

Arbeidsmarktmonitor ziet genoeg werk voor alle dokters

Aantal artsen groeit als kool

Robert Crommentuyn

Het aantal geregistreerde artsen is de afgelopen tien jaar fors toegenomen. Toch is het nog lang niet genoeg, vindt het Capaciteitsorgaan. Er moeten er nog veel meer bij. Voor sommige specialismen dreigen blijvende tekorten.



De cijfers liegen er niet om. In 2000 telde Nederland een kleine 44.000 geregistreerde artsen van 65 jaar en jonger. Op 1 januari 2010 zijn er bijna 59.000 geregistreerde artsen. Een toename van maar liefst 33 procent. De groei deed zich niet overal in gelijke mate voor. De grootste toename was er bij de medisch specialisten: 36 procent. Het aantal basisartsen nam toe met 31 procent, het aantal huisartsen met 21 procent en het aantal sociaal geneeskundigen met 11 procent.

Niet alleen het aantal artsen veranderde de afgelopen tien jaar ingrijpend. De samenstelling van de beroepsgroep bleef evenmin hetzelfde. Zo nam het aandeel geregistreerde vrouwelijke artsen toe van

37 procent in 2000 tot 45 procent in 2010. En ook de vergrijzing liet zijn sporen na. Tien jaar geleden was 13,5 procent van de artsen 50 jaar of ouder. Inmiddels geldt dat voor 21,5 procent van de artsen.

Vrije vestiging

Deze cijfers zijn afkomstig uit het zojuist gepubliceerde Capaciteitsplan 2010. Het Capaciteitsorgaan becijfert daarin de behoefte aan verse artsen, zodat over 28 jaar aan de vraag kan worden voldaan. Vanzelfsprekend extrapoleert het adviesorgaan ontwikkelingen uit het

verleden naar de toekomst. En daarmee levert het Capaciteitsplan ook een aardige blik in de achteruitkijkspiegel. Zo blijkt uit het Capaciteitsplan ook dat mannelijke huisartsen in de afgelopen tien jaar veel minder zijn gaan werken: van gemiddeld 0,94 voltijdseenheid (fte) naar 0,82 fte. Een voorbeeld dat is gevolgd door vrouwelijke huisartsen (van 0,66 naar 0,55 fte), maar nauwelijks door mannelijke medisch specialisten (van 0,96 naar 0,94 fte) en al helemaal niet door vrouwelijke medisch specialisten (van 0,8 naar 0,82 fte). Overigens gingen ook de specialisten ouderengeneeskunde – zowel mannen als vrouwen – gemiddeld meer uren werken. Het Capaciteitsplan plaatst ook de actuele discussie over vrije vestiging in perspectief. Duidelijk is dat de vrijgevestigde medisch specialisten steeds meer terrein verliezen ten opzichte van hun collega's in loondienst. In 1999 waren er nog aanzienlijk meer vrijgevestigde specialisten dan dienstverbanders (56 versus 44%). In 2001 waren er voor het eerst meer specialisten in loondienst en in 2007 waren de rollen omgedraaid: 44 procent vrijgevestigd tegen 56 procent in loondienst. Er is geen reden om aan te nemen dat deze trend inmiddels is gekeerd. Wel zijn er grote verschillen tussen de specialismen. Van de oogartsen, radiologen en orthopeden is nog geen derde in loondienst en van de radiotherapeuten, kinderartsen en klinisch geriaters is meer dan 80 procent in loondienst.

Mannelijke huisartsen zijn veel minder gaan werken



Banenmarkt vierde kwartaal 2010

rang	vorig kwartaal	specialisme	aantal vacatures	omvang beroepsgroep	vacatures per 100 artsen
1	1	arts voor verstandelijk gehandicapten	31	182	17,0
2	-	SEH-arts KNMG	28	208	13,5
3	2	specialist ouderengeneeskunde	145	1434	10,1
4	4	psychiater	205	3090	6,6
5	3	klinisch geriater*	10	188	5,3
6	26	dermatoloog	18	505	3,6
7	6	plastisch chirurg*	10	281	3,6
8	9	bedrijfsarts	64	2095	3,1
9	7	reumatoloog	8	269	3,0
10	10	obstetrist/gynaecoloog	27	1025	2,6
11	15	orthopedisch chirurg*	17	676	2,5
12	5	arts voor maag-darm-leverziekten	9	390	2,3
13	12	revalidatiearts*	11	478	2,3
14	29	radiotherapeut*	6	261	2,3
15	18	internist	46	2052	2,2
16	8	kinderarts	30	1449	2,1
17	16	neuroloog	17	872	1,9
18	13	nucleair geneeskundige*	3	158	1,9
19	24	radioloog	20	1091	1,8
20	11	longarts	10	559	1,8
21	19	chirurg	23	1289	1,8
22	14	huisarts**	186	11.397	1,6
23	23	oogarts	11	689	1,6
24	28	anesthesioloog	27	1696	1,6
25	20	patholoog*	6	416	1,4
26	31	kno-arts	5	507	1,0
27	22	cardioloog	9	978	0,9
28	17	medisch microbioloog*	2	253	0,8
29	21	verzekeringsgeneeskundige	8	1025	0,8
30	25	uroloog	3	393	0,8
31	30	neurochirurg	0	143	0,0
32	27	klinisch geneticus	0	116	0,0
33	33	cardiothoracaal chirurg	0	138	0,0
intensivisten			4	600***	0,7

* Wetenschappelijke verenigingen van medisch microbiologen, plastisch chirurgen, orthopedisch chirurgen, pathologen, radiotherapeuten, revalidatieartsen, nucleair geneeskundigen en klinisch geriateren leveren data over vacatures aan.

