkzame specialisten in 2017. Verondersteld wordt dat dit percentage niet veranderd tussen 2017 en 2018/2019.

Dit percentage is berekend door de aantallen Werkzame Specialisten in 2017 (bron: SSB, CBS, statline, 6 april 2018) te delen door het aantal Geregistreerde Specialisten per 2017 (bron: RGS).

Het verschil tussen beiden bestanden is te toe te schrijven aan twee factoren:

- Degenen die gestopt zijn met hun werkzaamheden, maar dat niet aan de registratie hebben doorgegeven.
- Personen die wel in het BIG register zitten, maar waarvan het CBS geen gegevens kon vinden in GBA. Zij wonen bv. in het buitenland.

Voor diverse specialismen zijn geen gegevens aanwezig van het CBS over het aantal werkzame specialisten in 2017.

Het betreft de volgende specialismen:

- klinische chemie
- klinische fysica
- spoedeisende geneeskunde
- ziekenhuisgeneeskunde

Voor de specialismen klinische chemie en klinische fysica zijn de ratio's werkzaam/geregistreerd gebruikt uit het vorige capaciteitsplan.

Voor de specialismen spoedeisende geneeskunde, sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde zijn de gemiddelde ratio's van alle specialismen gebruikt.



Tabel 1: Raming Werkzame Specialisten per specialisme per 1-1-2018

Specialisme	Aantal			Geregistr.			Aantal			Aandeel vrouwen
	Geregistr.	ratio wz/ gereg.	Aantal Werkz.	tr.	ratio wz/ gereg.	Aantal Werkz.	Geregistr.	ratio wz/ gereg.	Aantal Werkz.	
	2018	2017	2018	2018	2017	2018	2018	2017	2018	2018
	Mannen			Vrouwen			Totaal Mannen en Vrouwen			Werkzaam
anesthesiologie	1.279	81%	1.034	738	85%	625	2.017	82%	1.659	38%
cardiologie	936	88%	828	286	86%	246	1.222	88%	1.074	23%
cardio-thoracale chirurgie	136	85%	116	18	94%	17	154	86%	133	13%
dermatologie en venerologie	295	86%	255	347	89%	310	642	88%	565	55%
heelkunde	1.141	87%	995	343	88%	303	1.484	87%	1.298	23%
interne geneeskunde	1.316	88%	1.163	1.159	90%	1.038	2.475	89%	2.201	47%
keel- neus- oorheelkunde	419	86%	362	177	84%	148	596	86%	510	29%
kindergeneeskunde	574	85%	487	1.083	87%	947	1.657	87%	1.434	66%
klinische chemie	178	96%	171	133	96%	128	311	96%	299	43%
klinische fysica	315	96%	302	127	97%	123	442	96%	425	29%
klinische genetica	33	88%	29	133	94%	126	166	93%	155	81%
klinische geriatrie	77	84%	65	218	92%	200	295	90%	265	75%
longziekten en tuberculose	433	91%	394	299	90%	268	732	90%	662	41%
maag-darm-leverziekten	389	84%	327	204	92%	188	593	87%	514	36%
medische microbiologie	177	90%	160	144	92%	133	321	91%	292	45%
neurochirurgie	150	82%	123	27	83%	23	177	82%	146	15%
neurologie	604	90%	544	465	92%	430	1.069	91%	974	44%
nucleaire geneeskunde	128	82%	105	76	93%	71	204	86%	175	40%
obstetrie en gynaecologie	465	84%	392	727	89%	650	1.192	87%	1.042	62%
oogheelkunde	422	81%	340	378	87%	329	800	84%	669	49%
orthopedie	770	88%	681	106	83%	88	876	88%	770	11%
pathologie	264	85%	225	235	87%	204	499	86%	429	48%
plastische chirurgie	243	80%	195	118	88%	104	361	83%	299	35%
psychiatrie	1.824	88%	1.599	1.888	89%	1.675	3.712	88%	3.274	51%
radiologie	954	85%	816	429	86%	369	1.383	86%	1.185	31%
radiotherapie	151	84%	128	197	89%	176	348	87%	303	58%
reumatologie	163	85%	139	198	86%	169	361	86%	309	55%
validatiegeneeskunde	215	88%	189	404	92%	372	619	90%	560	66%
spoedeisende geneeskunde	179	92%	165	373	100%	373	552	97%	538	69%
sportgeneeskunde	92	92%	85	55	100%	55	147	95%	140	39%
urologie	362	86%	313	131	89%	116	493	87%	429	27%
ziekenhuisapotheker	206	100%	206	277	100%	277	483	100%	483	57%
ziekenhuisgeneeskunde	10	100%	10	16	100%	16	26	100%	26	62%
totaal	14.900	87%	12.940	11.509	89%	10.295	26.409	88%	23.236	44%
nucl.geneesk & radiologie	1.082	85%	920	505	87%	440	1.587	86%	1.360	32%

Bron: RGS, CBS SSB,

In de laatste regel van de tabel zijn de specialismen "nucleaire geneeskunde" en "radiologie" gewogen bij elkaar geteld.

De allergologen zijn meegenomen bij interne geneeskunde.

De totalen betreffen met de aantallen per specialisme gewogen gemiddelden van alle specialismen tezamen.



In de volgende tabel is de stand van zaken per 1-1-2019 weergegeven.

