

Samenvatting Capaciteitsplan 2024-2027 Deelrapport 4

Vrijwel de gehele sociale geneeskunde zit in zwaar weer vanwege een grote discrepantie tussen vraag naar en aanbod van artsen. Er wordt al jarenlang te weinig opgeleid, waarbij een veelheid aan factoren een rol speelt.

Grofweg ontbreekt een gelijk speelveld op verschillende terreinen van de sociaal geneeskundige beroepen met bijvoorbeeld klinisch geneeskundige specialismen of de huisartsgeneeskunde. De focus en de eerste voorkeur bij artsen ligt niet snel bij de sociale geneeskunde vanwege onbekendheid van de vakken. Maar ook toekomstperspectieven, arbeidsvoorwaarden, takenpakket, de beschikbare arbeidsplaatsen en de plek die Public Health heeft in het gezondheidsbeleid spelen een rol bij de geringe belangstelling voor sociaal geneeskundige beroepen.

Tenslotte is het feit dat een groot gedeelte van de sociaal geneeskundige opleidingen niet of slechts incidenteel gefinancierd wordt vanuit het Rijk een belangrijke factor. De mate waarin een beroep aantrekkelijk is hangt in hoge mate samen met het wel of niet gefinancierd worden door de overheid. Niet-structureel gefinancierde sociaal geneeskundige opleidingen hebben grote en eigenlijk niet meer op normale wijze op te lossen capaciteitsproblemen of staan zelfs op het punt te verdwijnen.

Gevolg van de grote knelpunten in de sociale geneeskunde is dat er, om over 12 jaar (!) tot een evenwicht tussen vraag en aanbod te kunnen komen, een forse toename nodig is van het hiervoor benodigde aantal aiossen. Dat gaat dan over 1070 aiossen voor 18 verschillende opleidingen in de sociale geneeskunde. Dat is een toename van 389 in vergelijking met het vorige advies, ofwel een stijging met 56%. In veel specialismen en profielen is de opleidingsopgave zo groot dat het niet realistisch meer is om dit aantal te halen. Dit heeft een drietal verklaringen:

- 1) Door de hoge werkdruk en de vergrijzing in de huidige beroepsgroepen zijn er onvoldoende opleiders beschikbaar om zoveel aiossen op te leiden
- 2) Er zijn onvoldoende opleidingsplekken beschikbaar bij opleidingsinstellingen, ten gevolge van hoge werkdruk en bestaand personeelstekort
- 3) Hoewel de belangstelling voor een aantal deelgebieden stijgt, is er onvoldoende belangstelling voor de sociaal geneeskundige vakken.

Door dit alles zullen de soms al jaren bestaande knelpunten blijven voortduren dan wel verergeren. Ook dreigen er profielen te verdwijnen, hetgeen onwenselijk is, niet alleen vanwege de steeds relevantere bijdrage van sociaal geneeskundigen aan grote maatschappelijke uitdagingen, maar ook vanwege de grote economische en maatschappelijke consequenties hiervan.

Waar voorheen, in 2013 en 2016, gestreefd werd naar een evenwicht na 18 jaar is in het advies van 2019/2020 gekozen voor een vroeg evenwichtsjaar van 12 jaar. Die keuze maakt het Capaciteitsorgaan ook in deze raming, gezien de actuele en toenemende tekorten op de arbeidsmarkt. Eveneens wordt in dit advies gekozen voor een tijdelijke trend van 10 Jaar; de trends langer inschatten leidt niet tot een betrouwbaardere raming en gezien de cyclusduur van de ramingen voegt dat in feite niet veel toe.

Voor deze raming zijn de toekomstscenario's voor alle beroepen apart bekeken in Delphi-sessies, waarmee de vraagfactoren in het ramingsmodel zijn geactualiseerd met een gemêleerde groep deelnemers die vanuit een verschillend perspectief (en belang) mee hebben gedacht over de relevante ontwikkelingen. Ook in de fases daarna is door mensen vanuit alle beroepen meegedacht over inhoud en formulering van dit rapport.

In de paragrafen hierna worden kort de verschillende beroepen besproken, gevolgd door het advies van het Capaciteitsorgaan voor de periode 2024-2027.

