

Capaciteitsraming voor verzekeringsartsen 2012-2022/2028

S.M. Schepman
L. Hingstman
R.S. Batenburg



ISBN 978-94-6122-066-0

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2011 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	9
2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling	11
2.1 Het geïntegreerde vraag-aanbodmodel	11
2.2 Gegevensverzameling en respons	13
3 Ontwikkelingen in het arbeidsaanbod aan verzekeringssartsen	17
3.1 Huidige aanbod aan verzekeringssartsen	17
3.2 Aantal geregistreerde verzekeringssartsen	17
3.3 Aantal werkzame verzekeringssartsen	18
3.4 Toekomstig aanbod aan verzekeringssartsen	23
3.4.1 Instroom	23
3.4.2 Uitstroom	27
3.4.3 Ontwikkelingen in werkproces	28
4 Ontwikkelingen in de vraag naar verzekeringssartsen	31
4.1 Huidige vraag naar verzekeringssgeneeskundige zorg	31
4.2 Toekomstige vraag naar verzekeringssartsen	38
5 Vraag en aanbodontwikkelingen vergeleken	43
5.1 Inleiding	43
5.2 Berekening van het arbeidsaanbod van verzekeringssartsen tussen 2010 en 2030	44
5.3 Berekening van de vraag naar verzekeringssartsen tussen 2010 en 2030	45
5.4 Berekening van de aansluiting tussen vraag en aanbod in 2022 en 2028	46
6 Samenvatting en conclusies	49
Literatuurlijst	51

Voorwoord

Dit project is door het NIVEL uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Vanuit het Capaciteitsorgaan werd dit onderzoek begeleid door een werkgroep bestaande uit:

- dhr. R. Foekens (verzekeringsarts en opleider/adviseur NSPOH)
- mw. L. ten Hove (stafverzekeringsarts Argonaut, tevens NVVG)
- dhr. H. Kroneman (verzekeringsarts en medisch adviseur UWV)

Begeleiding van het onderzoek vanuit het Capaciteitsorgaan was in handen van de heer V.A.J. Slenter en de heer A.R. Esch van het Capaciteitsorgaan.

Utrecht, januari 2011

Samenvatting

Na een periode van beleidswijzigingen waarin geen advies is uitgebracht over het benodigd aantal verzekeringsartsen in Nederland, is vanuit de kamer Sociale Geneeskunde van het Capaciteitsorgaan de wens ontstaan om in 2010 wél weer een ramingstudie naar deze beroepsgroep uit te brengen. De verwachting is dat het aantal werkzame verzekeringsartsen drastisch aan het afnemen is en dat dit steeds problematischer wordt als gevolg van vergrijzing van de beroepsgroep en de kleine instroom in de opleiding. Hoe groot deze afname in het arbeidsaanbod is, en hoeveel verzekeringsartsen er in de toekomst nodig zijn, vormen de hoofdvragen van dit onderzoek. Door middel van een enquête onder de geregistreerde verzekeringsartsen in Nederland, en het gebruik van een aantal secundaire bronnen, zijn deze vragen beantwoord. Naast berekening van het aanbod van verzekeringsartsen en de vraag naar verzekeringsartsen is ook de aansluiting tussen vraag en aanbod bepaald. Een capaciteitsramingsmodel is vervolgens toegepast om een berekening te maken van het jaarlijks aantal op te leiden verzekeringsartsen om evenwicht op de arbeidsmarkt te behouden.

Het arbeidsaanbod aan verzekeringsartsen

Op 1 januari 2010 waren er 1.066 geregistreerde verzekeringsartsen. Hiervan waren er 933 verzekeringsartsen werkzaam in Nederland. De groep werkzame verzekeringsartsen wordt gekenmerkt door een relatief oude leeftijdsopbouw, 13% is ouder dan 60 jaar en nog eens 54% is ouder dan 50 jaar. Deze groepen zullen de komende 15 jaar uitstromen. De verzekeringsartsen werken gemiddeld 0,87 fte. Dit is lager dan vijf jaar geleden, toen het nog 0,90 fte was. Daarnaast geven de verzekeringsartsen aan dat zij verwachten dat het aantal fte de komende vijf jaar verder afneemt tot 0,84 fte. Ook hierdoor zal het totale arbeidsaanbod afnemen.

De komende jaren zullen vanuit de opleiding nieuwe verzekeringsartsen instromen in het beroep. De cijfers van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) laten echter zien dat het aantal verzekeringsartsen in opleiding vanaf 2001 flink is afgenomen. De laatste drie jaren schommelt dit aantal rond de 20 AIOS.

Het arbeidsaanbod van verzekeringsartsen zal dus de komende jaren flink af nemen. De mate waarin dit tot een tekort zal leiden is afhankelijk van wat de vraag zich zal ontwikkelen.

De vraag naar verzekeringsartsen

Wat betreft de vraag naar verzekeringsartsen kan uit verschillende bronnen worden afgeleid dat er taken (voornamelijk herbeoordelingen) blijven liggen. Daarnaast is er sprake van structurele openstaande vacatures. Uit deze twee factoren blijkt dat er een onvervulde vraag naar verzekeringsgeneeskunde bestaat. Hier kan op basis van het aantal bestaande vacatures een percentage verbonden worden van 3%.

Daarnaast is de beroepsbevolking tussen 2000 en 2010 toegenomen. Met name het aantal vrouwen is gestegen. Daarnaast is sprake van een toenemende vergrijzing in de beroepsbevolking. Het ziekteverzuim is vanaf 2000 echter afgenomen. De duur van ziekteverzuim is echter sterk afhankelijk van leeftijd. Daarom wordt verwacht dat met de

verhoging van de AOW-leeftijd ook het ziekteverzuim zal toenemen, hetgeen zal resulteren in een grotere vraag naar verzekeringsartsen. Tenslotte spelen binnen het vak verzekeringsgeneeskunde diverse ontwikkelingen een rol. Zo wordt er ingezet op meer efficiency en op substitutie, om de huidige vraag aan te kunnen. Als deze ontwikkelingen zich doorzetten dan zal dit de vraag naar verzekeringsartsen juist wat dempen.

Afstemming vraag en aanbod

Uit het capaciteitsramingsmodel komt naar voren dat het aantal benodigde fte aan verzekeringsartsen in Nederland hoger is dan het aantal beschikbare fte, ook als met verschillende groeiscenario's van de vraag gevarieerd wordt. Er zal een flink tekort ontstaan wanneer het zgn. evenwichtsjaar op 2022 wordt gesteld, maar ook als het evenwichtsjaar wat later, bijvoorbeeld op 2028 wordt gesteld.

Om dit tekort te voorkomen zouden in de komende jaren vanaf het bijstellingsjaar 2012 meer aios in moeten stromen in de opleiding. Afhankelijk van de groeiscenario's van de vraag gaat het om minimaal 12 en maximaal 165 op te leiden aios per jaar. Als een midden-scenario (waarin de verschillende vraagontwikkelingen elkaar 'uitmiddelen') als meest aannemelijk wordt gezien, dan zijn er 111 (evenwichtsjaar 2022) dan wel 79 (evenwichtsjaar 2028) AIOS nodig die jaarlijks opgeleid moeten worden om evenwicht op de arbeidsmarkt te bereiken. Vergeleken met de huidige instroom van 28 basisartsen in de vervolgopleiding tot verzekeringsarts, betekent dit een majeure uitdaging voor de beroepsgroep en de opleiding.

1 Inleiding

In het Capaciteitsplan 2005 en 2008 van het Capaciteitsorgaan werd geen advies uitgebracht over het benodigd aantal verzekeringsartsen. De belangrijkste reden was de onzekerheid over toekomstige veranderingen in de wetgeving. Het bijzondere aan de verzekeringsartsen als medische beroepsgroep is dat de overheid een grote invloed heeft op veranderingen in de vraag naar verzekeringsartsen. De verzekeringsarts is de arts die zich voor een groot deel bezig houdt met claims van de diverse arbeidsongeschiktheidsregelingen (WAO, WIA, Wajong). De verzekeringsarts moet vaststellen of er sprake is van een medisch objectief vast te stellen stoornis als gevolg van ziekte of gebrek, waardoor iemand beperkt is in zijn functioneren. Verder is de verzekeringsarts betrokken bij de begeleiding en re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers.

In totaal waren er op 1 januari 2010 in Nederland 1.066 verzekeringsartsen bij de SGRC geregistreerd. De overgrote meerderheid van de verzekeringsartsen werkt bij UWV. Daarnaast zijn er verzekeringsartsen werkzaam bij particuliere verzekeringsmaatschappijen om te beoordelen in hoeverre verzekerden recht hebben op een uitkering krachtens een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering of bij letselschade na een ongeval. In het Capaciteitsplan 2008 werd gesteld dat in de jaren daarvoor grote veranderingen zijn geweest in de beoordeling en begeleiding van arbeidsongeschikten door “omzetting” van de WAO naar de WIA. Dit heeft geleid tot een grote uitstroom uit de WAO, maar de werklust van verzekeringsgeneeskundigen is hierdoor niet afgenomen. Volgens de beroepsgroep is namelijk tegelijkertijd de (her)keuringsproblematiek complexer en de aanpak intensiever geworden. Mede door de nieuwe wetgeving was voor het doen van herkeuringen op korte termijn meer capaciteit nodig van verzekeringsartsen. Het zou waarschijnlijk gaan om een eenmalige piek in de werkzaamheden in de jaren 2005 en 2006. Volgens het Capaciteitsorgaan tekende zich in 2008 al een afslanking van het aantal verzekeringsartsen af. Nu er wat meer duidelijkheid is omtrent de ontwikkelingen in de behoefte aan verzekeringsartsen, is in de kamer Sociale Geneeskunde van het Capaciteitsorgaan geconstateerd dat een raming van de verzekeringsartsen in Nederland in 2010 wenselijk is. Het laatste advies over de benodigde capaciteit aan verzekeringsartsen dateert uit 2003. Daarnaast is het ook noodzakelijk gezien het feit dat door het Capaciteitsorgaan eind 2010 een raming van de instroom in de initiële opleiding geneeskunde moet worden gemaakt.

In het kader hiervan staat in het onderhavige ramingsonderzoek de volgende onderzoeksvraag centraal:

Hoe is de huidige (medio 2010) beroepsgroep verzekeringsartsen in Nederland samengesteld, welke ontwikkelingen worden er verwacht ten aanzien van de vraag naar en het aanbod aan verzekeringsartsen in periode 2010-2022/2028 en hoeveel verzekeringsartsen moet er worden opgeleid om op de middellange termijn (2022/2028) vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten?

De bovengenoemde centrale vraagstelling wordt uitgewerkt in de volgende subvragen:

Arbeidsaanbod:

- Wat is de ontwikkeling geweest in het aantal en de samenstelling van de beroepsgroep verzekeringsartsen in de periode 2000-2010?
- Wat is de ontwikkeling geweest in de uitstroom van verzekeringsartsen 2000-2010, qua aantal personen en uitstroombestemming en de leeftijd waarop ze uitstromen en hoe zal de uitstroom zich tot 2022-2028 gaan ontwikkelen?
- Wat is de ontwikkeling geweest in de instroom van verzekeringsartsen in de periode 2000-2010 en hoe zal de instroom zich tot 2022/2028 gaan ontwikkelen?

Werkproces:

- Wat is de ontwikkeling geweest in de arbeidstijd van verzekeringsartsen in de periode 2005-2010 en hoe zal dit zich tot 2022/2028 ontwikkelen?

Vraag naar verzekeringsartsen:

- Wat is de ontwikkeling geweest in het totaal aantal cliënten in de periode 2000 –2010?
- Hoe zal het aantal cliënten zich tot 2022/2028, gaan ontwikkelen, rekening houdend met demografische, epidemiologische, vakinhoudelijke/technische en beleidsmatige ontwikkelingen?

Afstemming vraag en aanbod:

- Hoe ontwikkelt zich de aansluiting tussen vraag en aanbod en hoe zal dat zich tot 2022/2028 gaan ontwikkelen en welke gevolgen heeft dat voor de benodigde opleidingscapaciteit?

Op welke wijze bovengenoemde onderzoeksvragen worden beantwoord, wordt beschreven in de methode in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 worden de ontwikkelingen in het aanbod aan verzekeringsartsen besproken. In hoofdstuk 4 staan de ontwikkelingen naar de vraag aan verzekeringsartsen centraal. De aansluiting tussen vraag en aanbod komt in hoofdstuk 5 aan bod. In dat hoofdstuk wordt ook aangegeven hoeveel verzekeringsartsen in de komende jaren moeten worden opgeleid om vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. Hoofdstuk 6 sluit het rapport af met een slotbeschouwing.

2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling

In dit hoofdstuk wordt de methode en de gegevensverzameling beschreven. De onderzoeksmethode is in de afgelopen jaren voor talrijke capaciteitsramingen gehanteerd en zal in paragraaf 2.2 worden toegelicht.

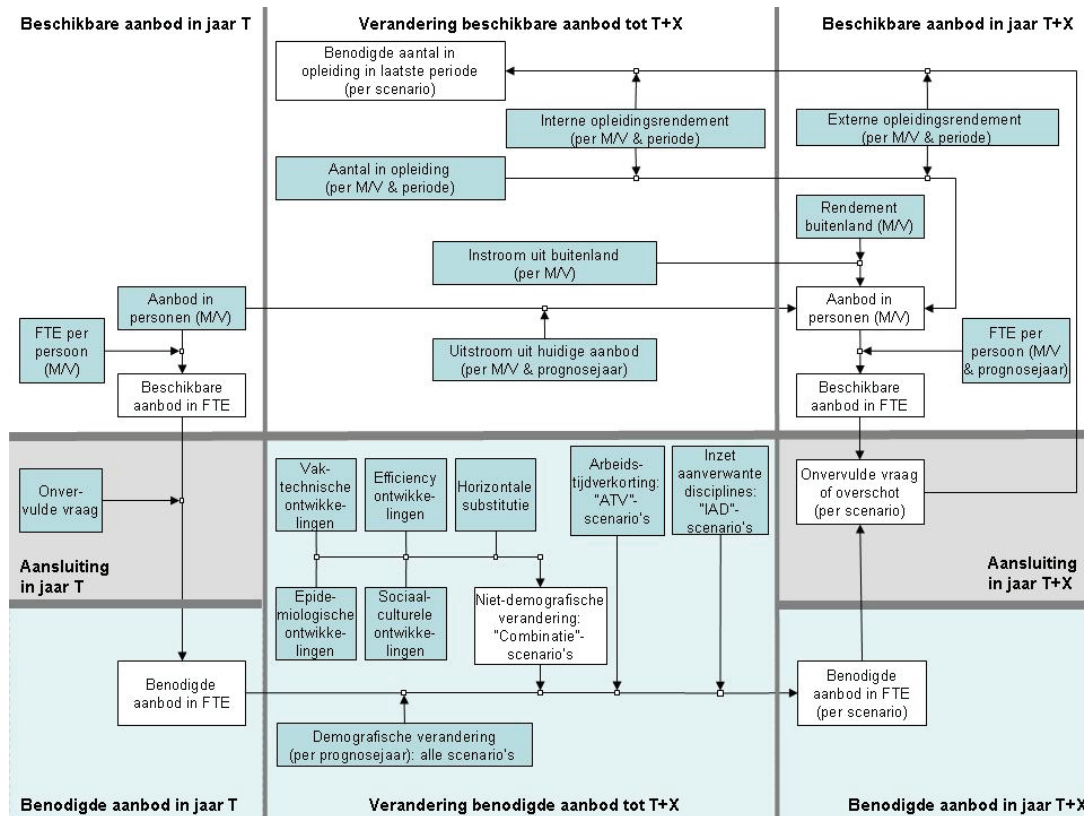
Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is enerzijds gebruik gemaakt van bestaande gegevensbronnen en anderzijds is een schriftelijke vragenlijst uitgezet onder een steekproef van verzekeringsartsen en verzekeringsartsen in opleiding. In paragraaf 2.3 wordt de gegevensverzameling toegelicht en zal onder andere ingegaan worden op de respons en de representativiteit. De uiteindelijke raming is volgens het ramingsmodel uitgevoerd dat hieronder eerst toegelicht zal worden.