Tabel 1a: Raming Werkzame Specialisten per specialisme per 1-1-2019

Specialisme	Aantal	ratio wz/	Aantal	Geregis	ratio wz/	Aantal	Aantal	ratio wz/	Aantal	Aandeel vrouwen
	Geregistr.	gereg.	Werkz.	tr.	gereg.	Werkz.	Geregistr.	gereg.	Werkz.	
	2019	2017	2019	2019	2017	2019	2019	2017	2019	
	Mannen			Vrouwen			Totaal Mannen en Vrouwen			Werkzaam
anesthesiologie	1.295	81%	1.047	802	85%	679	2.097	82%	1.726	39%
cardiologie	963	88%	852	303	86%	261	1.266	88%	1.113	23%
cardio-thoracale chirurgie	135	85%	115	19	94%	18	154	86%	133	13%
dermatologie en venerologie	295	86%	255	368	89%	329	663	88%	584	56%
heelkunde	1.167	87%	1.017	369	88%	326	1.536	87%	1.344	24%
interne geneeskunde	1.344	88%	1.187	1.244	90%	1.114	2.588	89%	2.302	48%
keel- neus- oorheelkunde	425	86%	367	185	84%	155	610	86%	522	30%
kindergeneeskunde	571	85%	485	1.137	87%	994	1.708	87%	1.479	67%
klinische chemie	173	96%	166	132	96%	127	305	96%	293	43%
klinische fysica	308	96%	295	129	97%	125	437	96%	420	30%
klinische genetica	33	88%	29	139	94%	131	172	93%	160	82%
klinische geriatrie	79	84%	67	241	92%	221	320	90%	288	77%
longziekten en tuberculose	445	91%	405	321	90%	288	766	90%	693	42%
maag-darm-leverziekten	403	84%	339	228	92%	210	631	87%	548	38%
medische microbiologie	180	90%	162	152	92%	140	332	91%	302	46%
neurochirurgie	157	82%	129	26	83%	22	183	82%	151	14%
neurologie	619	90%	558	490	92%	453	1.109	91%	1.010	45%
nucleaire geneeskunde	130	82%	107	79	93%	73	209	86%	180	41%
obstetrie en gynaecologie	457	84%	386	771	89%	689	1.228	88%	1.075	64%
oogheelkunde	428	81%	345	390	87%	340	818	84%	684	50%
orthopedie	781	88%	691	113	83%	94	894	88%	785	12%
pathologie	264	85%	225	247	87%	214	511	86%	439	49%
plastische chirurgie	250	80%	201	132	88%	116	382	83%	317	37%
psychiatrie	1.815	88%	1.591	1.967	89%	1.745	3.782	88%	3.336	52%
radiologie	975	85%	833	452	86%	389	1.427	86%	1.223	32%
radiotherapie	152	84%	128	205	89%	183	357	87%	311	59%
reumatologie	160	85%	137	211	86%	181	371	86%	317	57%
revalidatiegeneeskunde	218	88%	191	426	92%	392	644	91%	583	67%
spoedeisende geneeskunde	189	92%	174	393	100%	393	582	97%	567	69%
sportgeneeskunde	95	92%	88	57	100%	57	152	95%	145	39%
urologie	366	86%	316	142	89%	126	508	87%	442	28%
ziekenhuisapotheker	241	100%	241	329	100%	329	570	100%	570	58%
ziekenhuisgeneeskunde	10	100%	10	16	100%	16	26	100%	26	62%
totaal	15.123	87%	13.138	12.215	89%	10.929	27.338	88%	24.067	45%
nucl.geneesk & radiologie	1.105	85%	940	531	87%	462	1.636	86%	1.402	33%

Bron: RGS, CBS SSB,

In de laatste regel van de tabel zijn de specialismen "nucleaire geneeskunde" en "radiologie" gewogen bij elkaar geteld.

De allergologen zijn meegenomen bij interne geneeskunde.

De totalen betreffen met de aantallen per specialisme gewogen gemiddelden van alle specialismen tezamen.



4.2 Uitstroompercentages in de komende 20 jaar naar specialisme

In deze paragraaf zijn de uitstroompercentages berekend van het aantal specialisten dat de komende 5, 10, 15 respectievelijk 20 jaar naar verwachting vertrekt van werkzaam naar niet meer werkzaam / niet langer geregistreerd.

De basis hiervoor is gebaseerd op de gemiddelde uitstroom over de afgelopen 10 jaar per specialisme, naar geslacht en leeftijdscategorie. Het betreft dus niet alleen de uitstroom vanwege pensioen, maar ook de uitstroom vanwege arbeidsongeschiktheid, vertrek naar buitenland of andere reden van vertrek.

Aan het CBS is gevraagd om een bestand te leveren van het aantal specialisten dat tussen 2006 en 2016 is uitgestroomd. Bron voor dit bestand is het BIG register. De gegevens zijn beschikbaar per specialisme en per (5 jaars-)leeftijdsgroep. Uitstroom is gedefinieerd als verandering van werkzaam naar niet werkzaam of naar niet geregistreerd.

Vervolgens zijn de uitstroomkansen in een periode van 10 jaar per leeftijdsgroep en per geslacht berekend, door het aantal in de periode 2006 – 2016 vertrokken specialisten (per leeftijds-geslachtsgroep) te delen door het aantal oorspronkelijk aanwezige specialisten.

In het verlengde van de berekening uit paragraaf 4.1 is een raming gemaakt van het aantal werkzame medisch specialisten per 1-1-2018, naar leeftijdscategorie (5-jaarscategorieën) en geslacht (zie ook paragraaf 4.1).