** Gegevens over vacatures voor huisartsen zijn afkomstig van Waarneembemiddeling.nl.

*** Het aantal werkzame intensivisten staat niet precies vast.



Vacatures voor sociaal geneeskundigen	
arts maatschappij en gezondheid	5
arts infectieziektenbestrijding	5
arts JGZ	47
forensisch arts	1
sportarts	2
	60

Tradities

Het toegenomen aantal artsen van het afgelopen decennium is niet bij de pakken neer gaan zitten. In tegendeel. Voor zover bekend is er geen sprake van werkeloze artsen. Dat is niet per se goed nieuws voor de adverteerders van de 1611 vacatures voor artsen die de Arbeidsmarktmonitor in het laatste kwartaal van 2010 telde (zie tabel blz. 99). In verschillende vakken is en blijft het moeilijk om te voorzien in de vraag naar artsen. Traditiegetrouw staan artsen voor verstandelijk gehandicapten, psychiaters, plastisch chirurgen en specialisten ouderengeneeskunde hoog in de Arbeidsmarktmonitor. Nieuw in dit overzicht is de SEH-arts. Sinds twee jaar is er een geregistreerd profiel van dit specialisme en werkgevers stellen

registratie ook bijna allemaal als toegangseis voor een baan. Getuige de tweede plaats in de ranglijst van de Arbeidsmarktmonitor kampt het jonge specialisme met een nijpend tekort aan jonge klaren. Een observatie die wordt bevestigd door voormalig voorzitter Harm van der Pas van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA). 'Het grote tekort aan SEH-artsen is prangend', meldt hij. 'Veel ziekenhuizen zitten met een grote onvervulde vraag naar SEH-artsen.'

In 2008 signaleerde het Capaciteitsorgaan al het verwachte tekort aan SEH-artsen en adviseerde een forse groei van de instroom. In het zojuist verschenen Capaciteitsplan is het specialisme niet meegenomen; over de SEH-artsen zal dit jaar een nieuw advies verschijnen.

Pragmatisch

Het Capaciteitsplan schetst wel een toekomstperspectief voor enkele andere specialismen met tekorten. Zo voorziet het adviesorgaan een bescheiden gebrek aan huisartsen in de komende drie à vier jaar. Dat tekort zal zich vooral doen voelen bij praktijkovernames in de landelijke gebieden. Door een forse toename van de instroom (van 600 naar 720 opleidingsplekken) moet het tekort beheersbaar blijven.

Minder rooskleurig ziet het er uit voor het specialisme ouderengeneeskunde. Het Capaciteitsorgaan constateert dat de beschikbare opleidingsplekken al twee jaar lang niet volledig worden ingevuld. Een groot aantal vacatures in verpleeghuizen wordt niet of moeizaam vervuld. Ook zijn er nauwelijks verpleegkundig specialisten die het werk van de ouderengeneeskundigen kunnen overnemen. Tegelijkertijd zal door de vergrijzing de behoefte aan specialisten ouderengeneeskunde voorlopig blijven stijgen. Desondanks adviseert het Capaciteitsorgaan 'uit pragmatische overwegingen' slechts een bescheiden groei van de instroom. Het adviesorgaan gelooft niet dat verruiming van het aantal opleidingsplekken soelaas biedt. Directeur Franz Roos van Verenso ziet het allemaal niet zo somber in. 'Wij zijn het wel eens met het advies van het Capaciteitsorgaan. Een nog grotere instroom is niet nodig. De behoefte aan specialisten ouderengeneeskunde in verpleeghuizen zal niet verder groeien. De groei zal met name extramuraal zijn.' Volgens Roos ziet het Capaciteitsorgaan vooral veel mogelijkheden voor het verschuiven van taken naar verpleegkundigen. Verenso is het daarmee eens. De Verenso-directeur erkent dat er op dat punt wel acute problemen zijn. 'Het klopt dat er nu weinig verpleegkundigen zijn die het werk willen doen. Daar zal hard aan getrokken moeten worden.'

Volgens Roos is goede public relations cruciaal voor het vak. 'We moeten beter laten zien dat de ouderengeneeskunde geen veredelde verpleegkunde is, maar een boeiend en medisch-inhoudelijk complex vak waarin de specialist echt iets kan bijdragen.'