2.1 Het geïntegreerde vraag-aanbodmodel

Het oorspronkelijke ‘conceptuele’ capaciteitsramingsmodel van het Capaciteitsorgaan dateert uit 1999 en wordt sindsdien als figuur opgenomen in de publicaties van het Capaciteitsorgaan. Recentelijk is door het NIVEL ook een afbeelding gemaakt van het rekenmodel dat de capaciteitsramingen cijfermatig uitwerkt (zie figuur 2.1). Deze afbeelding geeft het overzicht van alle parameters waaruit het rekenmodel bestaat en hun onderlinge relaties zoals die binnen het model zijn vastgelegd. De figuur kent twee hoofdindelingen:

1. Indeling tussen het “beschikbare aanbod” aan capaciteit (de bovenste helft van het figuur) en het “benodigde aanbod” aan capaciteit (de onderste helft), overeenkomstig de vraag- en aanbodzijde van de arbeidsmarkt.
2. Indeling tussen “het heden” (aangeduid als “in jaar T”, de linkerkant van het figuur), “de toekomst” (aangeduid als “in jaar T+X”, de rechterkant van het figuur), en wat er tussen “het heden” en “de toekomst” gaat veranderen (aangeduid als “tot T+X”, het midden van het figuur). Binnen de “heden”-kant van het model is een bijzondere plaats ingeruimd voor de aansluiting tussen het beschikbare en benodigde aanbod (“aansluiting in jaar T”), en analoog binnen de “toekomst”-kant van het model (“aansluiting in jaar T+X”).

Figuur 2.1: Afbeelding van het NIVEL-rekenmodel voor capaciteitsramingen



De elementen (parameters) binnen de 8 onderdelen (vlakken) van het model, zijn wit of blauw gekleurd. Blauwe parameters worden bepaald door bronnen buiten het model, witte parameters worden binnen (en door) het rekenmodel bepaald. Daarnaast hebben een aantal parameters tussen haakjes de toevoeging:

- “per M/V”, hetgeen inhoudt dat deze parameters apart voor mannen en vrouwen worden gespecificeerd of geraamd, zodat met geslachtsspecifieke verschillen rekening kan worden gehouden.
- “per periode”, hetgeen inhoudt dat deze parameters voor een aantal jaren tussen Y en T+X gespecificeerd of geraamd worden, zodat met trendverschillen binnen de prognoseperiode rekening wordt gehouden.
- “per scenario”, hetgeen inhoudt dat deze parameters voor een aantal scenario’s geraamd worden, zodat met varianten in parameterwaarde rekening wordt gehouden. Er zijn negen standaard scenario’s (varianten) gedefinieerd.
- “per prognosejaar”, hetgeen inhoudt dat deze parameters voor een aantal verschillende prognosejaren geraamd worden, zodat men rekening kan houden met het feit dat voor sommige beroepsgroepen bijstelling in de instroom meer tijd in beslag neemt dan voor andere. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van de opleidingsduur maar ook andere factoren zoals reorganisaties in het onderwijssysteem.

De parameters die wit gekleurd zijn worden door bronnen binnen het rekenmodel bepaald. De pijlen in de afbeelding verbeelden de input die wordt afgeleid uit andere parameters in het model. Eén pijl wijst ‘terug in de tijd’, namelijk die van “onvervulde vraag” (rechts-midden) naar “benodigd aantal in opleiding” (de bovenste parameter in de figuur). Dit heeft betrekking op het centrale doel van het rekenmodel, namelijk het bepalen van het aantal personen dat moet worden opgeleid om evenwicht tussen vraag en aanbod in het jaar T+X te bereiken. De geraamde instroom in de opleiding kan gezien worden als een actuele bijstelling van een eerdere raming en die betrekking heeft op de periode tussen T en T+X.

2.2 Gegevensverzameling en respons

Bestaande gegevensbronnen

Om de vraagkant van de arbeidsmarkt voor verzekeringsartsen in Nederland te beschrijven is voornamelijk gebruik gemaakt van bestaande gegevensbronnen. Zo is gebruik gemaakt van CBS-gegevens om de ontwikkelingen in de beroepsbevolking te beschrijven. Gegevens over de WAO, re-integratie en claimbeoordelingen zijn zowel afkomstig van het CBS, UWV en het RWI.

Verder is in de literatuur gezocht naar gegevens die inzicht geven in de bestaande en te verwachten ontwikkelingen rond bijvoorbeeld re-integratie en de Arbowetgeving. De vraagontwikkelingen zijn op basis van de bij deze bronnen verkregen bronnen in combinatie met expertinschattingen gekwantificeerd.

Voor wat betreft het beschrijven van het aanbod aan verzekeringsartsen is gebruik gemaakt van gegevens uit Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC). Op deze wijze kan het aantal geregistreerde verzekeringsartsen in de afgelopen 10 jaar worden bepaald, en het aantal personen dat de opleiding tot verzekeringsarts heeft gevolgd.

Verzameling van nieuwe gegevens

Omdat de SGRC-gegevens maar een beperkt inzicht geven in de aanbodkant van de arbeidsmarkt voor verzekeringsartsen - al was het maar omdat geregistreerde verzekeringsartsen niet altijd als verzekeringsarts werkzaam zijn- is in de zomer van 2010 een aanvullende gegevensverzameling opgezet. Daarbij is gebruik is gemaakt van een ‘artsenenquête’ die het Capaciteitsorgaan en NIVEL in de loop der jaren hebben ontwikkeld om medisch specialistische beroepsgroepen in Nederland zo beknopt en specifiek mogelijk te bevragen. Op basis hiervan kan invulling worden gegeven aan de ‘aanbodparameters’ in het capaciteitsramingsmodel. Aan de hand van deze enquête wordt inzicht verkregen in de huidige en toekomstige omvang en samenstelling en de werkzaamheden van verzekeringsartsen, en de verwachtingen ten aanzien van de in- en uitstroom in de beroepsgroep. De verzekeringsartsen-enquête is in het voorjaar van 2010 ontwikkeld en besproken met de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) die via een aanbevelingsbrief de enquête en het onderzoek heeft ondersteund.

Gezien de omvang en planning van dit onderzoek is in eerste instantie besloten een steekproef van verzekeringsartsen aan te schrijven. Daartoe is een verzoek tot een

(gestratificeerde) steekproeftrekking van 550 verzekeringsartsen ingediend bij SGRC. Na overleg bleek dat alleen de verzekeringartsen aangeschreven kunnen worden die bij de SGRC hebben aangegeven dat hun naam en adres gebruikt mag worden voor het versturen van vragenlijsten. Dit waren (medio juni 2010) 273 verzekeringsartsen. Daarom is, aanvullend, gebruik gemaakt van het ledenbestand van de NVVG als adressenbron. Besloten is om alle leden aan te schrijven, in totaal 598 personen. Medio juli 2010 is dus in twee tranches aan in totaal 871 verzekeringsartsen de vragenlijst verzonden. In de vragenlijsten die via het SGRC-bestand zijn verstuurd, is een vraag toegevoegd of men lid is van de NVVG. Als dat het geval was, is de respondent gevraagd om zowel de vragenlijst die via de SGRC als via de NVVG is verstuurd in te vullen. De SGRC-vragenlijst eindigde voor deze personen na de vierde vraag, zodat wij weten dat zij lid zijn en om hiermee dubbeltellingen te voorkomen. Dit was het geval bij 78 van de 273 verzekeringsartsen die zijn aangeschreven via de SGRC.

Om ook inzicht te krijgen in de samenstelling en het gedrag van de toekomstige groep verzekeringsartsen zijn ook de verzekeringsartsen in opleiding geënquêteerd. Aan deze groep is een nagenoeg zelfde vragenlijst gestuurd als aan de geregistreerde verzekeringsartsen. Voor de namen en adressen van de verzekeringsartsen in opleiding is wederom gebruik gemaakt van de SGRC-registratie. In totaal zijn 48 van de 56 verzekeringsartsen in opleiding aangeschreven. Dit is de groep, die aan de SGRC heeft aangegeven dat hun naam en adres verstrekt mogen worden aan derden.

Respons

Van de 273 aangeschreven geregistreerde verzekeringsartsen hebben 155 de vragenlijst ingestuurd. Dit betekent een respons van 56,8%. Van de 598 aangeschreven leden van de NVVG hebben 366 verzekeringsartsen gerepsondeerd, ofwel een respons van 61,2%. De totale respons bedraagt derhalve 59,5%. Dit betekent dat van de totale groep van 1.066 geregistreerde verzekeringsartsen er enquête gegevens beschikbaar zijn van 518 personen.

Van de 44 aangeschreven verzekeringsartsen in opleiding hebben 26 personen de enquête geretourneerd, een respons van 59,1%.

Tabel 2.1: Respons van de verzekeringsartsen op de NIVEL-enquête 2010

	Totaal	Aangeschreven	Ingevuld retour	Respons
<i>Geregistreerde verzekeringsartsen</i>				
- SGRC	273	273	155	56,8%
- Leden NVVG	598	598	366	61,2%
<i>Verzekeringsartsen in opleiding</i>	44	44	26	59,1%

Representativiteit

Om inzicht te krijgen in de representativiteit van de responsgroep kan alleen gebruik gemaakt worden van achtergrondgegevens uit het SGRC-register. Helaas waren geen achtergrondgegevens uit het ledenbestand van de NVVG beschikbaar. Als we de responsgegevens van beide gegevensverzamelingen vergelijken met gegevens uit het

SGRC-register, dan zijn er verschillen (tabel 2.2). Zo is het aandeel mannen in de twee responsgroepen wat lager dan in het SGRC-register (59,8% en 57,1% versus 62,4%). De verschillen zijn echter groter als ook de leeftijdsverdeling er bij betrokken wordt. Dit geldt vooral voor de leeftijdsgroep 50-59 jaar, die in de SGRC-respons ondervertegenwoordigd is, maar in de NVVG-respons juist oververtegenwoordigd is.

Tabel 2.2: Verdeling van de SGRC populatie, de SGRC respons en de NVVG respons, naar leeftijd en geslacht, in procenten

	SGRC populatie		SGRC respons		NVVG respons	
	m	v	m	v	m	v
<i>Geslacht (rijpercentages)</i>	62,4%	37,6%	59,8%	40,2%	57,1%	42,9%
<i>Leeftijd (kolompercentages)</i>						
<39	4,8%	10,9%	3,3%	13,1%	3,8%	8,3%
40-49	23,5%	40,9%	28,6%	42,6%	15,3%	33,8%
50-59	56,8%	36,9%	42,9%	31,2%	66,5%	47,1%
>60	14,9%	11,3%	25,3%	13,1%	14,4%	10,8%
Totaal leeftijd	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Totaal (n)	665	401	91	61	209	157

De bovenstaande verschillen naar leeftijd en geslacht geven aanleiding om de (totale) respons te wegen, zodat deze een betere afspiegeling vormt van de populatie. De volgende vraag is dan hoe deze wegingsfactoren berekend moeten worden. Een complicerende factor is daarbij dat we al bij de steekproeftrekking te maken hebben met het feit dat onder de NVVG-leden waarschijnlijk relatief meer verzekeringsartsen werkzaam zijn dan in het SGRC-bestand. De respons bevestigt dit; van de respondenten onder de NVVG-leden blijkt dat 93% van de mannen en 94% van de vrouwen werkzaam is als verzekeringsarts, terwijl dit onder de respons uit het SGRC-bestand respectievelijk 87% en 88% bedraagt.

Op voorhand kan niet gezegd worden of de respons op basis van het SGRC-bestand de beste basis voor weging naar de totale populatie aan verzekeringsartsen in Nederland is, of de respons op basis van het ledenbestand van de NVVG. De beperking van het NVVG-bestand is dat het niet alle verzekeringsartsen in Nederland dekt aangezien lidmaatschap niet verplicht is. De beperking van het SGRC-bestand dat voor dit onderzoek gebruikt kon worden is dat het alleen bestaat uit verzekeringsartsen die hebben aangegeven dat hun naam en adres voor onderzoek aan derden ter beschikking mag worden gesteld. De vraag is of onder deze groep meer of minder niet-werkzame verzekeringsartsen zullen zitten dan onder de groep die hun naam en adres niet aan derden ter beschikking hebben gesteld.

Beide beperkingen afwegend, is er voor gekozen om toch de SGRC-respons als uitgangspunt voor de weging te nemen. Dit betekent dat we er vanuit gaan dat 87% van de mannelijke geregistreerde verzekeringsartsen en 88% van de vrouwelijke geregistreerde verzekeringsartsen werkzaam is als verzekeringsarts. In de NVVG-respons is het aantal

werkzame verzekeringsartsen zoals gezegd hoger en deze oververtegenwoordiging dient dus gecorrigeerd te worden. Om dit te doen zijn uit beide responsgroepen (op basis van de SGRC en NVVG) eerst alle werkzame verzekeringsartsen geselecteerd. Het gaat dan in totaal om respectievelijk om 276 mannen en 202 vrouwen. Deze groep moet een afspiegeling vormen van de 580 en 354 werkzame verzekeringsartsen in het SGRC-register.¹ Ophoging van de respons naar populatieniveau, zodanig dat de geslachtsverdeling overeen komt, betekent dat voor mannen een wegingsgetal van $580/276 = 2,10$ wordt toegepast, en voor vrouwen $354/202 = 1,75$. Deze wegingen worden uiteraard alleen toegepast voor zover de analyses betrekking hebben op werkzame verzekeringsartsen. In de tabellen in de volgende hoofdstukken worden steeds de gewogen aantallen gepresenteerd als het gaat om de totale responsgroep van werkzame verzekeringsartsen. De totale 'N' in de tabellen is dan ook 580 voor mannen en 354 voor vrouwen (of iets lager als een bepaalde vraag niet door iedereen is ingevuld). Onderaan de tabellen staat voor de volledigheid wel de ongewogen 'n', zijnde het origineel aantal respondenten waarop de berekeningen is gebaseerd.

Voor de respondenten die niet werkzaam zijn als verzekeringsarts wordt een vergelijkbare methodiek toegepast. De totale groep respondenten die niet werkzaam is als verzekeringsarts bestaat uit 26 mannen en 20 vrouwen, die een afspiegeling moet vormen van $665 - 580 = 85$ mannen, en $401 - 354 = 47$ vrouwen. Om de uitkomsten hiervan te vertalen naar landelijke gegevens worden de volgende wegingen toegepast: voor mannen $85/26 = 3,26$ en voor vrouwen $47/20 = 2,35$.

Van de groep verzekeringsartsen in opleiding zijn geen achtergrondgegevens beschikbaar. Gezien het feit dat het maar enkele personen en ramingsparameters betreft zal er voor deze verzamelde gegevens geen correctie of weging worden gehanteerd.

¹ In het SGRC-register zijn in totaal 665 mannen en 401 vrouwen opgenomen (zie tabel 2.2). Er vanuit gaande dat zij 87% en 88% werkzaam zijn, zoals uit de respons onder de SGRC-groep blijkt, zijn er dus $87\% * 665 = 580$ mannen, en $88\% * 401 = 354$ vrouwen werkzaam als verzekeringsarts.