Op dit bestand zijn vervolgens de berekende uitstroomkansen losgelaten.

Correctie voor verhoging pensioenleeftijd

Verondersteld is dat de kans op uitstroom in de komende 10 jaar per specialisme, geslacht en leeftijd gelijk is aan het berekende uitstroompercentage in de periode 2006 – 2016.

Ten aanzien van de leeftijdsgroep 65-69 jarigen (dus dat is op 1-1-2018 de groep 60-64 jarigen) is verondersteld dat de gemiddelde leeftijd, waarop men met pensioen gaat in de eerstkomende 5 jaar **met 1 jaar** toeneemt. En verder is verondersteld dat de gemiddelde pensioenleeftijd over 10 jaar (dus de groep die op 1-1-2018 tot de 55-59 jarigen behoort) **met 2 jaar** is toegenomen.

In de door het CBS aangeleverde bestanden is alleen de pensioenuitstroom inzichtelijk gemaakt van de medisch specialisten die vòòr hun 65 jaar met pensioen gingen. De 65 -plussers zijn meegenomen onder de groep "65+ niet langer geregistreerd". Hoewel binnen de groep 65 – min die met pensioen gaat de gemiddelde pensioenleeftijd licht is toegenomen in de afgelopen jaren mist inzicht in de groep 65+.

In een onderzoek dat Prismant momenteel uitvoert samen met het Nivel, is vanuit pensioendata onderzocht hoe de gemiddelde pensioenleeftijd is gegroeid in de afgelopen jaren bij de huisartsen. De gemiddelde pensioenleeftijd is bij deze groep artsen met precies 1 jaar toegenomen tussen 2013 en 2017. Mede door deze waarneming vindt Prismant de verwachting gerechtvaardigd dat de gemiddelde pensioenleeftijd bij medisch specialisten ook zal toenemen met 1 jaar in de komende 5 jaar en met 2 jaar in de komende 10 jaar.

In tabel 2 staan de verwachte uitstroomkansen per specialisme naar geslacht, met correctie voor de toename van de gemiddelde pensioenleeftijd over 5, 10, 15 respectievelijk 20 jaar.

In Bijlage I is dezelfde tabel weergegeven zonder correctie voor verhoging pensioenleeftijd.

In Bijlage II is *het specialisme Interne* uitgewerkt als voorbeeld hoe de uitstroompercentages zijn berekend.



Tabel 2: Verwachte Uitstroom Specialisten per specialisme naar geslacht over 5, 10, 15 en 20 jaar

Met verhoging pensioenleeftijd	Man				Vrouw				Totaal M V			
	5 jr	10 jr	15 jr	20 jr	5 jr	10 jr	15 jr	20 jr	5 jr	10 jr	15 jr	20 jr
Anesthesiologie	14%	34%	48%	64%	8%	19%	30%	46%	12%	28%	41%	57%
Cardiologie	13%	32%	44%	61%	5%	12%	22%	36%	11%	27%	39%	55%
Cardio-thoracale chirurgie	13%	30%	47%	63%	2%	4%	20%	47%	11%	27%	44%	61%
Dermatologie en venerologie	14%	34%	47%	62%	6%	15%	26%	39%	10%	23%	35%	49%
Heelkunde	13%	30%	44%	61%	9%	21%	36%	59%	12%	28%	42%	61%
Interne geneeskunde	16%	38%	51%	68%	9%	20%	31%	48%	13%	29%	41%	58%
Keel- neus- oorheelkunde	15%	37%	49%	66%	3%	8%	18%	31%	12%	28%	40%	55%
Kindergeneeskunde	16%	37%	51%	69%	10%	24%	38%	56%	12%	28%	43%	60%
Klinische chemie	12%	28%	43%	60%	6%	13%	26%	42%	9%	22%	35%	52%
Klinische Fysica	10%	23%	35%	52%	5%	11%	19%	31%	8%	20%	31%	46%
Klinische genetica	17%	40%	55%	72%	3%	7%	20%	40%	6%	14%	27%	46%
Klinische geriatrie	17%	40%	57%	71%	2%	6%	16%	33%	6%	14%	27%	42%
Longziekten en tuberculose	16%	38%	51%	67%	3%	8%	18%	30%	11%	26%	37%	52%
Maag-darm-leverziekten	11%	27%	38%	54%	3%	6%	16%	27%	8%	19%	30%	44%
Medische microbiologie	18%	43%	56%	70%	8%	17%	32%	47%	13%	31%	45%	59%
Neurochirurgie	11%	27%	40%	55%	2%	5%	9%	15%	9%	23%	35%	48%
Neurologie	16%	38%	50%	63%	6%	15%	26%	43%	11%	28%	40%	54%
Nucleaire geneeskunde	11%	27%	42%	51%	5%	11%	24%	41%	9%	21%	35%	48%
Obstetrie en gynaecologie	21%	48%	60%	77%	8%	19%	33%	52%	13%	29%	43%	61%
Oogheelkunde	16%	37%	51%	67%	8%	20%	31%	48%	12%	29%	41%	58%
Orthopedie	11%	26%	38%	55%	2%	5%	17%	34%	10%	24%	36%	52%
Pathologie	14%	36%	50%	67%	5%	14%	25%	40%	10%	26%	38%	54%
Plastische chirurgie	9%	23%	37%	57%	1%	4%	14%	32%	7%	16%	28%	48%
Psychiatrie	16%	39%	53%	68%	10%	23%	35%	53%	13%	31%	44%	60%
Radiologie	14%	32%	44%	57%	6%	15%	26%	38%	11%	26%	38%	51%
Radiotherapie	15%	34%	50%	65%	4%	11%	21%	35%	9%	21%	34%	48%
Reumatologie	14%	35%	51%	64%	7%	16%	30%	47%	10%	24%	40%	55%
Revalidatiegeneeskunde	18%	42%	55%	73%	8%	17%	31%	48%	11%	25%	39%	56%
Spoedeisende geneeskunde	2%	5%	12%	22%	10%	23%	35%	53%	2%	5%	11%	20%
Sportgeneeskunde	10%	23%	37%	57%	6%	14%	26%	39%	8%	19%	32%	50%
Urologie	17%	38%	53%	70%	1%	2%	11%	26%	12%	28%	41%	57%
Ziekenhuisapotheker	11%	27%	39%	53%	4%	11%	20%	35%	4%	11%	20%	35%
Totaal gemiddeld	13%	33%	46%	61%	6%	17%	28%	43%	10%	26%	38%	53%
Nucl.gen & Radiologie	13%	31%	44%	57%	6%	14%	26%	38%	11%	26%	38%	51%