In de adviezen is, zoals gebruikelijk, aangesloten bij de momenteel geformaliseerde opleidingspraktijk. In onderstaande adviezen wordt bij de M+G profielen een separaat advies gegeven voor 1^e en voor de 2^e fase. Voor de M+G opleidingen is het huidige opleidingsplan niet meer actueel. De profielopleidingen zouden verdwijnen en vervangen worden door deskundigheidsgebieden binnen het specialisme M+G. Dat sluit beter aan bij de hedendaagse behoeften en verwachtingen van aios en past bij de maatschappelijke ontwikkelingen.

1.1 Bedrijfsgeneeskunde

Van de geadviseerde opleidingsaantallen wordt al jaren (veel) minder dan 50% gerealiseerd. Ook is er al die jaren een - wisselende - onvervulde vraag. Het aanbod van bedrijfsartsen neemt de komende jaren geleidelijk af vooral door uitstroom vanwege pensionering.

Aan de vraagkant is er een forse onvervulde vraag, die toeneemt door vooral epidemiologische en sociaal culturele ontwikkelingen. Door een toenemend tekort aan bedrijfsartsen, zouden er veel meer aiossen opgeleid moeten worden. Dit is naar verwachting niet meer binnen 10 jaar haalbaar.

Financiering van de opleiding door de rijksoverheid - in lijn met adviezen vanuit onder meer de kwaliteitstafel BGVG - is urgent.

- Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot bedrijfsarts van minimaal 258 en maximaal 268 aiossen, met een voorkeur voor **258** aiossen.

1.2 Verzekeringsgeneeskunde

Het opleidingsadvies wordt al jaren niet geëffectueerd, waardoor het tekort aan verzekeringsartsen inmiddels is gestegen tot 30%. Daarbovenop is er de komende periode een grote afname van het aantal verzekeringsartsen te verwachten, vooral door pensionering.

De vraag neemt alleen al door demografie flink toe, maar ook door sociaal culturele factoren en epidemiologie. Het tekort aan verzekeringsartsen wordt steeds groter, ondanks een geringe afname van het tekort door substitutie. Om dit tekort op te lossen is het opleidingsadvies haast 3 keer hoger dan in 2020, hetgeen nauwelijks haalbaar is.

Voor het opleiden van meer aiossen is financiering van de opleiding door de rijksoverheid - zoals ook geadviseerd vanuit o.a. de kwaliteitstafel - urgent.

- Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot verzekeringsarts van minimaal 232 en maximaal 405 aiossen, met een voorkeur voor **233** aiossen.

1.3 Beleid en advies

Sinds 10 jaar is er een toenemend gat tussen de daadwerkelijke instroom van artsen beleid en advies en wat er nodig is. Het aanbod van artsen beleid en advies neemt flink af, terwijl de vraag naar artsen beleid en advies toeneemt.

Voor evenwicht tussen vraag en aanbod zou het aantal aiossen in zowel de 1e als in de 2e fase flink moeten toenemen. Voor het verhogen van de instroom in de opleidingen is een landelijk opleidingsplan nodig en rijksfinanciering van de opleiding.

Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot:

- arts beleid en advies KNMG van minimaal 17 en maximaal 26 aiossen, met als voorkeur **20** aiossen.
- arts M+G/beleid en advies van minimaal 15 en maximaal 25 aiossen, met als voorkeur **18** aiossen.

1.4 Donorgeneeskunde

Sinds de erkenning als sociaal geneeskundig specialisme zijn er slechts incidenteel aiossen gestart met de 2e fase van de opleiding tot arts M+G/donorgeneeskunde. De opleiding tot donorarts KNMG gaat pas in 2023 starten.

Momenteel is er een grote en toenemende onvervulde vraag terwijl het totale aanbod van donorartsen afneemt, zowel in de ramingsperiode van 10 jaar als daarna.

Om de discrepantie tussen vraag en aanbod op te lossen is een substantiële instroom van aiossen nodig. Structurele financiering van de opleiding is hiervoor een randvoorwaarde.

Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot:

- arts donorgeneeskunde KNMG van minimaal 13 en maximaal 18 aiossen, met als voorkeur **15** aiossen.
- arts M+G/donorgeneeskunde van **2** aiossen.