3 Ontwikkelingen in het arbeidsaanbod aan verzekeringsartsen

3.1 Huidige aanbod aan verzekeringsartsen

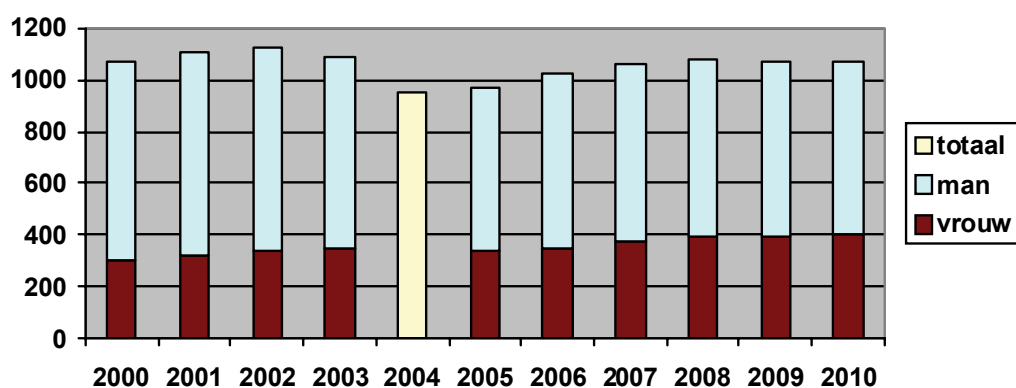
In dit hoofdstuk wordt het arbeidsaanbod van verzekeringsartsen beschreven. Eerst wordt aandacht besteed aan het aantal geregistreerde verzekeringsartsen. Vervolgens wordt op basis van de respons op de enquête gekeken hoeveel van hen medio 2010 werkzaam zijn en in welke functie. Om de totale capaciteit aan verzekeringsartsen in beeld te brengen wordt ook aandacht besteed aan het aantal fte dat men werkzaam is. Daarbij worden steeds de aantallen (n) en gemiddelden van de gewogen responsgroep gepresenteerd, zoals in het vorige hoofdstuk beschreven.

3.2 Aantal geregistreerde verzekeringsartsen

Aantal

Op 1 januari 2010 zijn er 1066 geregistreerde verzekeringsartsen. Het aantal geregistreerde verzekeringsartsen is in de periode 2000-2002 licht gestegen. Daarna was er sprake van een daling tot 2004 en in de jaren daarna was er weer sprake van een lichte stijging tot 2008, waarna het zich stabiliseert (zie figuur 3.1). In 2004 is een ‘dip’ te zien waarbij geen onderscheid gemaakt is tussen mannen en vrouwen. Dat komt omdat in dat jaar de eerste herregistratie voor de verzekeringsartsen plaats vond, waardoor de groep verzekeringsartsen formeel flink ‘gereduceerd’ werd. De ontwikkelingen in het aantal geregistreerde verzekeringsartsen zijn deels een vertaling van ontwikkelingen in de instroom in de opleiding (zie paragraaf 3.4). In 2000 was 28,5% van de geregistreerde verzekeringsartsen vrouw. Dit is gestegen naar 38% in 2010.

Figuur 3.1: Absoluut aantal geregistreerde verzekeringsartsen naar geslacht per 1 januari



Bron: SGRC.

Type vervolgopleiding

Van de huidige groep geregistreerde verzekeringsartsen heeft het grootste deel (67,5%) alleen de vervolgopleiding tot verzekeringsarts gevolgd. Circa 32,5 % heeft daarnaast (nog) een andere vervolgopleiding afgerond, te weten 11,6% A&G, 10,2% bedrijfs-geneeskunde en 14,1% een andere specialistische vervolgopleiding.

Leeftijd

Circa 37% van de geregistreerde verzekeringsartsen is ouder dan 55 jaar (tabel 3.1). Het zijn vooral de mannelijke verzekeringsartsen die tot deze oudere leeftijdsklasse behoren; 44% van de mannen is ouder dan 55 jaar, tegenover 25,4% van de vrouwen.

Tabel 3.1: Absolute en relatieve leeftijdsverdeling van geregistreerde verzekeringsartsen per 1 januari 2010 geslacht

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
30-34	6	0,9	7	1,7	13	1,2
35-39	26	3,9	37	9,2	63	5,9
40-44	43	6,5	65	16,2	108	10,1
45-49	113	17,0	99	24,7	212	19,9
50-54	182	27,4	91	22,7	273	25,6
55-59	196	29,5	57	14,2	253	23,7
60-64	87	13,1	43	10,7	130	12,2
65-69	12	1,8	2	0,5	14	1,3
70-74	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totaal	665	100,0	401	100,0	1.066	100,0

Bron: SGRC.

3.3 Aantal werkzame verzekeringsartsen

Aantal

Zoals in het vorige hoofdstuk al is beschreven, is het aantal geregistreerde verzekeringsartsen niet gelijk aan het aantal werkzame verzekeringsartsen. Men kan (binnen de herregistratieperiode van 5 jaar) als verzekeringsarts geregistreerd staan, maar niet als zodanig werkzaam zijn omdat men een andere functie is gaan vervullen, bezig is met afbouwen of uit het vak getreden is. Een aanvraag tot herregistratie als verzekeringsarts wordt door de SGRC alleen in behandeling genomen als men op het moment van de aanvraag nog aantoonbaar werkzaam is in het beroep.

Eén van de eerste vragen in de verstuurde NIVEL-enquête is of men medio 2010 werkzaam is of niet. In hoofdstuk 2 gaven we al de uitkomst van deze vraag: 87% van de mannen antwoordde hierop ja en 88% van de vrouwen. Op basis hiervan kan berekend worden dat er medio 2010 in totaal 933 verzekeringsartsen werkzaam zijn. Uit een eerdere studie weten we dat tien jaar geleden er naar schatting 1.025 verzekeringsartsen in Nederland werkzaam waren (van der Velden en Hingstman, 2001). Dit zou betekenen

dat in de afgelopen tien jaar het aantal werkzame verzekeringsartsen met 9% is afgenomen.

Circa 38% van de huidig werkzame verzekeringsartsen is vrouw.

Leeftijd

De verzekeringsartsen worden gekenmerkt door een relatief oude leeftijdsopbouw. Bijna 67% is ouder dan 50 jaar. Deze groep zal in de komende vijftien jaar vanwege hun leeftijd de werkzaamheden neerleggen.

Tabel 3.2: Absolute en relatieve leeftijdsverdeling van werkzame verzekeringsartsen, naar geslacht, medio 2010*

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<39	23	4	33	9	56	6
40-49	115	20	137	39	252	27
50-59	355	61	147	42	502	54
>60	86	15	37	10	123	13
Totaal	580	100	354	100	933	100

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 478; zoals in hoofdstuk 2 uitgelegd worden in deze tabel de gewogen aantallen gepresenteerd, aangezien het hier om de werkzame verzekeringsartsen gaat.

Bron: NIVEL-enquête.

Werkveld

Uit de enquête blijkt dat verreweg het grootste deel van de verzekeringsartsen (77%) in loondienst van het UWV is. Het tweede belangrijke werkveld is de zelfstandige verzekeringsarts (9%). Relatief werkt een groter deel van de vrouwelijke verzekeringsartsen (80%) bij het UWV werken dan het relatieve deel van de mannen (76%). De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn gering. Onder de mannelijke verzekeringsartsen zijn er wat meer werkzaam als zelfstandig verzekeringsarts (11%) dan onder de vrouwen (5%).

Tabel 3.3: Absolute en relatieve verdeling aantal werkzame verzekeringsartsen naar werkveld en geslacht per 1 januari 2010*

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
In loondienst van het UWV	437	76	282	80	719	77
Werkzaam bij een particuliere verzekeringsmaatschappij	19	3	12	3	31	3
In loondienst bij een arbodienst	0	0	2	0	2	0
In loondienst van een (advies)organisatie (voor gemeenten/particulieren)	14	2	19	5	34	4
In loondienst van een wetenschappelijke organisatie	2	0	0	0	2	0
Zelfstandig verzekeringsarts	65	11	19	5	84	9
Anders	8	1	4	1	12	1
Combinatie van bovengenoemde werkvelden	29	5	16	4	45	5
Totaal	575	100	354	100	929	100

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 476.
Bron: NIVEL-enquête.

Aangezien de arbeidsmarkt voor verzekeringsartsen in de laatste vijf jaar sterk is veranderd, onder andere door herstructurering en reorganisatie van verantwoordelijkheden en instellingen, is in de enquête ook gevraagd in hoeverre verzekeringsartsen in de afgelopen vijf jaar van werkveld zijn veranderd. Uit de antwoorden blijkt dat er nauwelijks mobiliteit tussen werkvelden is geweest (niet weergegeven in tabel).

Aantal fte

Een kernindicator voor een schatting van de totale beschikbare capaciteit aan verzekeringsartsen is zowel de hoeveelheid fte als het aantal uren dat zij werken. Het aantal uren lijkt een 'preciezer' maat, maar is gevoeliger voor organisatie- en functieverschillen. Het aantal fte is in die zin een wat meer 'robuuste' maat, die ook in functieomschrijvingen en aanstellingen vaak gebruikt wordt.

In tabel 3.4 zien we dat het merendeel (45%) van de verzekeringsartsen aangeeft 1 fte te werken en dus een fulltime baan heeft. Dit geldt meer voor mannen (61%) dan voor vrouwen (18%). De mannen hebben dan ook een hoger gemiddelde (0,92 fte) dan de vrouwen (0,78 fte). Gemiddeld werken de verzekeringsartsen 0,87 fte.

Tabel 3.4: Absolute en relatieve verdeling van het aantal fte van verzekeringsartsen naar geslacht per 1 januari 2010*

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<0,19 fte	4	1	0	0	4	0
0,20-0,39 fte	4	1	4	1	8	1
0,40-0,59 fte	23	4	51	14	74	8
0,60-0,79 fte	23	4	102	29	125	13
0,80-0,99 fte	170	30	131	37	301	33
1 fte	349	61	65	18	413	45
Totaal	573	100	352	100	925	100

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 474.
Bron: NIVEL-enquête.

Als vervolgens gekeken wordt of er verschillen zijn tussen de leeftijdsklassen dan zien we dat de omvang van de gemiddelde werkweek van verzekeringsartsen in de leeftijdsklasse tussen 50 en 59 jaar het hoogst is. Overigens werken mannen tussen hun 40^{ste} en 49^{ste} gemiddeld net iets meer. Vrouwen hebben steeds een lager gemiddelde dan de mannen.

Tabel 3.5: Gemiddelde omvang van de werkweek (fte) van verzekeringsartsen naar geslacht en leeftijd medio 2010*

Leeftijd	Mannen	Vrouwen	Totaal
<39	0,85	0,77	0,80
40-49	0,94	0,75	0,84
50-59	0,93	0,81	0,89
>60	0,88	0,74	0,84
Totaal	0,92	0,78	0,87

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 474.
Bron: NIVEL-enquête.

Uit tabel 3.6 blijkt dat er wel enige verschillen zijn tussen de werkvelden. De verzekeringsartsen in loondienst van het UWV werken gemiddeld 0,88 fte, terwijl de zelfstandig werkzame verzekeringsartsen gemiddeld 0,84 fte werken.

Tabel 3.6: Gemiddelde omvang van de werkweek (fte) van verzekeringsartsen naar werkveld en geslacht medio 2010*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
In loondienst van het UWV	0,95	0,77	0,88
Werkzaam bij een particuliere verzekeringsmaatschappij	0,97	0,83	0,92
In loondienst bij een arbodienst	-	0,30	0,30
In loondienst van een (advies)organisatie (voor gemeenten/particulieren)	0,94	0,70	0,81
In loondienst van een wetenschappelijke organisatie	1,00	-	1,00
Zelfstandig verzekeringsarts	0,80	0,95	0,84
Anders	0,87	0,80	0,84
Totaal	0,93	0,77	0,87

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 449.
Bron: NIVEL-enquête.

Aantal werkuren

Aan de verzekeringsartsen is ook gevraagd hoeveel uur men gemiddeld per week werkzaam is. Het gaat daarbij om de formele werktijd inclusief niet-cliëntgebonden activiteiten. Uit tabel 3.7 blijkt dat de verzekeringsartsen gemiddeld 33,9 uur per week werkzaam zijn. De mannen hebben een hoger gemiddelde (36,3 uur) dan de vrouwen (30,3 uur). Bijna 28% van de vrouwen werkt minder dan 24 uur per week tegenover 6% van de mannen.

Tabel 3.7: Absolute en relatieve verdeling van het aantal werkuren van verzekeringsartsen naar geslacht medio 2010*

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
< 16 uur	19	3	14	4	33	4
17-24 uur	19	3	84	24	103	11
25-28 uur	8	2	39	11	47	5
29-32 uur	65	12	105	30	170	19
33- 36 uur	124	23	44	13	168	19
37- 40 uur	281	51	60	17	341	38
>40 uur	31	6	5	2	37	4
Totaal	548	100	350	100	898	100
Gemiddeld aantal werkuren per week	36,3		30,3		33,9	

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 461.
Bron: NIVEL-enquête.

Ook als het aantal uren uitsplitst wordt naar de werkvelden waarin verzekeringsartsen werkzaam zijn, blijken er verschillen te zijn (tabel 3.8). De verzekeringsartsen in loondienst van het UWV werken gemiddeld 34,1 uur. De zelfstandig gevestigde verzekeringsartsen werken gemiddeld 35,8 uur.

Tabel 3.8: Gemiddelde omvang van de werkweek (uren) van verzekeringsartsen naar werkveld en geslacht medio 2010*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
In loondienst van het UWV	36,9	30,0	34,1
Werkzaam bij een particuliere verzekeringsmaatschappij	38,3	32,0	35,8
In loondienst bij een arbodienst	-	12,0	12,0
In loondienst van een (advies)organisatie (voor gemeenten/particulieren)	36,1	28,3	31,4
In loondienst van een wetenschappelijke organisatie	-	-	-
Zelfstandig verzekeringsarts	35,0	38,3	35,8
Anders	31,8	32,0	31,8
Totaal	36,6	30,3	34,1

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 438.

Bron: NIVEL-enquête.

3.4 Toekomstig aanbod aan verzekeringsartsen

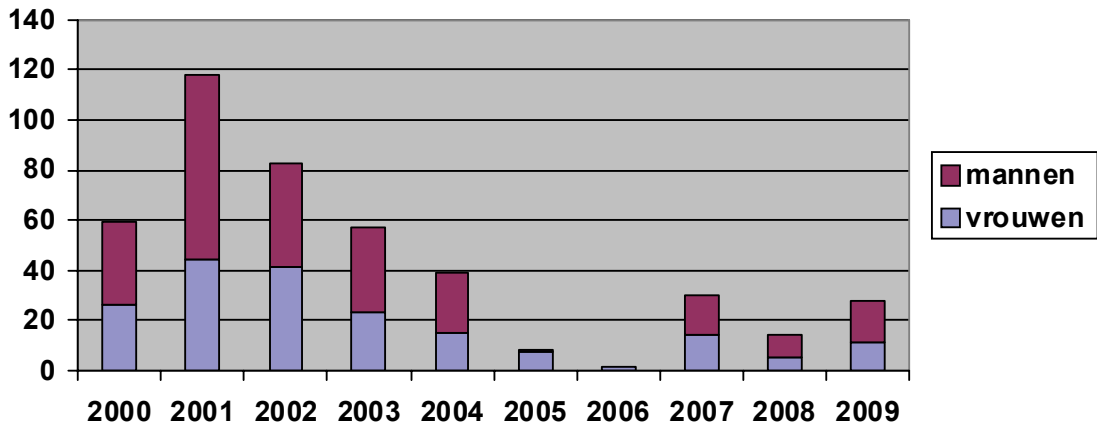
Om de toekomstige capaciteit aan verzekeringsartsen te bepalen is in eerste instantie gekeken naar de verwachte in- en uitstroom aan verzekeringsartsen. Vervolgens worden de te verwachten ontwikkelingen in het aantal fte besproken en tot slot wordt een aantal ontwikkelingen geschetst (taakdelegatie, efficiency, regelgeving) die eveneens van invloed kunnen zijn op het toekomstige arbeidsaanbod.