Bron: CBS; berekening Prismant

In de laatste regel van de tabel zijn de specialismen Nucleaire geneeskunde en radiologie gewogen bij elkaar geteld.

De allergologen zijn meegenomen bij interne geneeskunde.

Het betreft overal gewogen gemiddelden.



4.3 Deeltijdfactor

In onderstaande tabel zijn de deeltijdpercentages berekend per specialisme.

De cijfers zijn berekend op basis van het gemiddeld aantal contracturen per medisch specialist per branche.

Hiervoor heeft het CBS een aparte maatwerktabel gemaakt.

Dit gemiddeld aantal contracturen is voor de UMC's gedeeld door 40 uur, en voor de algemene ziekenhuizen, de categorale ziekenhuizen en revalidatiecentra (dit zijn met name ZBC's) door 45 uur.

Voor de overige sectoren (GGZ, Ouderenzorg, GZ) is het aantal contracturen gedeeld door 36.

Tabel 3: Deeltijdfactor Medisch Specialisten per Specialisme 2016

Deeltijdfactor naar specialisme en geslacht	Mannen	Vrouwen	Totaal
anesthesiologie	91%	87%	90%
cardiologie	94%	91%	93%
cardio-thoracale chirurgie	99%	96%	99%
dermatologie en venerologie	82%	77%	79%
heelkunde	96%	93%	95%
inwendige geneeskunde	90%	87%	89%
keel- neus- oorheelkunde	91%	81%	88%
kindergeneeskunde	85%	82%	83%
klinische chemie	89%	83%	87%
klinische genetica	87%	83%	83%
klinische geriatrie	84%	80%	81%
longziekten en tuberculose	90%	86%	89%
maag- darm- leverziekten	91%	89%	90%
medische microbiologie	91%	90%	91%
neurochirurgie	96%	87%	95%
neurologie	88%	85%	87%
nucleaire geneeskunde	88%	83%	86%
obstetrie en gynaecologie	89%	87%	88%
oogheelkunde	85%	78%	82%
orthopedie	91%	84%	90%
pathologie	89%	87%	88%
plastische chirurgie	88%	83%	86%
psychiatrie	91%	84%	87%
radiologie	92%	87%	90%
radiotherapie	94%	89%	91%
reumatologie	86%	81%	83%
revalidatiegeneeskunde	79%	74%	76%
sportgeneeskunde	83%	78%	81%
urologie	90%	88%	89%
ziekenhuisapotheker	96%	91%	93%
Totaal	90%	85%	88%
radiologie en nucl. geneesk.	91%	86%	89%

Bron: CBS; berekening Prismant

Het betreft gewogen gemiddelden. In de een na laatste regel is het aantal radiologen en nucleair geneeskundigen gewogen samengenomen.





BIJLAGE I UITSTROOMGEGEVENS ZONDER CORRECTIE PENSIOEN

In onderstaande tabel zijn de verwachte uitstroompercentages weergegeven naar specialisme en geslacht na 5, 10, 15 respectievelijk 20 jaar. Hierbij is geen rekening gehouden met een verhoging van de pensioenleeftijd. Voor een illustratie van de methodiek wordt verwezen naar Bijlage II.