1.5 Infectieziektebestrijding

De instroom in de opleidingen is al jaren kleiner dan geadviseerd door het Capaciteitsorgaan, terwijl er chronisch onvoldoende capaciteit is in de infectieziektebestrijding. Zeker sinds 'Corona' is er sprake van een grote onvervulde vraag die zoveel mogelijk door middel van substitutie wordt opgelost. Dit leidt tot substantiële knelpunten en suboptimale invulling met onder meer veel basisartsen.

Het tekort zal de komende jaren toenemen door met name de vakinhoudelijke, epidemiologische en sociaal culturele vraagfactoren. Om tot evenwicht in vraag en aanbod te komen is een aanzienlijke toename van het aantal aiossen gewenst, zowel in de 1e als in de 2e fase.

Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot:

- arts infectieziektebestrijding KNMG van minimaal 24 en maximaal 115 aiossen, met als voorkeur **37** aiossen.
- arts M+G/infectieziektebestrijding van minimaal 18 en maximaal 54 aiossen, met als voorkeur **35** aiossen.

1.6 Jeugdgezondheidszorg

In de Jeugdgezondheidszorg wordt er structureel te weinig opgeleid, met name in de 1e fase. Inmiddels lijkt de belangstelling voor de opleidingen verder af te nemen, o.a. door onzekerheid over toekomstperspectieven, en het onvoldoende aansluiten van de uitvoeringspraktijk bij zowel de maatschappelijke vraagstukken op collectief preventiegebied als de wensen en ambities van de jeugdartsen.

Er is een grote en toenemende onvervulde vraag. Om tot evenwicht te kunnen komen tussen vraag en aanbod is het van groot belang dat er heldere toekomst perspectieven komen voor de jeugdarts, onder andere door duidelijkheid te geven over het landelijk opleidingsplan én door financiering van voldoende opleidingsplaatsen, in zowel 1e als in de 2e fase.

Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot:

- jeugdarts KNMG van minimaal 68 en maximaal 600 aiossen, met als voorkeur **154** aiossen.
- arts M+G/Jeugdgezondheidszorg van minimaal 114 en maximaal 188 aiossen, met als voorkeur **154** aiossen.

1.7 Medische milieukunde

In de medische milieukunde is er met name de laatste jaren onvoldoende opgeleid in de 1e fase. Inmiddels is er een toenemende onvervulde vraag. Het aanbod van artsen medische milieukunde KNMG zal in eerste instantie toenemen en daarna weer afnemen tot het niveau dat nodig is voor doorstroming naar de 2^e fase opleiding tot arts M+G.

Uitdaging is om voldoende aiossen te interesseren voor de 1e fase van de opleiding, waarbij het vooral gaat om onbekendheid met het vak en, na de opleiding, vooral om een werkplek die artsen voldoende uitdaagt.

Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot:

- arts medische milieukunde KNMG van minimaal 3 en maximaal 4 aiossen, met als voorkeur **4** aiossen.
- arts M+G/medische milieukunde van minimaal 3 en maximaal 3 aiossen, met als voorkeur **3** aiossen.

1.8 Sociaal medische indicatiestelling en advies

Bij indicatie en advies is er zowel in de 1e als in de 2e fase al jaren niemand meer opgeleid. De onvervulde vraag is zeer groot, terwijl een forse groei in de zorgvraag verwacht wordt en het aanbod van artsen indicatie en advies zo dramatisch afneemt dat er een existentieel probleem is.

Met het ontbreken van structurele financiering en het afwezig zijn van een passend landelijk opleidingsplan is het toekomstperspectief van het profiel niet goed.

Het werk van de arts indicatie en advies heeft een grote sociaal-maatschappelijke impact maar is ook financieel en economisch van grote waarde. Tekorten genereren grote substantiële en vermijdbare maatschappelijke kosten en gaan tevens ten koste van levensjaren in betere gezondheid.

Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot:

- arts indicatie en advies KNMG van minimaal 56 en maximaal 118 aiossen, met als voorkeur **73** aiossen.
- arts M+G/ indicatie en advies van minimaal 4 en maximaal 5 aiossen, met als voorkeur **5** aiossen.

1.9 Tuberculosebestrijding

Voor de tuberculosebestrijding wordt er al enige jaren niet opgeleid in de 1e fase en onvoldoende in de 2e fase. Het aantal artsen M+G daalt komende jaren fors, vooral door pensionering, terwijl het aantal KNMG-artsen tuberculosebestrijding vooral daalt ten gevolge van doorstroming naar de 2e fase.