3.4.1 Instroom

Aantal in opleiding

De instroom in de opleiding tot verzekeringsarts is vanaf 2001 drastisch gedaald (figuur 3.2). In 2001 bedroeg de instroom in de opleiding tot verzekeringsarts nog 118. Dit daalde naar een instroom van slechts één AIOS in 2006. Na 2006 is de instroom weer wat toegenomen naar 28 in 2009. Circa 35% van de instroom in 2009 is vrouw. Hieronder bevinden zich waarschijnlijk ‘zij-instromers’. Dit zijn voornamelijk artsen die werkzaam zijn bij particuliere verzekeraars. Zij kunnen de opleiding verkort volgen, dat wil zeggen in 2 jaar.

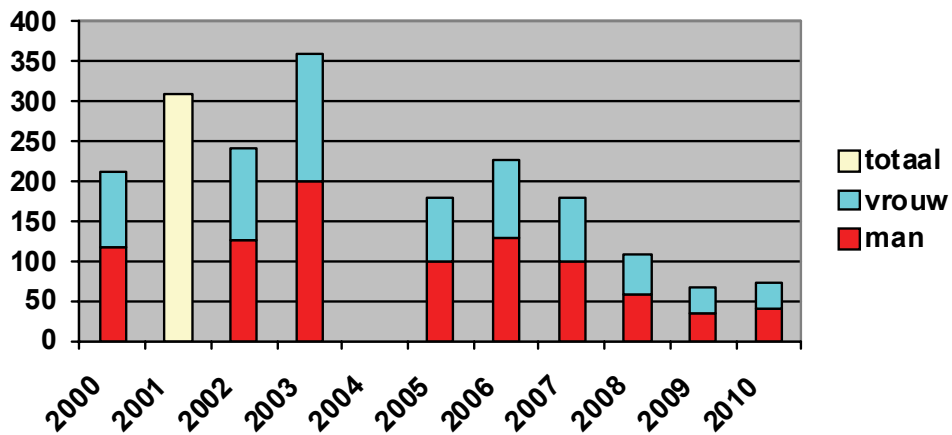
Figuur 3.2: Omvang van de jaarlijkse instroom in de opleiding voor verzekeringsarts



Bron: SGRC.

Het totaal aantal AIOS verzekeringsgeneeskunde bedroeg 72 medio 2010, waarvan 43% vrouwen. De veranderingen in de instroom zien we vanzelfsprekend ook vertaald in veranderingen in het totaal aantal AIOS. In het topjaar 2003 waren er ruim 350 verzekeringsartsen in opleiding terwijl dat er medio 2010 slechts 72 zijn.

Figuur 3.3: Omvang van het totaal aantal AIOS verzekeringsgeneeskunde naar mannen en vrouwen



Bron: SGRC

De AIOS hebben in de enquête aangegeven wanneer zij denken uit te stromen (tabel 3.9). In de jaren 2011 en 2013 zien we de grootste uitstroom. De meeste AIOS (97%) willen na afloop van hun opleiding direct als verzekeringsarts aan de slag gaan en gemiddeld doen zij 4,1 jaar over de opleiding. De piek in 2011 komt overeen met het behalen van het

diploma van de relatief grote groep uit 2007 en van de zij-instromers uit 2009 (zie figuur 3.2 hierboven).

Tabel 3.9: Het jaartal waarop AIOS verwachten hun opleiding tot verzekeringsarts af te ronden

Jaar	N	%
2010	4	7
2011	19	36
2012	11	19
2013	18	32
2014	3	5

Bron: AIOS-enquête.

Van de AIOS heeft 21% een andere medische vervolgopleiding afgerond voor zij aan de opleiding tot verzekeringsarts begonnen.

Intern rendement

Bij het bepalen van de benodigde instroom in de opleiding moet rekening gehouden worden met het interne rendement. Op basis van SGRC-gegevens is berekend dat het interne rendement 78% is. Het interne rendement onder mannen en vrouwen verschilt van elkaar. Het rendement onder mannen is 69%, onder vrouwen is dit 81%. Met dit verschil wordt rekening gehouden in de raming.

Extern rendement

De vraag is hoeveel verzekeringsartsen die de opleiding hebben afgerond als verzekeringsarts aan de slag gaan en hoe lang ze dit blijven doen. Een indicator hiervoor kan afgeleid worden uit gegevens van de SGRC over het verliezen van de registratie. In eerdere berekeningen uit 2007 werd uitgegaan van een rendement van 97%, 85% en 65% na 1, 5, respectievelijk 10 jaar (tabel 3.10). Deze cijfers worden bij de huidige raming wederom gebruikt.

Tabel 3.10: Externe rendementcijfers voor verzekeringsartsen naar geslacht, in procenten

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Na 1 jaar	97	97	97
Na 5 jaar	85	85	85
Na 10 jaar	65	65	65
Na 15 jaar	50	50	50

Bron: SGRC.

Wensen en voorkeuren van AIOS verzekeringsgeneeskunde

In de vragenlijst onder AIOS is gevraagd in welk werkveld men het liefst aan de slag zou

willen. Uit tabel 3.11 blijkt het grootste deel een loondienstaanstelling bij het UWV te prefereren. Van de AIOS die maar één specifieke wens voor een werksituatie hebben wil 63% aan het werk in loondienst van het UWV. Als alle voorkeuren meegenomen worden dan wil 74% dit. Verder wil een groot gedeelte werken als zelfstandig verzekeringsarts (21% heeft dit als enige keuze, 43% als één van de voorkeuren).

Tabel 3.11: AIOS en voorkeur werksituatie, naar hen die één voorkeur aangaven ('unieke keuze'), en alle respondenten die ook meerdere antwoorden gaven ('alle voorkeuren')

	Unieke keuze		Alle voorkeuren*	
	abs	%	abs	%
In loondienst van het UWV	18	63	39	74
Werkzaam bij een particuliere verzekeringsmaatschappij	1	4	15	28
In loondienst bij een arbodienst	0	0	8	16
In loondienst van een adviesorganisatie voor gemeenten/particulieren	0	0	14	26
In loondienst van een grote organisatie	3	9	4	7
In loondienst van een wetenschappelijke organisatie	0	0	5	9
Zelfstandig verzekeringsarts	6	21	23	43
Anders	1	4	3	5
Totaal	29	100	111	-

* Voor deze groep tellen de percentages dus op tot meer dan 100%.
Bron: AIOS-enquête.

De AIOS willen het liefst een werkweek van gemiddeld 0,83 fte als zij aan de slag gaan als verzekeringsarts (tabel 3.12). Daarbij zijn er aanzienlijke verschillen tussen mannen (0,92 fte) en vrouwen (0,71 fte).

Tabel 3.12: Verzekeringsartsen in opleiding naar geslacht en hun voorkeur voor fte's en uren

	Fte	Uur	Uur/fte
Mannen	0,92	39,3	42,5
Vrouwen	0,71	27,9	39,2
Totaal	0,83	33,0	40,0

Bron: AIOS-enquête.

Uit het buitenland

Op basis van antwoorden op de vragenlijst zouden er medio 2010 in totaal 2 in Nederland geregistreerde verzekeringsartsen werkzaam zijn in het buitenland. Deze personen geven aan misschien weer in Nederland als verzekeringsarts aan de slag te willen gaan.

Herintreden

Verder blijkt dat 8% van de geregistreerde verzekeringsartsen niet (meer) als verzekeringsarts werkzaam is. In totaal gaat het om 46 personen die allen hebben aangegeven wel eens als verzekeringsarts te hebben gewerkt. Daarvan geeft 50% aan dat men tijdelijk of definitief met de werkzaamheden als verzekeringsarts is gestopt. Daarnaast geeft een groot deel aan dat men iets anders is gaan doen (47%). Als wordt gevraagd of men ooit weer als verzekeringsarts aan de slag gaan dan zegt een deel (59 %) dit (misschien) wel weer te doen. Dit geldt in grotere mate voor vrouwen (71%) dan voor mannen (47%). In totaal gaat het om 21 personen die eventueel wel weer als verzekeringsarts aan de slag willen. Naast deze groep bestaat er ook een groep herintreders, die momenteel niet (meer) geregistreerd zijn, maar via een verkorte opleiding geregistreerd kunnen worden. Over de omvang van deze groep zijn geen gegevens bekend.

3.4.2 Uitstroom

Voor het bepalen van het toekomstige aanbod aan verzekeringsartsen zal ook gekeken moeten worden naar de uitstroom. Dat wil zeggen hoeveel werkzame verzekeringsartsen zullen om wat voor reden dan ook de werkzaamheden neerleggen. Om dit gegeven boven tafel te krijgen is in de enquête gevraagd of men denkt over vijf jaar nog steeds werkzaam te zijn als verzekeringsarts.

Rond de 27% van de huidige groep werkzame verzekeringsartsen denkt binnen vijf jaar niet meer als verzekeringsarts werkzaam te zijn. In totaal gaat het dan om 253 verzekeringsartsen (zie tabel 3.12). Het merendeel (89%) van deze groep is ouder dan 50 jaar. Opvallend is dat onder de stoppers het aandeel mannen jonger dan 49 jaar, 12% bedraagt tegenover 9% van de vrouwelijke stoppers.

Tabel 3.13: Werkzame verzekeringsartsen medio 2010 dat zegt binnen vijf jaar de werkzaamheden waarschijnlijk neer te leggen naar leeftijd en geslacht

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<39	5	3	3	3	8	3
40-49	16	9	6	6	21	8
50-59	61	35	30	38	91	36
>60	92	53	41	53	194	53
Totaal	174	100	80	100	253	100

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 100.
Bron: NIVEL-enquête.

Van de groep die heeft aangegeven binnen 5 jaar denkt te gaan stoppen geeft verreweg het grootste deel (75%) aan dat men tijdelijk/definitief de werkzaamheden neerlegt. Ongeveer 24% geeft te kennen iets geheel anders te gaan doen en 1% zegt naar het buitenland te gaan. Daarbij zijn er duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Van de mannen zegt 74% tijdelijk/geheel te stoppen en van de vrouwen 78%. Opvallend is dat

34% zegt misschien later toch weer als verzekeringsarts aan de slag te gaan. Dit geldt meer voor vrouwen (45%) dan voor mannen (29%).

Als aan de verzekeringsartsen wordt gevraagd op welke leeftijd men denkt te stoppen als verzekeringsarts dan blijkt dat de gemiddelde stopleeftijd 64 jaar is. Voor mannen en vrouwen verschilt dit nauwelijks (respectievelijk 64,1 en 64,0 jaar). Bij het UWV ligt deze uittredeleeftijd iets lager dan het gemiddelde, namelijk op 63,8 jaar. Terwijl bij de andere werksituaties dit gemiddeld 65 jaar is. Het verschil is te verklaren in de VUT regeling van het UWV, waar het financieel gunstig is om op je 62^e uit het vak te treden als verzekeringsarts. Toch treedt blijkbaar niet iedereen op deze leeftijd uit.

De verwachte uitstroom voor de periode 2010-2015 is 27%. Voor de periode 2015-2020 gaat het om 28%. Tussen 2020 en 2025 zal de uitstroom 22% zijn. Bij elkaar vertrekt in de komende 15 jaar dus 78% van de huidige groep werkzame verzekeringsartsen. Deze uitstroom is zo hoog omdat van de huidige groep werkzame verzekeringsartsen 67% ouder is dan 50 jaar. Op basis daarvan had voor de eerstkomende 15 jaar dus ook al minstens een uitstroom van 67% verwacht mogen, als iedereen door zou werken tot zijn of haar 65-ste levensjaar. In de praktijk zijn er echter ook nog mensen die op jongere leeftijd stoppen.

Tabel 3.14: Aandeel van de huidige groep werkzame verzekeringsartsen dat zal stoppen naar stopperiode

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<=5 jaar	174	30	80	23	253	27
6-10 jaar	186	32	80	23	266	28
11-15 jaar	125	22	80	23	205	22
16-20 jaar	58	10	67	19	125	13
21-25 jaar	23	4	40	11	63	7
>=26 jaar	13	2	7	2	20	2
Totaal	580	100	354	100	933	100

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 380.
Bron: NIVEL-enquête.

3.4.3 *Ontwikkelingen in werkproces*

Met betrekking tot de capaciteitsraming moet niet alleen gekeken worden naar ontwikkelingen in het aantal personen maar ook naar de capaciteit in fte. Gemiddeld werken de verzekeringsartsen 0,87 fte, waarbij de vrouwen lager scoren (0,78 fte) dan de mannen (0,92 fte). Dit betekent dat er medio 2010 in totaal in Nederland ongeveer 810 fte aan verzekeringsgeneeskundige zorg beschikbaar is. Als aan de verzekeringsartsen wordt gevraagd of men meer of minder fte per week werkzaam zou willen zijn dan zegt het grootste deel geen verandering te willen. Circa 19,5% wil liever minder fte en 3,0% wil meer fte werken.

Tabel 3.15: Wensen ten aanzien van het aantal fte dat verzekeringsartsen werkzaam zijn, naar geslacht*

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
Liever meer fte	11	2	18	5	28	3
Geen verandering	449	78	268	77	717	77
Liever minder fte	118	20	63	18	181	20
Totaal	577	100	348	100	926	100

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 474.
Bron: NIVEL-enquête.

Het aandeel mannen dat minder fte wil werken is iets hoger (20,4%) dan het aandeel vrouwen (18,1%). Waarschijnlijk heeft een groot deel van de vrouwen hun deeltijd-wensen bij aanstelling al gerealiseerd (zie tabel 3.16).

Om een idee te krijgen wat de ontwikkelingen zijn geweest in het aantal fte en de te verwachten ontwikkelingen dan zien we dat de mannen feitelijk 0,92 fte werken en eigenlijk 0,88 fte zouden willen werken. Voor vrouwen is dat verschil iets kleiner; feitelijk 0,78 fte, wens 0,75 fte.

Tabel 3.16: Feitelijk en gewenst aantal fte van verzekeringsartsen, naar geslacht

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	feitelijk	gewenst	feitelijk	gewenst	feitelijk	gewenst
<39	0,85	0,85	0,77	0,73	0,80	0,78
40-49	0,94	0,89	0,75	0,72	0,84	0,79
50-59	0,93	0,88	0,81	0,79	0,89	0,85
>60	0,88	0,84	0,74	0,73	0,84	0,81
Totaal	0,92	0,88	0,78	0,75	0,87	0,83

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 471.
Bron: NIVEL-enquête.

Het aantal fte dat verzekeringsartsen werken is gedaald, in vergelijking met de inschatting van het aantal fte dat zij werkten vijf jaar terug (tabel 3.17). Daarnaast geven zij aan dat ze denken over vijf jaar nog minder te werken. Het aantal fte zal bij mannen minder afnemen (van 0,94 tot 0,89 fte), dan bij vrouwen (van 0,82 tot 0,75 fte).

Tabel 3.17: Gemiddelde werkzaamheid in fte op moment van enquêtering (juli 2010), vijf jaar geleden (indien van toepassing) en over vijf jaar, naar geslacht

	Vijf jaar geleden	Nu (juli 2010)	Over vijf jaar
Man	0,94	0,92	0,89
Vrouw	0,82	0,78	0,75
Totaal	0,90	0,87	0,84

* Het ongewogen aantal respondenten dat antwoord gaf op deze vraag was 304.
Bron: NIVEL-enquête.