Zonder verhoging pensioenleeftijd	Man				Vrouw				Totaal M V			
	5 jr	10 jr	15 jr	20 jr	5 jr	10 jr	15 jr	20 jr	5 jr	10 jr	15 jr	20 jr
Anesthesiologie	15%	39%	50%	68%	8%	22%	33%	51%	13%	32%	44%	62%
Cardiologie	14%	35%	47%	65%	6%	14%	24%	43%	12%	30%	41%	60%
Cardio-thoracale chirurgie	14%	40%	51%	67%	2%	6%	25%	57%	12%	35%	47%	66%
Dermatologie en venerologie	15%	38%	49%	65%	7%	19%	28%	44%	11%	28%	38%	53%
Heelkunde	14%	35%	47%	67%	9%	24%	41%	69%	13%	32%	46%	68%
Interne geneeskunde	18%	42%	54%	72%	9%	22%	34%	52%	13%	33%	44%	62%
Keel- neus- oorheelkunde	17%	42%	53%	69%	4%	11%	20%	35%	13%	33%	43%	59%
Kindergeneeskunde	17%	43%	55%	73%	11%	28%	42%	64%	13%	33%	46%	67%
Klinische chemie	13%	33%	45%	63%	6%	16%	28%	48%	10%	26%	38%	57%
Klinische Fysica	10%	26%	38%	57%	5%	12%	21%	36%	9%	22%	33%	51%
Klinische genetica	19%	46%	59%	77%	3%	10%	24%	47%	6%	17%	31%	53%
Klinische geriatrie	19%	50%	60%	76%	3%	8%	20%	38%	7%	19%	30%	47%
Longziekten en tuberculose	18%	43%	53%	70%	4%	11%	20%	38%	12%	30%	39%	57%
Maag-darm-leverziekten	12%	30%	40%	56%	3%	9%	17%	34%	8%	22%	32%	48%
Medische microbiologie	20%	48%	58%	75%	9%	22%	36%	51%	15%	36%	47%	63%
Neurochirurgie	12%	31%	42%	58%	2%	6%	10%	17%	10%	27%	36%	51%
Neurologie	17%	42%	52%	67%	6%	17%	29%	49%	13%	31%	42%	59%
Nucleaire geneeskunde	12%	34%	44%	58%	5%	14%	26%	52%	9%	27%	37%	56%
Obstetrie en gynaecologie	22%	52%	64%	80%	8%	22%	37%	60%	13%	33%	47%	67%
Oogheelkunde	18%	43%	54%	68%	9%	24%	34%	52%	13%	33%	44%	60%
Orthopedie	12%	29%	41%	59%	2%	7%	19%	41%	11%	27%	38%	57%
Pathologie	16%	41%	52%	69%	6%	17%	27%	44%	11%	29%	40%	57%
Plastische chirurgie	10%	26%	39%	61%	1%	5%	16%	35%	7%	19%	31%	52%
Psychiatrie	17%	42%	54%	70%	10%	26%	38%	57%	14%	34%	46%	63%
Radiologie	15%	36%	46%	61%	6%	18%	28%	43%	12%	30%	40%	55%
Radiotherapie	16%	41%	52%	68%	5%	14%	23%	42%	10%	26%	36%	53%
Reumatologie	15%	39%	52%	70%	7%	21%	33%	54%	11%	29%	42%	61%
Revalidatiegeneeskunde	19%	47%	59%	76%	8%	20%	34%	58%	12%	28%	42%	63%
Spoedeisende geneeskunde	2%	6%	13%	25%	2%	5%	11%	22%	2%	5%	12%	23%
Sportgeneeskunde	10%	27%	41%	61%	6%	17%	28%	45%	9%	23%	36%	55%
Urologie	18%	44%	56%	74%	1%	3%	13%	33%	13%	32%	44%	62%
Ziekenhuisapotheker	12%	31%	41%	56%	5%	12%	23%	40%	8%	20%	31%	47%
Totaal gemiddeld	15%	37%	48%	64%	7%	19%	30%	48%	11%	29%	40%	57%
Nucl.gen & Radiologie	15%	36%	46%	60%	6%	18%	28%	45%	12%	30%	40%	55%

In de laatste regel van de tabel zijn de specialisten Nucleaire geneeskunde en radiologie gewogen bij elkaar geteld.



BIJLAGE II TOELICHTING BEREKENING UITSTROOM

In deze bijlage wordt een beschrijving gegeven van de berekeningen om de uitstroompercentages per specialisme te bepalen na 5, 10, 15 en 20 jaar. Hiervoor is de berekening weergegeven voor het specialisme Interne. Onderstaande tabel geeft per leeftijdsklasse per geslacht de uitstroom en de uitstroompercentages weer voor het specialisme interne in de 10-jaarsperiode 2006 – 2016.

De tabel laat zien dat niet alleen uitstroom vanwege pensioen plaatsvindt, maar ook door andere redenen. Zo is er in de leeftijdsgroep 35-39 jaar een uitstroom van ca. 13%, zowel bij mannen als bij vrouwen. Overigens is de uitstroom bij andere specialismen in deze leeftijdsgroep veel lager.

Tabel BII.1 Uitstroom medisch specialisten interne tussen 2006 en 2016 naar leeftijd en geslacht

2006-2016 Interne	Mannen			Vrouwen		
	blijft	uitstroom	% uit	blijft	uitstroom	% uit
30 t/m 34	25	0	0,0%	35	5	13%
35 t/m 39	95	15	13,6%	110	15	12%
40 t/m 44	180	10	5,3%	105	5	5%
45 t/m 49	200	5	2,4%	70	5	7%
50 t/m 54	170	45	20,9%	35	15	30%
55 t/m 59	65	115	63,9%	15	25	63%
60 t/m 64	10	170	94,4%	0	10	100%
65 en ouder	0	55	100,0%	0	5	100%
Totaal	750	415	35,6%	365	100	22%

Bron: CBS, BIG-register, bewerking Prismant

In de onderstaande tabellen is gestart met het berekenen van het aantal werkzame internisten naar leeftijd en geslacht in 2018².

Vervolgens is de **uitstroom na 10 jaar** bepaald op basis van de uitstroompercentages uit de periode 2006-2016 (zie tabel BII.1). Zo is in de leeftijdscategorie mannen 50 t/m 54 het uitstroompercentage 20,9%.