Ook de vraag naar artsen tuberculosebestrijding daalt, wat tot de vraag leidt wat de kritische ondergrens is voor instandhouding van het vak.

Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot:

- arts tuberculosebestrijding KNMG van **1** aios.
- arts M+G/tuberculosebestrijding van minimaal 1 en maximaal 2 aiossen, met als voorkeur **1** aios.

1.10 M+G vrije richting

De vrije richting bestaat de facto uit twee onderdelen; de 1e fase wordt momenteel voor een groot deel gevuld met vertrouwensartsen (9 van de 18), terwijl de 2e fase bestaat uit aiossen die vanuit verschillende achtergronden specialiseren tot arts M+G.

Voor vertrouwensartsen is er chronisch een grote onvervulde vraag, terwijl het aantal vertrouwensartsen ook nog sterk afneemt. Voor hen is het nodig dat de financiering - inclusief de broodnodige 2e fase - structureel wordt en dat er formele erkenning komt als sociaal geneeskundig profiel of specialisme.

Voor de vrije richting M+G bestaat er geen specifieke vraag en aanbod. De afgestudeerde artsen M+G vinden hun weg binnen diverse instellingen in uitvoering, onderzoek en beleid in de (publieke) gezondheidszorg.

Adequate financiering van de benodigde opleidingsplaatsen, inclusief de 2e fase voor de vertrouwensartsen, is randvoorwaardelijk voor oplossing van de tekorten.

- Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot arts M+G zonder profiel (vrije richting) van minimaal 19 en maximaal 35 aiossen, met een voorkeur voor **30** aiossen, waarvan 18 ten behoeve van vertrouwensartsen.

1.11 Forensische geneeskunde

In de forensische geneeskunde wordt er al jaren te weinig opgeleid, met grote tekorten in de uitvoeringsorganisaties als gevolg. Omdat in de uitvoering inmiddels de kritische ondergrens bereikt is, worden momenteel diverse maatregelen genomen om het vak te behouden.

Er is sprake van een grote onvervulde vraag. Met betrekking tot het aanbod neemt het aantal forensisch artsen op termijn fors af, mede door een aanzienlijke uitstroom uit het vak.

Voor evenwicht tussen vraag en aanbod moeten de opleidingsaantallen ongeveer verdubbelen. Het zou helpen als de opleiding structureel gefinancierd wordt en de uitstroom beperkt zou kunnen worden onder meer door verbetering van de uitvoeringsorganisatie en de arbeidsvoorwaarden.

- Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom in de opleiding tot forensisch arts KNMG van minimaal 21 en maximaal 33 aiossen, met een voorkeur voor **27** aiossen.

1.12 Overzicht van de adviezen

Tabel 1.1 Adviezen Capaciteitsorgaan voor sociaal geneeskundige beroepen 2022

Specialisme / profiel	Advies 2022	Band-breedte		% +/-	Advies 2020/21	Aantal werkzaam
		Min	Max			
Bedrijfsarts	258	268	276	-2%	264	1510
Verzekeringsarts	233	232	405	188%	81	880
Arts beleid en advies KNMG	20	17	26	25%	16	84
Arts M+G/beleid en advies	18	15	25	29%	14	40
Arts donorgeneeskunde KNMG	15	13	18	-12%	17	44
Arts M+G/donorgeneeskunde	2	2	2	100%	1	3
Arts infectieziekten KNMG	37	24	115	61%	23	32
Arts M+G/infectieziekten	35	18	54	52%	23	118
Jeugdarts KNMG	154	68	600	27%	121	850
Arts M+G/Jeugdgezondheidszorg	154	114	188	242%	45	329
Arts medische milieukunde KNMG	4	3	4	33%	3	5
Arts M+G/medische milieukunde	3	3	3	50%	2	417
Arts indicatie en advies KNMG	73	56	118	943%	7	25
Arts M+G/indicatie en advies	5	4	5	67%	3	11
Arts tuberculosebestrijding KNMG	1	1	1	-50%	2	3
Arts M+G/tuberculosebestrijding	1	1	2	-50%	2	22
Arts M+G zonder profiel*	30	19	35	100%	15	65
Forensische arts KNMG	27	21	33	-36%	42	79
Totaal	1070	879	1910	57%	681	4517

* Waarvan 18 als vertrouwensarts