4 Ontwikkelingen in de vraag naar verzekeringsartsen

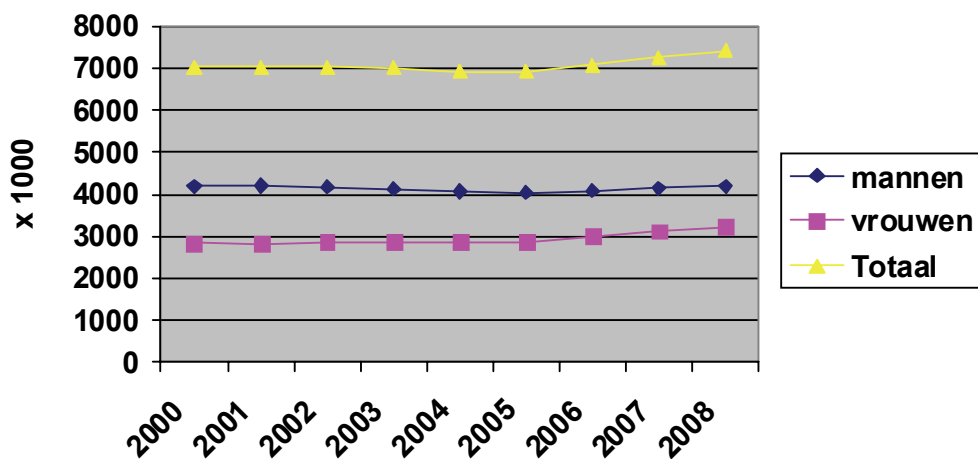
In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de ontwikkelingen in de vraag. Daartoe zal in paragraaf 4.1 gekeken worden naar de huidige vraag. Daarbij komen onderwerpen aan de orde als ontwikkelingen in de beroepsbevolking, arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en veranderingen in de regelgeving. Vervolgens worden in paragraaf 4.2 de toekomstige ontwikkelingen in de vraag besproken.

4.1 Huidige vraag naar verzekeringsgeneeskundige zorg

Beroepsbevolking

De ontwikkeling in de Nederlandse beroepsbevolking laat zien dat in de periode 2000-2008 de werkzame beroepsbevolking met 5,5% is toegenomen (figuur 4.1). Tussen mannen en vrouwen zijn er aanzienlijke verschillen. De mannelijke werkzame beroepsbevolking is in de genoemde periode vrijwel gelijk gebleven terwijl de vrouwelijke beroepsbevolking met 13,5% is toegenomen.

Figuur 4.1: Omvang werkzame beroepsbevolking in de periode 2000-2008 naar geslacht



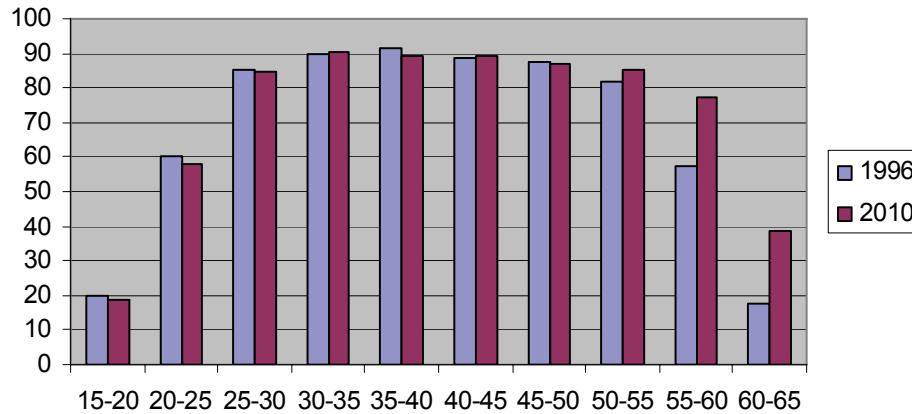
Bron: CBS Statline 2010.

Als vervolgens gekeken wordt naar het aandeel van de werkzame bevolking (deelname) in de totale bevolking dan zien we dat bij de mannen tot 55 jaar er sinds 1996 geen grote veranderingen zijn geweest. Echter voor de leeftijdsgroepen ouder dan 50 jaar blijkt de arbeidsdeelname aanzienlijk gestegen. Bijvoorbeeld voor de groep 60-65 jaar bleek in 1996 dat circa 18% aan het arbeidsproces deelnam. In 2010 bedraagt dit reeds 38%. Bij de vrouwen zien we dat voor vrijwel alle leeftijdscategorieën de arbeidsparticipatie in de

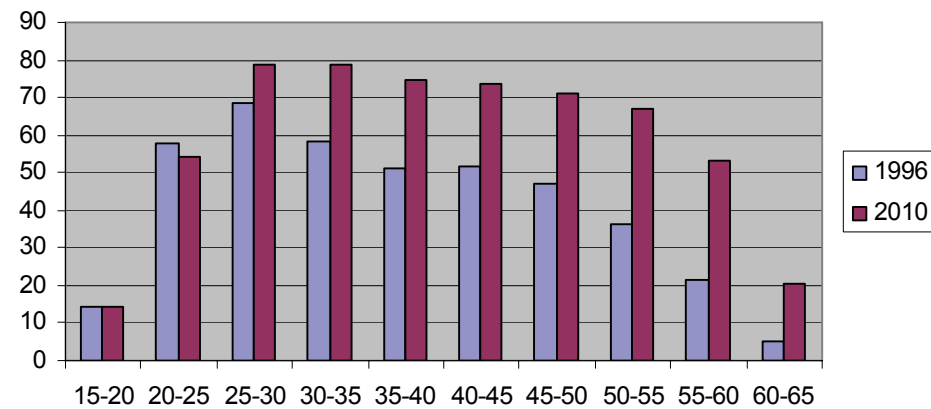
periode 1996-2010 sterk is toegenomen. Hierbij moet worden aangetekend dat de arbeidsparticipatie van vrouwen nog steeds lager is dan van mannen maar dat de achterstand snel wordt ingehaald.

Figuur 4.2: Aandeel werkzame beroepsbevolking van de totale bevolking in 1996 en 2010 naar leeftijd en geslacht

Mannen



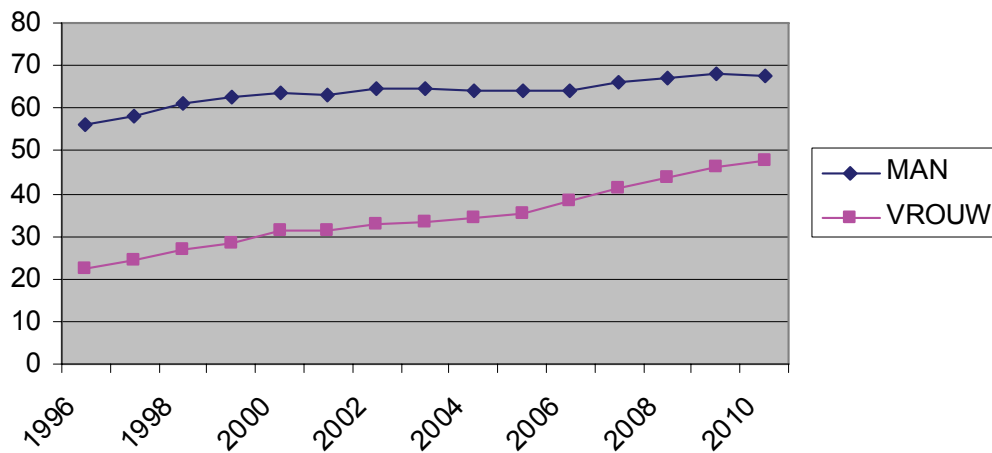
Vrouwen



Bron: CBS Statline 2010.

Als we de arbeidsparticipatie voor de leeftijdsgroepen ouder dan 50 jaar voor zowel de mannen als vrouwen over de periode 1996-2010 in beeld brengen dan zien we dat deze zowel voor mannen als vrouwen is gestegen, maar dat de stijging voor vrouwen veel sterker is geweest en dan met name na 2006.

Figuur 4.3: Aandeel werkzame beroepsbevolking voor de leeftijdsgroepen ouder dan 50 jaar uitgesplitst naar geslacht, 2006-2010

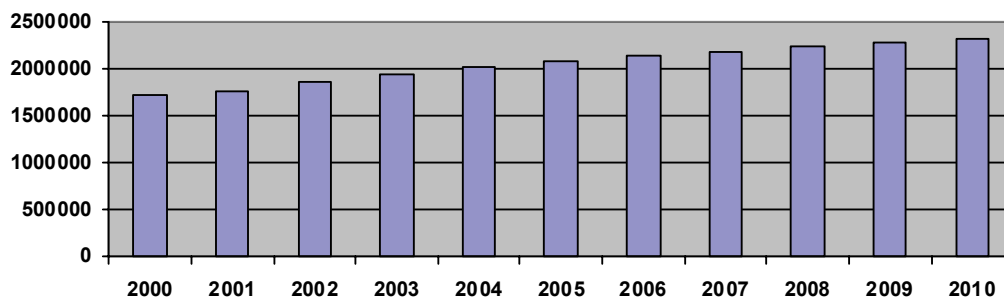


Bron: CBS Statline 2010.

Binnen de Nederlandse bevolking is zoals in de meeste Europese landen sprake van toenemende vergrijzing. Uit figuur 4.4 kan worden afgeleid dat deze vergrijzing ook wordt waargenomen binnen de beroepsbevolking. Zo blijkt dat het absoluut aantal werkzame personen in de leeftijdsgroep van 55-65 jaar in de afgelopen tien jaar met ongeveer eenderde is toegenomen. Deze vergrijzing vertaalt zich ook in de gemiddelde leeftijd van de werkzame beroepsbevolking. In 2008 bedroeg de gemiddelde leeftijd 40,3 jaar; in 2001 bedroeg dit 38,3 jaar. Oorzaken hiervoor zijn de toename van het aantal ouderen én hun toenemende arbeidsdeelname. Tussen 2001 en 2008 steeg de arbeidsparticipatie van 55-65 jarigen van 34% naar 45%.

Door bovengenoemde demografische ontwikkelingen neemt de zorgpopulatie waar veel aandacht voor nodig is, toe. Daarmee zal de kans op langdurige ziektegevallen toe kunnen nemen.

Figuur 4.4: Absoluut aantal 55- 65 jarigen in de beroepsbevolking, 2000-2010

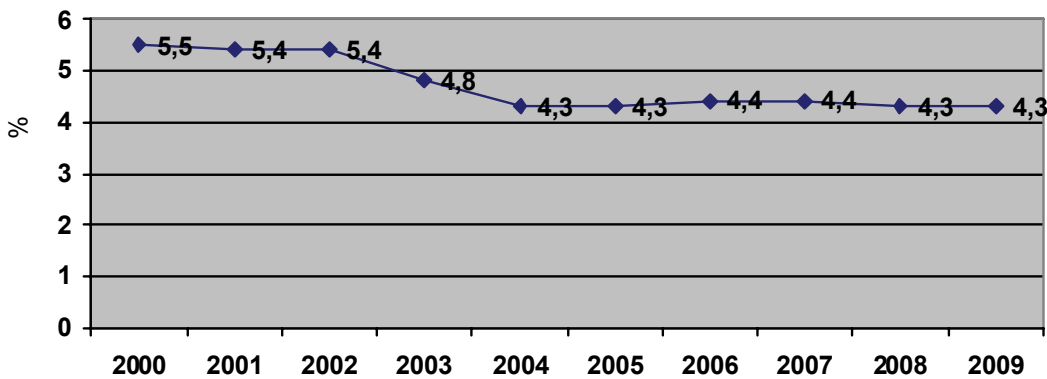


Bron: CBS Statline 2010.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is in de periode 2000-2005 gedaald (figuur 4.5). Daarna was er in 2006 sprake van een lichte toename. Het ziekteverzuim van Nederlandse werknemers kwam in 2009 uit op 4,3 procent en was daarmee gelijk aan 2008 (CBS, 2010). Het verzuimpercentage is in de afgelopen vijf jaar nagenoeg stabiel gebleven. Overigens constateert het CBS dat in het vierde kwartaal van 2009 het ziekteverzuim weer iets toenam naar 4,6%.

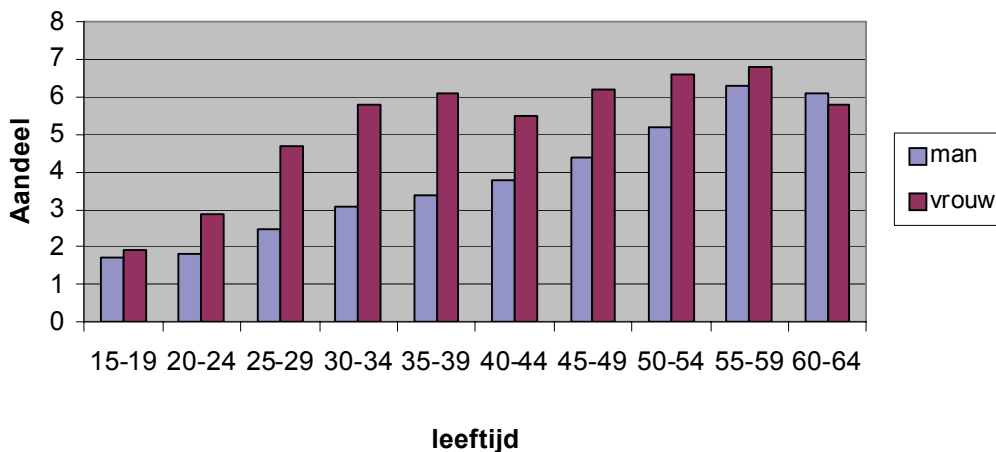
Figuur 4.5: Ziekteverzuim onder de beroepsbevolking, 2000-2009 (exclusief zwangerschap)



Bron: CBS Statline 2010.

In het kader van de te verwachten vergrijzing van de beroepsbevolking is gekeken in hoeverre ziekteverzuim samenhangt met leeftijd en geslacht. We maken daartoe gebruik van cijfers van een grote arbodienst. In figuur 4.6 zien we dat binnen vrijwel alle leeftijdscategorieën het ziekteverzuim onder vrouwen hoger is dan onder mannen en dat geldt met name voor de leeftijdscategorie 25-49 jaar. Alleen in de oudste leeftijdscategorie ligt het ziekteverzuim onder mannen hoger dan onder vrouwen.

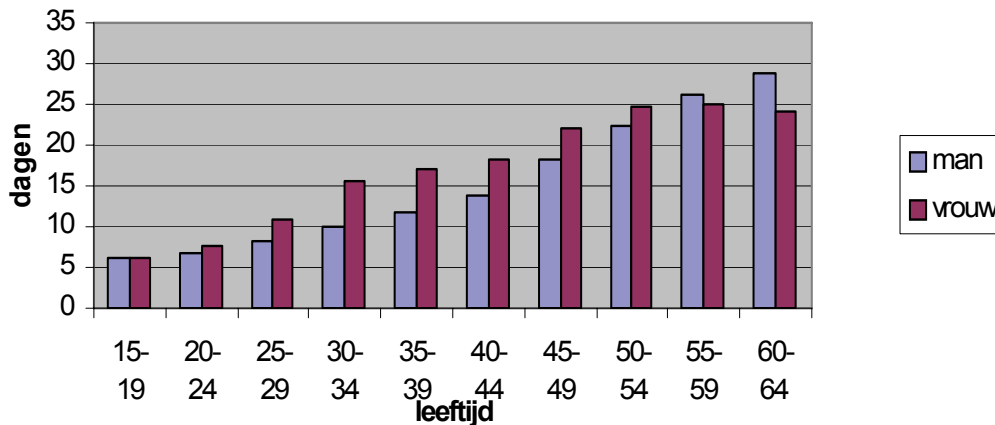
Figuur 4.6: Ziekteverzuim, naar leeftijd en geslacht, in 2009 (exclusief zwangerschap)



Bron: CBS Statline 2010.

Vervolgens is op basis van deze bron ook gekeken naar de gemiddelde duur van beëindigde ziektegevallen (figuur 4.7). Hieruit blijkt dat de duur van het ziekteverzuim toeneemt met de leeftijd. Dat geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Overigens zien we dat de vrouwen in alle leeftijdscategorieën tussen de 20 en 54 jaar gemiddeld iets langer ziek zijn dan de mannen.