Strefcijfer

Een ander specialisme in de gevarenzone is klinische geriatrie. In de Arbeidsmarktmonitor bekleedt dit specialisme stevast een topospositie, de vraag is veel groter dan het aanbod. Ook in het Capaciteitsplan valt klinische geriatrie op. Geen enkel specialisme kent meer uitval in de

Klinische geriatrie bevindt zich in de gevarenzone

opleiding (23%), geen enkel specialisme heeft zo'n geringe toevloed van buitenlandse artsen (minder dan 1% van de nieuwe registraties) en slechts drie andere specialismen hebben net zo'n groot acuut tekort (het Capaciteitsorgaan schat de onvervulde vraag op 15% van de beroepsgroep).

Tegelijkertijd voorziet het Capaciteitsorgaan een sterke toename van de vraag naar klinisch gerieters. Reden om de opleidingscapaciteit te vergroten van 18 vorig jaar via 23 dit jaar naar maximaal 31 vanaf 2012.

De beroepsgroep deelt die ambitie, zegt voorzitter Judith Wilmer van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. 'In ziekenhuizen waar het vak een vaste plaats heeft verworven, zie je dat de vakgroep een omvang van 5 à 6 fte krijgt. Dat is nodig om de diversiteit aan werkzaamheden – denk aan (geheugen)-polikliniek, valkliniek, delierprojecten en activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid – te kunnen uitvoeren.' De vereniging hanteert een streefcijfer van 400 klinisch gerieters voor ons land. 'Als je uitgaat van honderd ziekenhuizen en 5 fte's per ziekenhuis, dan is dat eigenlijk nog aan de krappe kant', aldus Wilmer.

Volgens Wilmer is haar beroepsgroep in staat de sterke groei van het aantal opleidingsplaatsen te verwerken. De bestaande opleidingscapaciteit is volgens haar afdoende. 'Daarnaast zijn er nog ziekenhuizen die de opleiding tot klinisch geriater graag in huis zouden halen.'

Hectiek

De verruiming van het aantal opleidingsplaatsen biedt geen oplossing voor het bestaande tekort. De hoge opleidingsuitval en de geringe animo van buitenlandse artsen helpt ook al niet. 'Tsja, die hoge uitval', zucht Wilmer. Volgens haar vertekent de geringe omvang van de beroepsgroep het uitvalpercentage. 'In absolute aantallen valt het wel mee.' Maar bagatelliseren wil ze het niet. 'Elke uitvaller is er een teveel. Het heeft zeker onze aandacht. In het algemeen is het zo dat vakken die niet vertegenwoordigd zijn in de coschappen een hogere uitval kennen. Wij hebben nu besloten om geen artsen meer rechtstreeks tot de opleiding toe te laten. Ze moeten eerst als coassistent of anderszins kennis hebben gemaakt met het specialisme.'

Volgens Wilmer pakte het vak voor een aantal aiossen toch anders uit dan verwacht. 'Wat sommigen tegenvalt is de hectiek. Het is zeker geen rustig vak. We zien veel acute patiënten, je doet poli en het is toch een ziekenhuisafdeling met een grote patiëntenstroom.'

Aantallen vacatures 4e kwartaal 2010

basisartsen	549
medisch specialisten	919
aiossen	67
overigen	76
totaal	1611

Daarnaast zijn er volgens Wilmer artsen die zich verkijken op de breedte van het vak. 'Wij zijn tweedelijnsgeneralisten. Je moet van heel veel zaken iets weten.'

Waar andere specialismen soms wel voor 10 tot 15 procent worden aangevuld met collega's uit omliggende landen, gebeurt dat bij klinische geriatrie hoegenaamd niet. 'Er komt hooguit een enkele aios uit Irak.' Wat meespeelt, is dat het vak overal in ontwikkeling is. 'Iedereen kan terecht in zijn eigen land.' Daarnaast is het volgens haar een enorm talig vak. 'Je spreekt veel met de oudere patiënt en met de vertegenwoordigers van het hele zorgsysteem daaromheen. En dan gaat het vaak om ingewikkelde kwesties. Dat is best lastig voor iemand die het Nederlands niet volledig beheerst. Al zou het ook niet onmogelijk moeten zijn.'

Wilmer heeft een wens die volgens haar structurele tekorten in de toekomst kan voorkomen. 'We sluiten ons aan bij het pleidooi van de ouderengeneeskundigen om klinische zorg voor ouderen op te nemen in het basiscurriculum. In Nijmegen is het al zover. Op andere plaatsen is het een keuzecoschap. Wellicht dat de uitbreiding van de numerus fixus straks soelaas biedt. De extra studenten moeten ook allemaal ervaring opdoen. Al vind ik eigenlijk dat alleen al uit demografische overwegingen alle geneeskundestudenten met ouderen in aanraking moeten komen.'



Voor meer artikelen over dit onderwerp gaat u naar het dossier [Arbeidsmarkt](#) onder Werk en inkomen op www.medischcontact.nl