De uitstroom van werkzame mannelijke internisten in 2018 in de leeftijdscategorie mannen 50 t/m 54 na 10 jaar bedraagt $0,209 \cdot 170 = 36$ (zie tabel BII.2). Op vergelijkbare wijze wordt de uitstroom van alle andere leeftijd/geslacht categorieën berekend.

Tabel BII.2 Uitstroom Werkzame Internisten 2018 naar geslacht en leeftijdscategorie na 5, 10, 15 en 20 jaar

Interne Werkzaam	Mannen 2018	Uitroom na				Interne Werkzaam	Vrouwen 2018	Uitroom na			
		5 jr	10 jr	15 jr	20 jr			5 jr	10 jr	15 jr	20 jr
30 t/m 34	26	0	0	1	1	30 t/m 34	90	0	11	15	15
35 t/m 39	109	4	15	17	17	35 t/m 39	239	15	29	35	43
40 t/m 44	208	10	11	22	52	40 t/m 44	304	13	14	40	101
45 t/m 49	153	3	4	35	99	45 t/m 49	172	5	11	49	112
50 t/m 54	169	10	35	88	162	50 t/m 54	128	12	38	75	128
55 t/m 59	187	40	120	152	187	55 t/m 59	105	24	66	86	105
60 t/m 64	197	78	186	191	197	60 t/m 64	51	21	51	51	51
65 en ouder	129	63	129	129	129	65 en ouder	26	13	26	26	26
Totaal	1.178	207	499	637	845	Totaal	1.115	102	246	375	580
Uitstroom-%		18%	42%	54%	72%	Uitstroom-%		9%	22%	34%	52%
idem na corr pensioen		16%	38%	51%	68%	idem na corr pensioen		13%	20%	31%	48%

² De som wijkt iets af van de aantallen uit paragraaf 4.1. Dat hangt samen met het gegeven dat hier de berekeningen per leeftijdsklasse zijn gemaakt (op basis van de ratio werkzaam/geregistreerd uit 2016, vermenigvuldigd met de aantallen geregistreerd in 2018).



De **uitstroom na 5 jaar** is als volgt berekend: (In dit voorbeeld weer de berekening voor de groep mannen 50 t/m 54 jaar). Het uitstroompercentage voor de groep Mannen 45-49 en mannen 50 – 54 wordt opgeteld en door 4 gedeeld (dus $(2\% + 21\%)/4 = 5,8\%$). De uitstroom na 5 jaar is $170 * 5,8\% = 10$ (zie tabel BII.2). Er wordt door 4 gedeeld, enerzijds vanwege het gemiddelde van de twee percentages en anderzijds vanwege de 5-jaarsperiode (de helft van de 10-jaarsperiode). De reden waarom het gemiddelde van de eigen leeftijdsgroep (50-54) en de voorliggende leeftijdsgroep (45-49) is genomen is vanwege de veronderstelling dat de uitstroom binnen een periode van 10 jaar in het algemeen toeneemt met de leeftijd.

De **uitstroom na 20 jaar** is als volgt berekend:

Voor de groep mannen 50-54 was de uitstroom na 10 jaar 36, dus nog $170 - 36 = 134$ internisten over. Deze groep is na 10 jaar 60-64 jaar. In de komende 10 jaar is de uitstroompercentage 94,4%. De uitstroom na 20 jaar is dus $36 + 0,944 * 134 = 163$.

Op deze manier is de uitstroom na 20 jaar ook voor alle andere groepen berekend.

De **uitstroom na 15 jaar** is als volgt berekend:

Voor de groep mannen 50-54 was de uitstroom na 10 jaar 36, dus nog $170 - 36 = 134$ internisten over. Deze groep is na 10 jaar 60-64 jaar. In de volgende 5 jaar is het uitstroompercentage gemiddeld $(63,9 + 94,4\%)/2 = 79,2\%$. De uitstroom na 15 jaar is dus $36 + 0,792/2 * 134 = 89$.

Op deze manier is de uitstroom na 15 jaar ook voor alle andere groepen berekend.

De totale uitstroom van de groep mannelijke internisten na 5 jaar is dus 208 personen, ofwel 18% ($208 / 1.181$).

Berekening “pensioencorrectie”

Verondersteld is dat de medisch specialisten in de periode 2018 – 2023 **gemiddeld 1 jaar** later met pensioen gaan. In de periode tussen 2023 en 2028 komt daar nog een jaar bij, dus **gemiddeld 2 jaar**.

Deze correctie op de uitstroom ten opzichte van de cijfers over de periode 2006 – 2016 heeft uiteraard enkel gevolgen voor de uitstroom in de hoogste leeftijdsklassen.

De uitstroom met pensioencorrectie **na 5 jaar** heeft als volgt plaatsgevonden:

Van de groep mannen 60-64 jaar in 2018 is de uitstroom niet 78, maar 80% (1 cohort blijft langer werken) van 78, ofwel 62. De uitstroom na pensioencorrectie na 5 jaar voor mannen specialisme interne totaal is dus geen 208 maar 192, en komt daarmee uit op 16% ($192/1.181$)

De uitstroom met pensioencorrectie **na 10 jaar** heeft als volgt plaatsgevonden:

Van de groep mannen 55-59 jaar is de uitstroom niet 119 maar 60% (2 cohorten blijft langer werken) van 119, ofwel 62. De uitstroom na pensioencorrectie na 10 jaar voor mannen specialisme interne totaal is dus geen 502 maar 454, en komt daarmee uit op 38% ($454/1.181$).