Figuur 4.7: Gemiddelde duur van beëindigde ziektegevallen, naar leeftijd en geslacht in 2009 (exclusief zwangerschap)



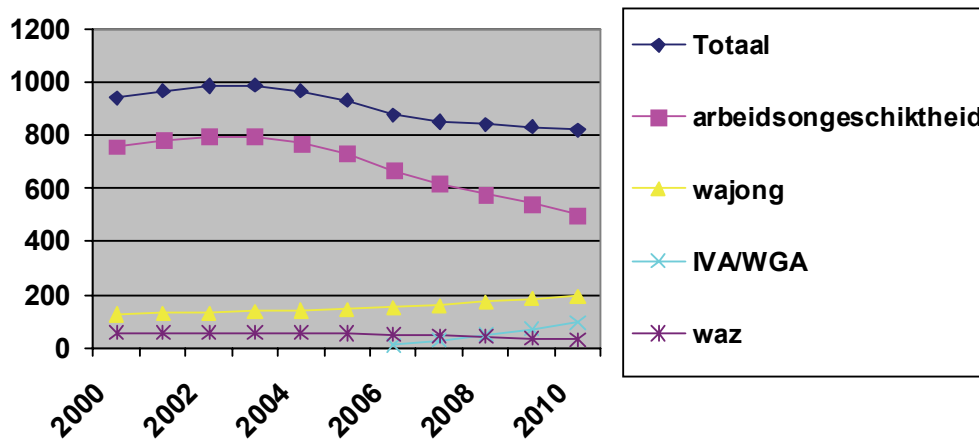
Bron: CBS Statline 2010.

Arbeidsongeschiktheid

Uit figuur 4.8 kan worden afgeleid dat het totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen sinds 2003 scherp is gedaald, waarbij de afname in de afgelopen twee jaar wel wat afvlakt. De daling lijkt daarmee aan zijn eind te komen. Eind 2009 bedroeg het aantal arbeidsongeschiktheid uitkeringen 834 duizend.

Verder kan uit figuur 4.8 worden afgeleid dat afname in de WAO en WAZ bijna gecompenseerd wordt door de stijging bij de Wajong uitkeringen. In januari 2010 ontvingen 193 duizend personen een Wajong uitkering. In de afgelopen tien jaar is het aantal Wajong uitkeringen met 56% toegenomen.

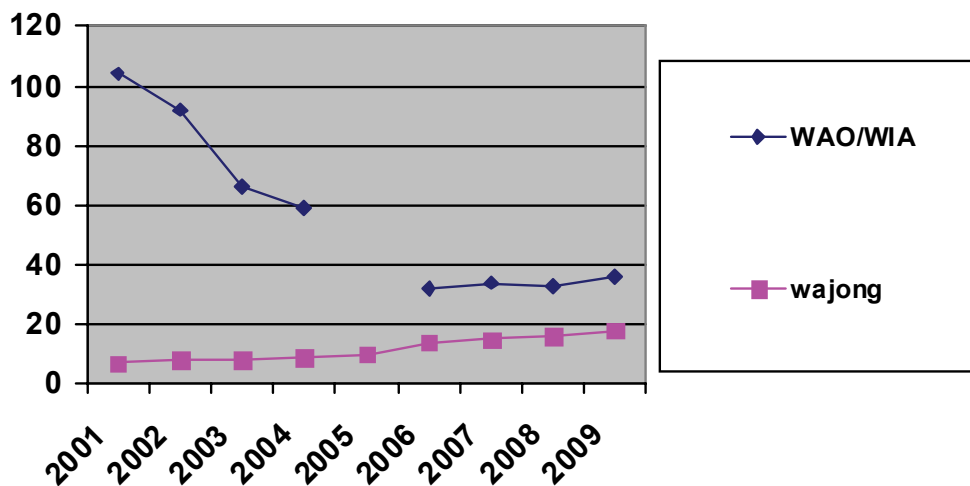
Figuur 4.8: Totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, 2000-2010, naar herkomst



Bron: CBS Statline 2010.

Als we vervolgens kijken naar de instroom in de verschillende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dan blijkt dat de instroom in de arbeidsongeschiktheid voor werknemers (WAO/WIA) in de periode 2001-2006 flink is gedaald. Deze blijft in 2007 en 2008 op een laag niveau. (Jehoel-Gijbers, 2010). In 2009 neemt de instroom weer wat toe, maar het absoluut aantal ligt aanzienlijk lager dan in 2001. De instroom in de Wajong neemt vanaf 2001, maar vooral vanaf 2005, toe. Inmiddels is een nieuwe Wet Wajong ontwikkeld die per 1 januari 2010 is ingegaan: de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten. Deze nieuwe regeling is vooral ingegeven om het beroep op de Wajong te verminderen.

Figuur 4.9: Totale instroom per jaar in WAO/WIA en Wajong, 2001-2009



Bron: SCP 2010.

Uit de UWV kwartaalverkenning van 2010-II blijkt dat het aantal WIA beslissingen sneller stijgt dan verwacht. Het totale aantal WIA uitkeringen is daarom eind 2009 gestegen tot 82.900. Het UWV verwacht daarnaast dat dit aantal nog door zal stijgen en dat in 2010 de grens van 100.000 WIA uitkeringen bereikt zal worden. In het eerste kwartaal van 2010 is dit aantal al gestegen tot 89.300 WIA uitkeringen.

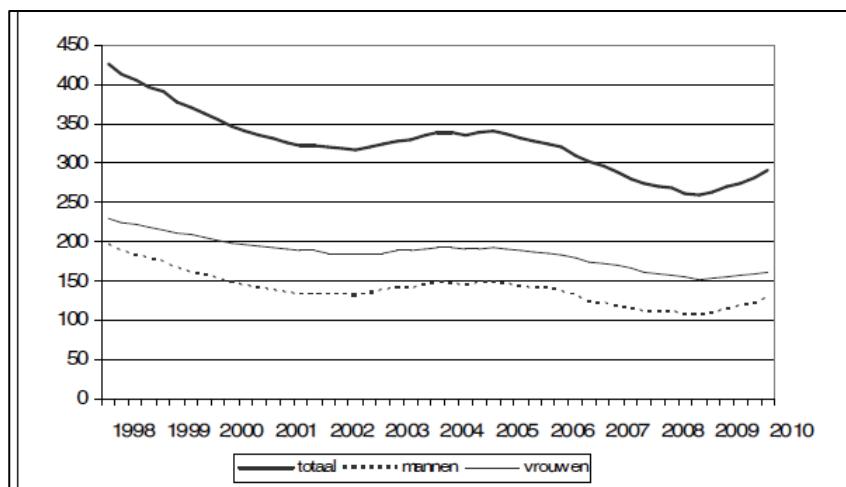
Eén van de redenen van de toename van het aantal WIA uitkeringen zijn de demografische ontwikkelingen. Daarnaast worden er nog andere redenen voor de toename van het aantal WIA uitkeringen genoemd (UKV 2010-II):

1. In 2008 steeg het aantal verzekerden vergeleken met 2007. De basis voor de instroom in de WIA in 2010 is (vanwege de geldende wachttermijn van twee jaar) het aantal WIA-verzekerden in 2008. Daardoor werkt dit door in de WIA-instroom. Door de crisis neemt sinds 2009 het aantal verzekerden echter weer af, waardoor uiteindelijk het aantal mensen in de WIA vanaf 2011 zal gaan dalen.
2. Het aantal heropeningen neemt verder toe. De toename van het aantal heropeningen houdt verband met de opbouw van het WIA-bestand. Omdat het WIA-bestand nog in opbouw is, neemt het aantal beëindigde uitkeringen elk jaar verder toe. Het aantal heropende uitkeringen is gekoppeld aan het aantal beëindigde uitkeringen. In 2008 waren er 381 heropeningen, in 2009 was het aantal gestegen tot 614. In 2010 zal het aantal naar verwachting stijgen tot boven de 1.000.

Bijstandsuitkeringen

Het aantal bijstandsuitkeringen ligt nu op 290 duizend. Dit betekent dat het aantal bijstandsuitkeringen sinds begin 2008 weer aan het stijgen is (figuur 4.10). De sterkste groei vindt plaats bij mannen onder de 27 jaar, als gevolg van hun kwetsbare positie op de arbeidsmarkt. Door hun korte arbeidsverleden hebben zij weinig WW-rechten opgebouwd. Daardoor volgt vaak snel de bijstand.

Figuur 4.10: Aantal bijstandsuitkeringen aan thuiswonenden tot 65 jaar, maart 1998-maart 2010



Bron: CBS.

Onvervulde vraag

Bij onvervulde vraag gaat het om werk dat niet gedaan kan worden door het ontbreken van voldoende capaciteit. Onlangs publiceerde het Medisch Contact een nieuwsbericht waarin naar voren kwam dat er een groot tekort aan verzekeringssartsen bestaat. Dit heeft volgens de vereniging van verzekeringssartsen, zo blijkt uit het bericht, te maken met een grote uitstroom en met herbeoordelingen waar de werkzame verzekeringssartsen op dit moment niet aan toe komen. Dit tekort vertaalt zich in het aantal vacatures.

Het UWV heeft een website waar zij vacatures voor verzekeringssartsen plaatst. Het aantal vacatures op 1 september 2010 was 20. Hieronder zat een vacature voor een bedrijfs/verzekeringssarts en een vacature voor een basisarts verzekeringsgeneeskunde. Daarnaast worden bij een aantal uitzendbureaus ook vacatures geplaatst. Bij tempo team werden nog 6 andere vacatures gevonden en bij Randstad nog 1. In totaal komt dit neer op 27 vacatures op bijna 933 werkzame verzekeringssartsen. Wanneer hier de onvervulde vraag op gebaseerd wordt, dan is deze 3%.

4.2 Toekomstige vraag naar verzekeringssartsen

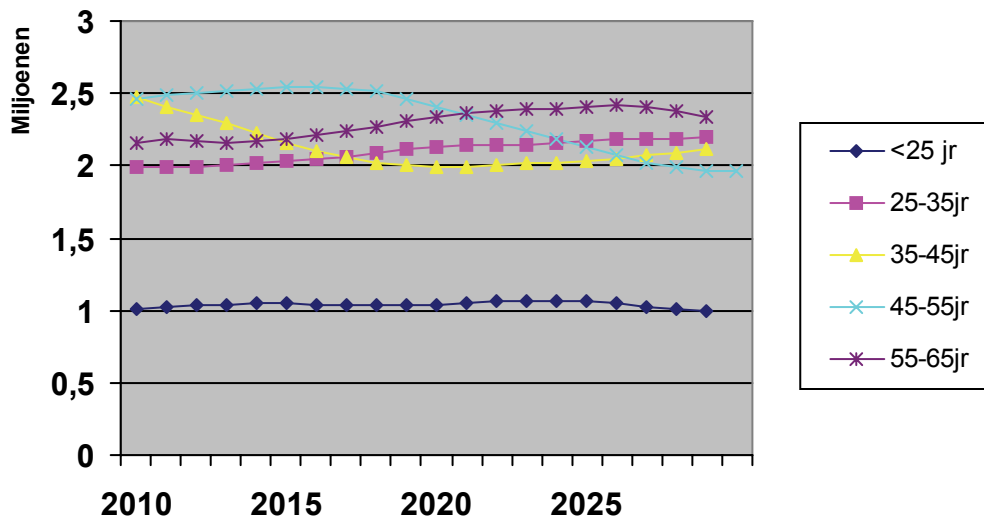
Demografische ontwikkelingen

Volgens prognoses van het CBS zal de Nederlandse bevolking de komende drie decennia blijven groeien en rond het jaar 2038 een maximale omvang van 17,5 miljoen bereiken. Daarna volgt een bescheiden krimp tot 17,3 miljoen in 2060. De leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking zal in de komende decennia aanzienlijk veranderen. Het aantal ouderen en hoogbejaarden zal sterk oplopen, terwijl het aantal 20-65 jarigen – ofwel de potentiële beroepsbevolking – afneemt van 10,1 miljoen in 2009 naar 9,9 miljoen in 2020.

Wanneer specifiek een aantal leeftijdscategorieën binnen de potentiële beroepsbevolking onder de loep worden genomen dan blijkt dat in 2010 circa 33 procent van de 20-64-jarigen 50 jaar of ouder is. Tot 2020 zal dit aantal naar verwachting toenemen tot 36%. In deze periode van 10 jaar gaat dit om een stijging met 260 duizend personen.

In figuur 4.11 zien we dat het absoluut aantal 55-65 jarigen tot het jaar 2025 toeneemt; een groei van 8,3%. Daarna is er sprake van een daling. Bij de groep van 35 tot 45 jaar zien we het omgekeerde; een sterke daling in de periode 2010-2020 (afname met 14%) en daarna een toename.

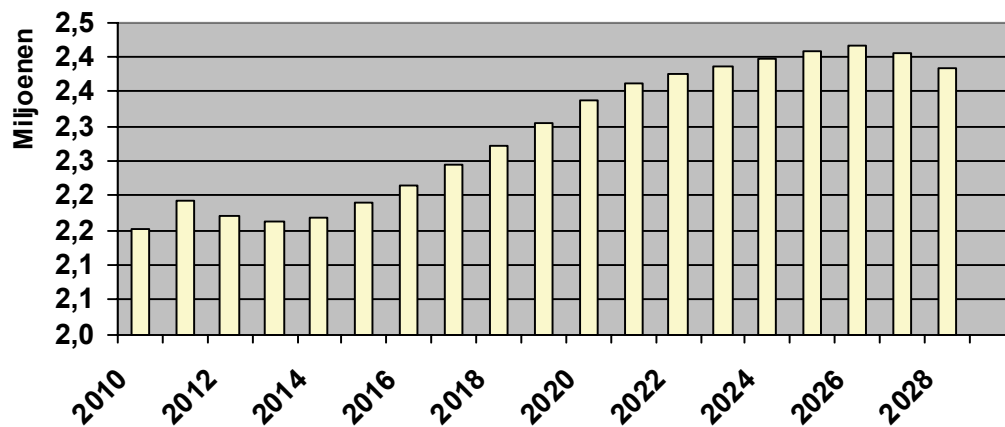
Figuur 4.11: Prognose aantal inwoners in Nederland naar leeftijdscategorie, 2010-2029



Bron: CBS.

Als de groep 55 tot 65 jaar nader wordt bekeken dan zien we dat de groei vooral plaatsvindt na 2014. Dit is groep die in de komende jaren waarschijnlijk steeds meer te maken krijgt met gezondheidsklachten waardoor de kans om in de WIA terecht te komen groter wordt. Mogelijk zal hieraan voorafgaand de verzekeringsarts geconsulteerd worden. Daarnaast zal door de verhoging van de pensioenleeftijd het “healthy worker” effect verminderen, waardoor ook een autonome stijging van de vraag zal optreden.

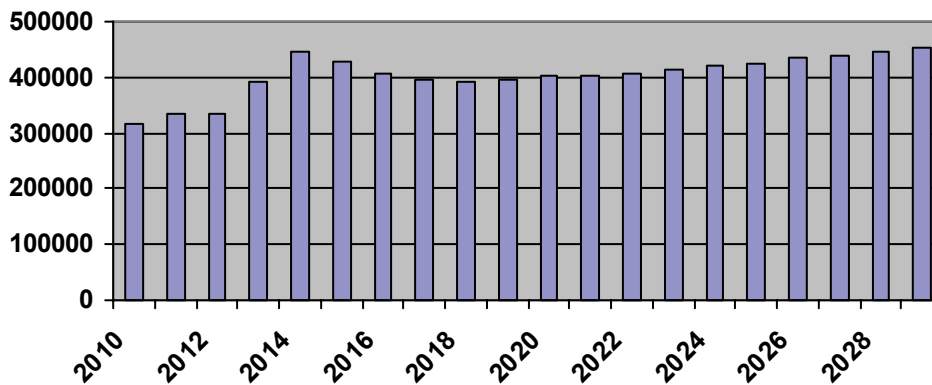
Figuur 4.12: Prognose aantal inwoners in de leeftijdsgroep 55-65 jaar, 2010-2028



Bron: CBS.

Gegeven de discussie rond de pensioenleeftijd wordt in figuur 4.13 een prognose weergegeven van het aantal personen in de leeftijdsgroep 66 en 67 jaar. Hieruit blijkt het aantal in de eerst komende jaren sterk te stijgen daarna weer iets af om na 2017 weer toe te nemen. In 2025 zijn er 35% meer 66-67 jarigen dan in 2010.

Figuur 4.13: Prognose aantal 66-67 jarigen, 2010-2029



Bron: CBS.

Weliswaar is er sprake van een krimpende potentiële beroepsbevolking maar dat hoeft niet te resulteren in een afname van de feitelijke beroepsbevolking. Gezien de toenemende arbeidsparticipatie lijkt een afname van de feitelijke beroepsbevolking nog lang niet aan de orde. De toenemende arbeidsparticipatie is gedeeltelijk ook in de hand gewerkt door onder andere het afschaffen van diverse prepensioenregelingen. Daarnaast wordt meer participatie verwacht van andere groepen, zoals chronisch zieken. Als we vervolgens rekening houden met deze ontwikkelingen dan is het niet onwaarschijnlijk dat de verzekeringsartsen te maken krijgen met een toenemende vraag.

Epidemiologische ontwikkelingen

Epidemiologische ontwikkelingen die van invloed zijn op de vraag naar verzekeringsgeneeskundige zorg hebben vooral betrekking op de kans op arbeidsongeschiktheid gegeven demografische kenmerken zoals leeftijd en geslacht.

Daarnaast lijkt er een epidemiologische trend te zijn onder de groep jongeren die vanwege ziekte een uitkering conform de Wet Arbeidsongeschiktheid voorziening jonggehandicapten (Wajong) ontvangen. Demografisch gezien groeit het aantal jongeren niet, maar de groep arbeidsongeschikte jongeren en de begeleiding die zij nodig hebben wel. Dit kan de vraag van verzekeringsartsen doen toenemen.

In het algemeen geldt dat de voornaamste oorzaken voor arbeidsongeschiktheid psychische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsstelsel zijn (Visscher e.a., 2010). Daarbij is het aandeel psychische vormen van arbeidsongeschiktheid sinds begin jaren 90 toegenomen, terwijl het aandeel klachten aan het bewegingsapparaat is afgenomen. Een belangrijke determinant voor psychische problemen onder de werkzame bevolking is werkstress. Volgens TNO (Koppes e.a., 2009) heeft 27% in het laatste jaar problemen

met een collega gehad. Risico's voor werkgebonden psychische aandoeningen zijn onder andere intensivering van het werk en een problematische balans tussen het werk- en privéleven van werknemers.

Uit RIVM-onderzoek blijkt tevens dat personen met overgewicht en obesitas een verhoogde kans hebben op arbeidongeschiktheid. Aangezien er in Nederland in toenemende mate sprake is van overgewicht en obesitas is de verwachting dat het aantal arbeidsongeschikten als gevolg van deze epidemiologische trend zal toenemen.

Sociaal culturele ontwikkelingen

Onder sociaal-culturele ontwikkelingen kunnen verschillende maatschappelijke trends in de houding, opinie en gedrag van de Nederlandse bevolking worden verstaan. In relatie tot verzekeringsgeneeskundige zorg kan aan de toenemende mondigheid van werknemers worden gedacht en de juridisering van de samenleving. Dit zou kunnen betekenen dat meer conflicten in de werksituatie leiden tot zaken waarmee werkgevers én werknemers eerder de stap naar de verzekeringsarts maken dan vroeger. Dit is terug te zien in het aantal tuchtzaken dat stijgt.

Tenslotte is de arbeidsongeschiktheid onder allochtone werknemers van belang. Deze groep vraagt door taalproblemen en culturele verschillen meer inzet van verzekeringsartsen en heeft te maken met meervoudige en complexe gezondheidsproblematiek. Ook voor deze groep geldt dat zij niet in absolute termen snel zal toenemen, maar wel in epidemiologische zin tot meer vraag naar verzekeringsartsen kan leiden.

Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Er is in Nederland een trend waarneembaar waarin eenvoudige verzuimbegeleiding door beroepsgroepen als arboartsen en casemanagers wordt gedaan en verzekeringsartsen zich meer gaan richten op preventie en advisering. In dit verband wordt binnen de beroepsgroep gesproken over het meer incorporeren van medisch-klinische kennis in de verzekeringsgeneeskunde. Er ontstaan andere behoeften aan de zgn. medische oordeelsvorming. Er wordt gespeeld met de gedachte om een vakgebied 'klinische verzekeringsgeneeskunde' te ontwikkelen waarbinnen verzekeringsartsen en medisch specialisten samenwerken. Met name de analyse en oplossing van 'complexe gevallen van inzetbaarheid' zouden hiermee succesvoller aangepakt kunnen worden. In dit kader wordt ook gedacht aan het oprichten van tweedelijnscentra.

Daarnaast zijn er ook verzekeringsartsen die accenten en verdiepingen aanbrengen in hun werk. Dit geldt bijvoorbeeld voor het richten op de oncologie. Met deze verdiepingen wordt vaak meer nadruk gelegd op het curatieve veld binnen de verzekeringsgeneeskunde. Vanuit de NVVG wordt dit ook gestimuleerd, onder andere door de ontwikkeling van (multidisciplinaire) richtlijnen.

Vanuit de Novag-UWVA blijkt dat er meer nadruk is gekomen op extra administratieve handelingen. Rapporteren neemt meer tijd in beslag, waardoor minder cliënten gezien kunnen worden. Op dit moment wordt ongeveer 70% van de werktijd besteed aan administratie en 30% aan cliëntentijd. Er zou een efficiency slag gemaakt kunnen worden door deze verhouding te veranderen, zodat meer tijd aan cliënten besteed kan worden. Vanuit de beroepsgroep wordt ook aangegeven dat deze efficiëncyslag behaald kan worden binnen de verzekeringsgeneeskunde. Het gaat dan met name om het rapporteren. Door korter te rapporteren en dit direct digitaal in te voeren zou het gemiddeld aantal

beoordelingen op een dag omhoog kunnen gaan. Binnen een aantal organisaties is dit al gebeurd, binnen het UWV wordt hier nog aan gewerkt

Institutionele/beleidsmatige ontwikkelingen

De Nederlandse overheid bepaalt met haar sociale zekerheidsbeleid de institutionele en beleidsmatige context van de verzekeringsgeneeskunde. In figuur 4.1 was al een afnemende trend van arbeidsongeschiktheiduitkeringen rond 2003-2004 te zien en een stabilisatie hiervan na 2007. Deze ontwikkelingen zijn voor een groot deel veroorzaakt door het veranderende sociale uitkeringsbeleid van de overheid. Voor de beoordeling en begeleiding van arbeidsongeschikten is een belangrijke beleidswijziging de transformatie van de WAO naar de WIA geweest.

Welke beleidsmatige ontwikkelingen in de toekomst zullen gaan spelen, afhankelijk van bijvoorbeeld de politieke kleur van de regering en de minister van SZW, is op voorhand moeilijk te voorspellen. Het zal wel duidelijk zijn dat gezien de huidige economische crisis alles in het werk gezet zal worden om zoveel mogelijk mensen aan de slag te houden. Re-integratie, verplichte (her)keuring en sollicitatie, en de verlenging van de pensioengerechtigde leeftijd zijn beleidsmaatregelen die naar verwachting doorgezet worden. Er bestaat meer onzekerheid over hoe met zware beroepen zal worden omgegaan.

Het kan worden verwacht dat na de recente reorganisatie van het uitkeringsveld en de ingezette afslankingsoperatie het UWV als centrale werkgever voor de verzekeringsartsen blijft bestaan. De benodigde capaciteit van het UWV is echter daarmee nog niet voorspeld.

Al met al lijkt het waarschijnlijker dat arbeidsongeschiktheid eerder meer dan minder aandacht van het beleid en de politiek zal krijgen. Dit betekent in principe dat de rol van de verzekeringsarts hierin belangrijk is en blijft.

Binnen de gemeentemarkt worden verzekeringsartsen steeds vaker ingezet, bijvoorbeeld bij de werkbedrijven. Gemeenten gaan steeds meer eisen stellen en daarom zal de vraag naar verzekeringsartsen hierdoor waarschijnlijk toenemen.

Substitutie

Op dit moment is het aantal basisartsen dat werkzaam is als verzekeringsarts marginaal bij het UWV. Hier vindt dus weinig substitutie plaats. Wel is in het verleden geprobeerd taken van de verzekeringsarts te herschikken naar andere medewerkers, zoals de medisch medewerkers en ergonomisch adviseurs. Op dit moment wordt vanuit het UWV opnieuw geëxperimenteerd met het inzetten van deze medisch medewerkers en persoonlijke assistenten voor de verzekeringsarts. Hiervoor wordt ook een opleiding opgezet op HBO-niveau. De bedoeling is dat er in 2011 een opleiding staat en dat in 2014 de eerste assistenten uit de opleiding stromen. Het daadwerkelijke effect van substitutie op de vraag naar verzekeringsartsen is vanwege de plannen die nog in de kinderschoenen staan nu lastig in te schatten. Duidelijk is echter wel dat er meer ingezet wordt op substitutie binnen het UWV, en dat dit op grotere schaal na 2014 plaats zal kunnen gaan vinden.

5 Vraag en aanbodontwikkelingen vergeleken

5.1 Inleiding

We zetten in dit hoofdstuk eerst de belangrijkste conclusies uit de voorgaande hoofdstukken in onderstaand schema tegen elkaar af:

<p><i>Conclusies huidige arbeidsaanbod:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De verzekeringsartsen worden gekenmerkt door een relatief oude leeftijdsopbouw • De instroom in opleiding is erg laag • Op dit moment bestaat er een onvervulde vraag van 3% 	<p><i>Conclusies huidige vraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De vrouwelijke beroepsbevolking groeit sneller dan de mannelijke beroepsbevolking. Daarnaast vergrijsst de beroepsbevolking snel. • Het ziekteverzuim is in de afgelopen jaren licht toegenomen • Het aantal arbeidsongeschikten is sinds 2003 sterk gedaald.
<p><i>Conclusies toekomstige arbeidsaanbod:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • In de komende 10 jaar is een grote uitstroom van vooral mannelijke verzekeringsartsen te verwachten • De gewenste uittredeleeftijd zal verder dalen 	<p><i>Conclusies toekomstige vraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Demografische ontwikkelingen zorgen voor een extra vraag naar verzekeringsartsen • Door epidemiologische ontwikkelingen zal de vraag ook verder groeien (toenemende pensioenleeftijd, arbeidsongeschikten en chronisch zieken met een complexe vraag) • Sociaal-culturele ontwikkelingen leiden in hun totaliteit waarschijnlijk niet tot een veranderende vraag • Als substitutie in de toekomst meer nadruk krijgt kan dit de vraag naar verzekeringsartsen doen afnemen

Om nu een concrete doorrekening te maken van het benodigd aantal verzekeringsartsen in Nederland, zijn de resultaten uit de vorige hoofdstukken vertaald in het rekenmodel voor capaciteitsramingen. Voor een beschrijving van dit model verwijzen we naar de Capaciteitsplannen zoals die uitgegeven worden door het Capaciteitsorgaan (2009) en de daaraan gerelateerde statistische rapporten van NIVEL/Prismant.

In dit geval wordt het rekenmodel ingezet om te bepalen hoeveel verzekeringsartsen er vanaf 2012 in Nederland opgeleid moeten worden (het eerste jaar waarop bijstelling van de instroom in de opleiding mogelijk is), om evenwicht tussen vraag en aanbod te bereiken over 10 of 16 jaar na dit ‘eerste bijstellingsjaar’ (dus in 2022 of in 2028). Hiertoe wordt het toekomstige aantal beschikbare en benodigde verzekeringsartsen de komende 20 jaar op basis van een aantal kernparameters apart van elkaar geschat. Vervolgens wordt het verschil tussen het beschikbare en benodigde aantal vertaald in het aantal op te leiden verzekeringsartsen over de periode 2012-2022 en 2012-2028.

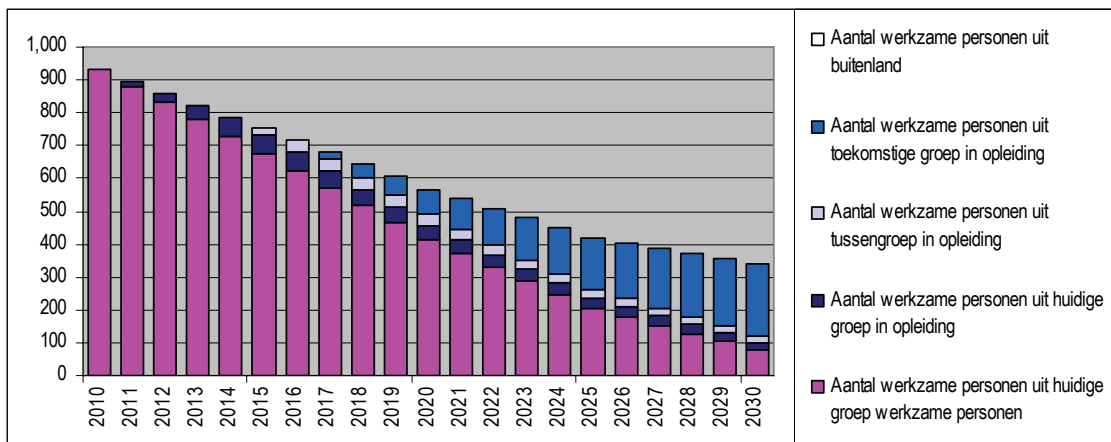
5.2 Berekening van het arbeidsaanbod van verzekeringsartsen tussen 2010 en 2030

Om de capaciteit aan *beschikbare* verzekeringsartsen ('het aanbod') te berekenen is het volgende aangenomen:

- Er zijn per 1-1-2010 in totaal 933 werkzame verzekeringsartsen, waarvan 38% vrouw is.
- De mannelijke verzekeringsartsen werken gemiddeld 0,92 fte, en de vrouwelijke verzekeringsartsen 0,78 fte. Er zullen geen grote veranderingen in het gemiddeld aantal fte komen in de volgende 20 jaar.
- De verwachte uittredeleeftijd van de huidige groep werkzame verzekeringsartsen zorgt bij de mannen voor een uitstroom van 30% in de eerste 5 jaar, binnen 10 jaar 62% binnen 15 jaar 84% en binnen 20 jaar 94%. Voor vrouwen is de uitstroom binnen 5, 10, 15 en 20 jaar respectievelijk 23%, 46%, 69% en 88%.
- Het totaal aantal AIOS bedraagt 72 en de instroom in 2009 bedraagt 28.
- Het intern rendement van de opleiding tot verzekeringsarts bedraagt 78% voor de komende jaren. Dit interne rendement verschilt echter sterk tussen mannen en vrouwen. Bij vrouwen ligt het interne rendement op 81% en bij mannen op 69%. Dit rendementsgetal zal in de komende jaren niet wijzigen. Vóór 1-1-2010 is van de studenten een deel al uitgestroomd; daarom wordt het rendement voor dit jaar hoger gesteld, namelijk op 85% van de mannen en 90% voor de vrouwen. Hierbij is gesteld dat de helft van de uitstroom al voor dit jaar heeft plaats gevonden.
- Het extern rendement van de opleiding bedraagt binnen één jaar na voltooiën van de opleiding 97%, vijf jaar na afstuderen 85%, 65% na 10 jaar en 50% na 15 jaar.
- Er is geen instroom van verzekeringsartsen met een buitenlands diploma, noch van herintreders.

In figuur 5.1 zijn deze factoren weergegeven als de totale ontwikkelingen in de beroepsgroep. Te zien is dat het aantal werkzame verzekeringsartsen, ondanks een constant veronderstelde instroom in de opleiding van 28 (de instroom van 2009), steeds verder afneemt. Het aantal verzekeringsartsen in opleiding zal dus navent moeten nemen om deze afname te compenseren, afhankelijk van hoe de vraag naar verzekeringsartsen zich zal ontwikkelen.