De uitstroom met pensioencorrectie **na 15 jaar** heeft als volgt plaatsgevonden:

Van de groep mannen 50-54 jaar is de uitstroom niet 89 maar 60% (2 cohorten blijft langer werken) van 89, ofwel 53. De totale uitstroom na pensioencorrectie na 15 jaar voor mannen specialisme interne is dus geen 639 maar 604, en komt daarmee uit op 38% ($604/1.181$).

De pensioencorrectie **na 20 jaar** heeft als volgt plaatsgevonden:

Van de groep mannen 45-49 jaar is de uitstroom niet 99 maar 60% (2 cohorten blijft langer werken) van 99, ofwel 60. De totale uitstroom na pensioencorrectie na 20 jaar voor mannen specialisme interne is dus geen 847 maar 808, en komt daarmee uit op 68% ($808/1.181$).



BIJLAGE III DEELTIJDFACTOR NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT

In de In onderstaande tabel zijn dezelfde gegevens over deeltijdfactoren verder uitgesplitst naar leeftijdscategorie en geslacht.

Deze gegevens zijn niet rechtstreeks aanwezig. De cijfers zijn berekend door de gegevens uit de openbare Statline-bronnen te combineren met de maatwerktabel van het CBS over deeltijd.

Dit levert het volgende resultaat op.

Tabel BIII.1 Deeltijdfactor Medisch Specialisten per Specialisme 2016, naar leeftijdscategorie en geslacht

Deeltijdfactor naar leeftijd en geslacht per specialisme	Mannen										Vrouwen										Totaal
	25 tot 30 jr	30 tot 35 jr	35 tot 40 jr	40 tot 45 jr	45 tot 50 jr	50 tot 55 jr	55 tot 60 jr	60 tot 65 jr	65 +	totaal	25 tot 30 jr	30 tot 35 jr	35 tot 40 jr	40 tot 45 jr	45 tot 50 jr	50 tot 55 jr	55 tot 60 jr	60 tot 65 jr	65 +	totaal	
anesthesiologie	93%	93%	91%	92%	93%	92%	90%	90%	74%	91%	91%	91%	90%	88%	86%	85%	84%	82%	69%	87%	90%
cardiologie	97%	97%	95%	96%	96%	97%	95%	92%	70%	94%	90%	90%	93%	93%	92%	91%	88%	79%	98%	91%	93%
cardio-thoracale chirurgie	100%	100%	99%	100%	100%	100%	99%	97%	100%	99%	100%	100%	100%	97%	96%	85%	85%	85%	85%	96%	99%
dermatologie en venerologie	91%	79%	83%	81%	82%	86%	85%	83%	56%	82%	67%	70%	77%	74%	79%	82%	77%	83%	73%	77%	79%
heelkunde	98%	98%	97%	98%	98%	98%	96%	96%	69%	96%	95%	95%	95%	94%	94%	90%	87%	87%	87%	93%	95%
inwendige geneeskunde	93%	93%	91%	93%	92%	93%	92%	90%	57%	90%	89%	89%	87%	89%	87%	88%	84%	64%	87%	89%	89%
keel- neus- oorheelkunde	88%	88%	94%	94%	94%	92%	92%	91%	50%	91%	70%	70%	81%	85%	81%	85%	80%	71%	71%	81%	88%
kindergeneeskunde	86%	86%	86%	86%	90%	86%	88%	85%	51%	85%	84%	84%	82%	83%	83%	82%	81%	73%	67%	82%	83%
klinische chemie	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	79%	89%	89%	83%	87%
klinische genetica	92%	92%	92%	86%	92%	87%	84%	83%	83%	87%	83%	83%	77%	85%	82%	81%	94%	90%	96%	83%	83%
klinische geriatrie	88%	88%	82%	85%	87%	83%	87%	79%	73%	84%	82%	82%	80%	77%	82%	81%	73%	74%	88%	80%	81%
longziekten en tuberculose	94%	94%	91%	90%	91%	92%	90%	88%	80%	90%	86%	86%	87%	88%	84%	85%	84%	87%	87%	86%	89%
maag- darm- leverziekten	94%	94%	95%	94%	93%	92%	94%	90%	58%	91%	91%	91%	92%	89%	86%	89%	86%	77%	77%	89%	90%
medische microbiologie	95%	95%	94%	89%	92%	94%	93%	91%	62%	91%	93%	93%	90%	89%	91%	92%	89%	85%	85%	90%	91%
neurochirurgie	100%	100%	100%	98%	97%	96%	94%	87%	95%	96%	100%	100%	82%	95%	100%	89%	78%	75%	75%	87%	95%
neurologie	89%	89%	90%	91%	89%	91%	91%	88%	57%	88%	88%	88%	85%	87%	87%	86%	82%	67%	28%	85%	87%
nucleaire geneeskunde	93%	93%	88%	90%	87%	81%	89%	91%	61%	88%	83%	83%	86%	80%	88%	83%	94%	79%	28%	83%	86%
obstetrie en gynaecologie	92%	92%	86%	93%	90%	90%	93%	90%	66%	89%	91%	91%	88%	88%	88%	85%	88%	87%	80%	87%	88%
oogheelkunde	35%	89%	86%	88%	86%	84%	88%	80%	73%	85%	76%	76%	81%	78%	79%	82%	78%	75%	46%	78%	82%
orthopedie	87%	87%	92%	92%	93%	94%	93%	88%	56%	91%	87%	87%	81%	85%	81%	87%	94%	94%	94%	84%	90%
pathologie	89%	89%	93%	92%	90%	90%	92%	90%	47%	89%	94%	88%	90%	88%	89%	86%	84%	86%	38%	87%	88%
plastische chirurgie	66%	66%	91%	91%	89%	88%	86%	88%	82%	88%	94%	94%	76%	82%	87%	87%	84%	98%	98%	83%	86%
psychiatrie	94%	94%	93%	90%	91%	92%	90%	94%	52%	91%	86%	86%	84%	82%	83%	87%	84%	89%	59%	84%	87%
radiologie	90%	90%	93%	92%	94%	94%	94%	88%	80%	92%	90%	90%	89%	88%	91%	86%	79%	74%	74%	87%	90%
radiotherapie	94%	94%	93%	93%	94%	95%	95%	92%	91%	94%	90%	90%	87%	88%	91%	91%	91%	81%	81%	89%	91%
reumatologie	93%	93%	86%	92%	90%	92%	84%	89%	58%	86%	77%	77%	82%	83%	86%	85%	79%	69%	43%	81%	83%
revalidatiegeneeskunde	83%	83%	81%	84%	84%	80%	82%	80%	36%	79%	85%	79%	74%	73%	74%	73%	74%	77%	85%	74%	76%
sportgeneeskunde	90%	58%	90%	64%	84%	95%	79%	89%	58%	83%	85%	85%	67%	78%	78%	61%	100%	100%	100%	78%	81%
urologie	94%	94%	86%	93%	90%	90%	93%	88%	78%	90%	94%	94%	86%	88%	88%	94%	94%	94%	94%	88%	89%
ziekenhuisapotheker	99%	99%	95%	95%	96%	98%	96%	97%	97%	96%	89%	95%	92%	92%	90%	85%	85%	89%	89%	91%	93%
Totaal	67%	91%	92%	92%	92%	92%	91%	90%	62%	90%	84%	86%	85%	86%	85%	85%	83%	82%	66%	85%	88%