Figuur 5.1: Ontwikkeling van het aantal werkzame verzekeringsartsen tussen 2011 en 2030 op basis van in- en uitstroom, naar herkomst



5.3 Berekening van de vraag naar verzekeringsartsen tussen 2010 en 2030

Om de totale *benodigde* capaciteit aan fte van verzekeringsartsen (de vraag) te berekenen wordt het volgende aangenomen:

- De potentiële beroepsbevolking neemt af van 10,1 miljoen in 2010 naar 9,9 miljoen in 2020. De vraag naar verzekeringsgeneeskundige zorg zal derhalve ook afnemen. Door de vergrijzing van de beroepsbevolking zal deze afname minimaal gecompenseerd worden. Op basis van demografische ontwikkelingen, kan worden berekend dat de behoefte aan verzekeringsartsen in Nederland, de komende 5, 10, 15 en 20 jaar zal toenemen met respectievelijk 4%, 8%, 8% en 8%.
- Op basis van epidemiologische ontwikkelingen (zie vorige hoofdstuk) kan verwacht worden dat er een extra vraag naar verzekeringsgeneeskundige zorg zal ontstaan. Ingeschat wordt dat de vraag naar schatting met 3% per 10 jaar toenemen.
- Door een efficiency slag kan ingeschat worden dat de vraag met 15% of 30% in 10 jaar zal afnemen.
- Op basis van vakinhoudelijke ontwikkelingen is ingeschat dat er een toenemende vraag zal ontstaan van 5% in 10 jaar.
- Door veranderingen in de regelgeving zal het arbeidsaanbod van verzekeringsartsen onder druk komen te staan, maar dit zal netto in de komende 10 jaar niet duidelijk tot een toe- of afname in de behoefte aan verzekeringsgeneeskundige zorg leiden. Het effect van beleidsontwikkelingen op de vraag is daarom op nul gesteld.
- Door taakherschikking en verticale substitutie, oftewel door de inzet van aanverwante disciplines (medisch medewerker, persoonlijke assistent) zal de vraag naar geregistreerde verzekeringsartsen met minimaal 10% en maximaal 20% afnemen per 10 jaar.
- Op basis van sociaal-culturele ontwikkelingen, zoals de toenemende mondigheid en groei van het aantal allochtonen, wordt verwacht dat de vraag naar verzekeringsgeneeskundige zorg niet duidelijk zal toe- of afnemen in de komende 10 jaar.

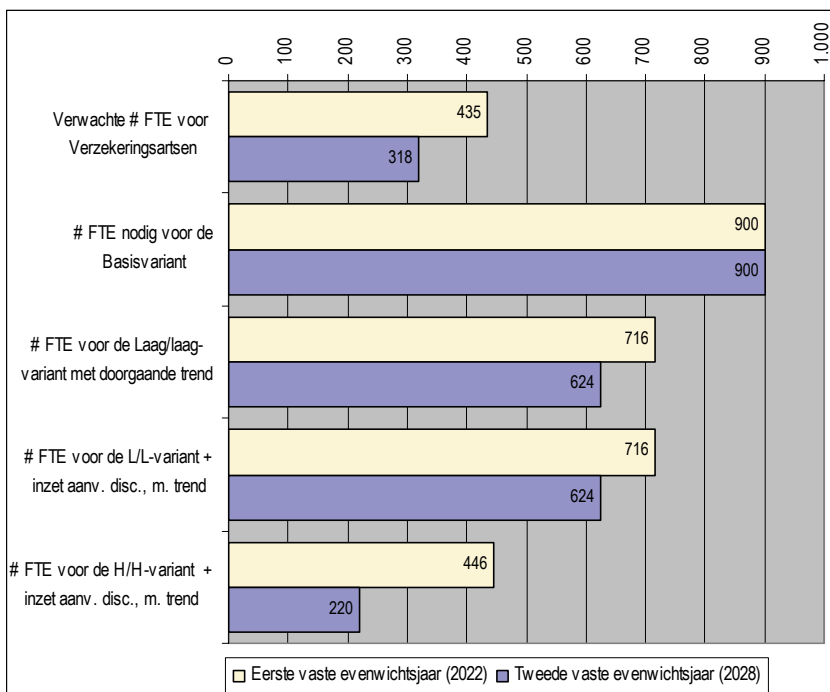
Op basis van de hiervoor geformuleerde aannames omtrent de vraag naar verzekeringsartsen in Nederland, zijn een aantal scenario's opgesteld die gebaseerd zijn op combinaties van de geschatte waarden per vraagparameter. Om het overzicht te behouden hebben we ons beperkt tot het doorrekenen van drie varianten:

- De Basisvariant.
- De laag/laag (L/L)-variant, waarin rekening wordt gehouden met de laagste inschatting van de effecten van de hierboven beschreven epidemiologische, werkproces, efficiency, sociaal-culturele en substitutie trend (resp. 0,3%, 0,5%, -1,5%, 0% en -1% per jaar).
- De hoog/hoog (H/H)-variant, waarin ook rekening wordt gehouden met de hoogste inschatting van de effecten van de hierboven beschreven epidemiologische, werkproces, efficiency, sociaal-culturele en substitutie trend (resp. 0,3%, 0,5%, -3%, 0% en -2% per jaar).

5.4 Berekening van de aansluiting tussen vraag en aanbod in 2022 en 2028

De uitwerking van de drie scenario's in het capaciteitsramingsmodel staan in de onderstaande figuur. Het toont hoeveel fte aan verzekeringsartsen-capaciteit benodigd is in 2022 en 2028, aangenomen dat de trends in werkproces, epidemiologie, sociaal-culturele ontwikkeling en verticale substitutie zich in hetzelfde tempo doorzetten over alle jaren ('met doorgaande trend'/'m. trend').

Figuur 5.2: Benodigde aantal fte aan verzekeringsartsen naar scenario en evenwichtsjaar

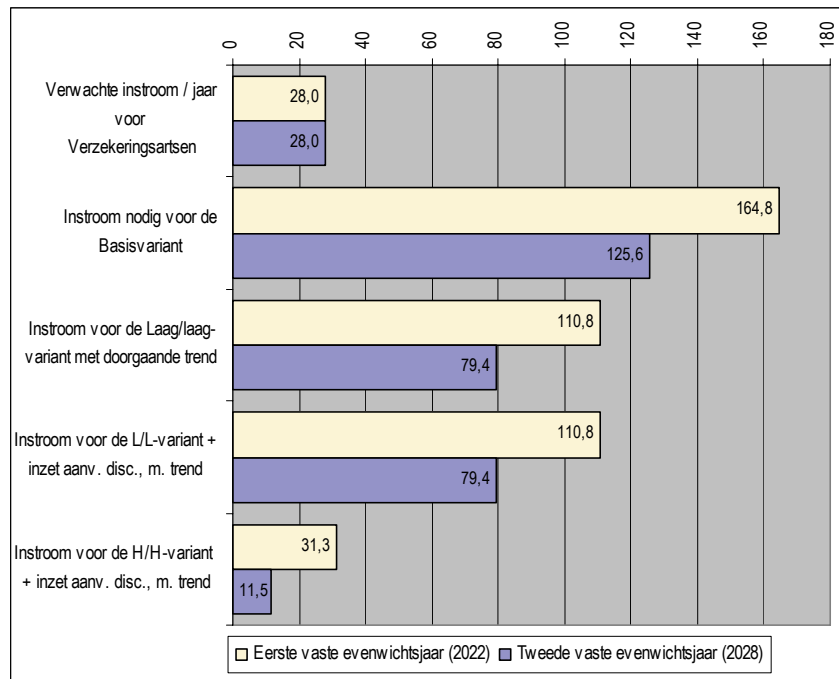


Figuur 5.2 laat zien dat in de basisvariant het aantal benodigde fte het hoogst is (900 fte). Voor de andere scenario's is het aantal benodigde ftes in 2022 en 2029 lager (respectievelijk 446-716 fte, 220-624 fte), omdat bij deze varianten de ontwikkelingen in efficiency en substitutie zijn meegenomen die zorgen voor een *lagere* vraag naar verzekeringsartsen in de toekomst.

Vergelijken we deze fte-cijfers met wat in 2022 en 2028 naar verwachting beschikbaar zal zijn aan fte's (435 en 318 fte), dan blijkt dat er voor alle scenario's een tekort zal ontstaan voor het evenwichtsjaar 2022 en voor 2028, behalve bij de H/H-variant.

Figuur 5.3 vertaalt vervolgens de resultaten uit figuur 5.2 in het jaarlijks aantal op te leiden verzekeringsartsen vanaf 2012. Alle scenario's (behalve de H/H-variant voor het evenwichtsjaar 2028) laten zien dat om evenwicht te bereiken tussen vraag en aanbod, de instroom in de opleiding veel hoger zal moeten liggen dan de 28 personen die thans jaarlijks in de opleiding instromen. Het meest extreem is de benodigde instroom van 164,8 personen per jaar in de Basisvariant met het oog op evenwicht in 2022. Het minst is de schatting dat er maar 11,5 persoon jaarlijks vanaf 2012 opgeleid hoeft te worden. Gegeven de extremiteit van deze aantallen, lijkt het realistischer om een scenario en evenwichtsjaar te kiezen dat in het midden van het spectrum zit. Als we daarvoor de Laag/Laag-variant kiezen, zou dit betekenen dat er jaarlijks 111 danwel 79 aios per jaar opgeleid moeten worden om evenwicht op de arbeidsmarkt voor verzekeringsartsen te bereiken. Het is duidelijk dat beide cijfers zeer fors boven de huidige instroom/verwachte instroom van 28 per jaar liggen. De instroom zal twee tot vier keer zo groot moeten worden en ook de opleidingscapaciteit zal met deze percentages moeten groeien. Gezien het instroompatroon in de afgelopen 10 jaar lijkt dit een zeer moeilijke opgave; alhoewel de opleiding aan het begin van deze eeuw wel degelijk een grote instroom van basisartsen heeft gekend, in 2001 meer dan 120 per jaar.

Figuur 5.3 Benodigde instroom in de opleiding tot verzekeringsarts naar scenario en evenwichtsjaar



6 Samenvatting en conclusies

Het aanbod van verzekeringsartsen

Op 1 januari 2010 waren er 1.066 verzekeringsartsen bij het SGRC geregistreerd. In 2000 was dit aantal 1.069. Qua aantal geregistreerde verzekeringsartsen lijkt dus niet veel veranderd te zijn, maar de samenstelling naar geslacht is wel veranderd. In 2000 was namelijk 28,5% vrouw, in 2010 is dat 38%. Ook onder het aantal werkende verzekeringsartsen is dit 38%. Het aantal werkende verzekeringsartsen in 2010 was 933. De beroepsgroep wordt gekenmerkt door een relatief oude leeftijdsopbouw, 13% is ouder dan 60 jaar en 67% is ouder dan 50 jaar. Deze groepen zullen de komende 15 jaar uitstromen. De verzekeringsartsen werken gemiddeld 0,87 fte. Dit is lager dan vijf jaar geleden, toen het nog 0,90 fte was. Daarnaast geven de verzekeringsartsen aan dat zij verwachten dat het aantal fte de komende vijf jaar verder afneemt tot 0,84 fte. Ook hierdoor zal het totale Arbeidsaanbod afnemen.

De hier gepresenteerde cijfers over het aanbod van verzekeringsartsen zijn gebaseerd op een steekproeftrekking uit twee verschillende bronnen, aangezien niet alle SGRC-geregistreerde verzekeringsartsen aangeschreven konden worden. De respons is wel gewogen naar de samenstelling van de SGRC-populatie.

Vanuit de registratie van de SGRC is tevens gekeken naar de instroom in de opleiding en de uitstroom vanuit de opleiding in het beroep. De cijfers laten zien dat het aantal verzekeringsartsen in opleiding vanaf 2001 flink is afgenomen. De laatste drie jaren schommelt het aantal rond de 20 AIOS per jaar, in 2009 begonnen 28 AIOS aan de opleiding verzekeringsgeneeskunde.

Geconcludeerd kan worden dat het arbeidsaanbod van verzekeringsartsen de komende jaren flink zal afnemen. Of dit tekorten zal veroorzaken, is afhankelijk van de vraag naar verzekeringsartsen.

De vraag naar verzekeringsartsen:

Een eerste trend die voor de vraag naar verzekeringsartsen van belang is, is dat de beroepsbevolking tussen 2000 en 2010 is toegenomen. Met name het aantal werkende vrouwen is gestegen. Daarnaast is sprake van een toenemende vergrijzing in de beroepsbevolking. Het ziekteverzuim is vanaf 2000 afgenomen, maar daar staat tegenover dat de frequentie en duur van ziekteverzuim kan toenemen door verhoging van de AOW-leeftijd. Dit zal resulteren in een grotere vraag naar verzekeringsartsen.

Ontwikkelingen op sociaal-cultureel gebied en beleidsmatig geven een minder eenduidig beeld, dat wil zeggen dat er geen reden is om aan te nemen dat deze invloed hebben op de toekomstige vraag naar verzekeringsartsen in Nederland.

Binnen het vak verzekeringsgeneeskunde spelen diverse ontwikkelingen. Zo wordt er ingezet op meer efficiency en op substitutie. Deze ontwikkelingen kunnen zorgen voor juist een afnemende vraag naar verzekeringsartsen in de komende jaren.

De hier onderscheiden vraagontwikkelingen zijn lastig te kwantificeren, maar behulp van secundaire gegevens en expertinschattingen is voor elke ontwikkeling/factor toch ingeschat met hoeveel procent de vraag naar verzekeringsartsen jaarlijks zou kunnen veranderen in de komende 15 a 20 jaar. Op basis hiervan zijn een drietal scenario's

ontwikkeld om zo een range te hanteren met betrekking tot de vraagontwikkelingen en rekening te houden met de onzekerheidsmarge rond de gemaakte expertinschattingen.

De aansluiting tussen vraag en aanbod:

Uit de berekeningen op basis van het capaciteitsramingsmodel blijkt dat in de komende jaren tekorten zullen ontstaan. Het benodigde aantal fte aan verzekeringsartsen is voor alle scenario's hoger dan het verwachte aantal fte. Dat geldt voor het geval er een evenwicht tussen vraag en aanbod bereikt moet worden na 12 jaar, in 2022, en 10 jaar na het eerst mogelijk jaar om de opleidingsinstroom aan te passen. Wordt het evenwichtsjaar op 2028 gesteld, ook dan is er ook bij bijna alle scenario's sprake van een tekort aan verzekeringsartsen. Om deze tekort te voorkomen zouden in de komende jaren vanaf het bijstellingsjaar 2012 veel meer AIOS moeten worden opgeleid dan de huidige 28 per jaar. Hanteren we het 'midden-scenario' dan gaat het om 111 (voor evenwicht in 2022) en 79 (voor evenwicht 2028) op te leiden AIOS per jaar. Dit betekent dus minstens een verdrievoudiging van de instroom, hetgeen veel zal vergen van de werving van basisartsen en het vergroten van de opleidingscapaciteit.

Literatuurlijst

Rapporten en artikelen

Capaciteitsorgaan (2009). Capaciteitsplan 2008. Utrecht: Capaciteitsorgaan.

Jehoel-Gijsbers G (2010). Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie. Den Haag: SCP.

Kenniscentrum UWV (2010) UWV kwartaalverkenning 2010-II.

Kenniscentrum UWV (2010) UWV kwartaalverkenning 2010-III.

Koppes L, Vroome E de, Mol M, Janssen B, Bossche S van den (2009). Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2009. Hoofddorp: TNO.

SGRC jaarverslag 2005. KNMG

SGRC jaarverslag 2006. KNMG

SGRC jaarverslag 2007. KNMG

SGRC jaarverslag 2008. KNMG

Velden LFJ van der, Hingstman, L (2001) Vraag en aanbod sociaal geneeskundigen: bronnenoverzicht en raming 2000-2010. Utrecht: NIVEL.

Visscher TLS, Son G van, Bakel AM van, Zantinge EM (2010). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM

Geraadpleegde websites

www.cbs.nl

www.nationaalkompas.nl

www.randstad.nl

www.tempoteam.nl

www.uwv.nl