Bron: CBS; berekening Prismant

Voor een beperkt aantal cellen uit bovenstaande tabel is het aantal specialisten 0 (bijvoorbeeld voor de groepen tot 30 jaar). In die gevallen is het deeltijdpercentage genomen van de cel rechts (dus voor de groep 25-30 jaar is het percentage genomen van de groep 30-35 jaar).



BIJLAGE IV DEELTIJDFACTOR O.B.V. EJZ

In deze bijlage worden de deeltijdfactoren weergegeven berekend op basis van cijfers uit de Enquête Jaarcijfers Ziekenhuizen (EJZ).

Het nadeel van deze data is dat de deeltijdpercentages geen rekening houden met het feit dat veel specialisten in meerdere ziekenhuizen werkzaam kunnen zijn. De percentages zijn daardoor duidelijk lager dan in de werkelijkheid, gezien vanuit het perspectief van de medisch specialist. Vanuit het perspectief van een ziekenhuis zijn deze cijfers wel van belang, maar voor het ramen van landelijke cijfers wordt verwezen naar paragraaf 4.3.

In onderstaande tabel zijn de deeltijdfactoren berekend per specialisme.

Niet alle ziekenhuizen hebben deelgenomen aan deze enquête, en ook hebben niet alle ziekenhuizen de aantallen specialisten in deze enquête opgeleverd.

De tabel is gebaseerd op 37 algemene ziekenhuizen, dus ongeveer de helft van het aantal ziekenhuizen. De academische ziekenhuizen hebben geen cijfers aangeleverd over aantallen specialisten in de EJZ. Bij deze cijfers moet nog de volgende kanttekening worden gemaakt: De deeltijdfactor wordt bepaald vanuit het perspectief van het ziekenhuis. Dat betekent dat wanneer medisch specialisten in meerdere ziekenhuizen en/of ZBC's werken de deeltijdfactor lager is, dan wanneer het perspectief van de medisch specialist genomen zou worden.

Tabel BIV.1 Deeltijdfactor Medisch Specialisten per specialisme; bron EJZ; perspectief ziekenhuis

Deeltijdfactor Medisch Specialisten	FTE	WP	DTF
Allergologie	8,3	11	75%
Anesthesiologie	503,1	601	84%
Cardiologie	311,2	352	88%
Cardio-thoracale chirurgie	34,5	37	93%
Dermatologie	136,6	172	79%
Heelkunde	392,5	440	89%
Interne geneeskunde	479,9	574	84%
Keel-, neus-, oorheelkunde	164,0	187	88%
Kindergeneeskunde	308,2	408	76%
Klinische Chemie	80,1	89	90%
Klinische Fysica	45,3	50	91%
Klinische geriatrie	93,8	122	77%
Longziekten	208,2	241	86%
Maag-Darm-Leverartsen	171,3	191	90%
Neurochirurgie	271,7	316	86%
Neurologie	271,7	316	86%
Oogheelkunde	135,2	170	80%
Orthopedie	211,8	232	91%
Plastische chirurgie	81,6	109	75%
Psychiaters	60,2	75	80%
Reumatologie	87,7	115	76%
Revalidatie	55,2	78	71%
Tandarts-specialisten	84,7	112	76%
Urologie	147,0	170	86%
Verloskunde en gynaecologie	306,5	364	84%

Bron: Enquête jaarcijfers Ziekenhuizen 2016, berekening Prismant



©Copyright Prismant 2019