



Dit rapport is uitgegeven door het Nivel in 2002. De gegevens mogen met bronvermelding (Monitoring arbeidsmarkt obstetrici/gynaecologen, behoeftebepaling 2001-2015, L.F.J. van der Velden, M. Bennema-Broos, L. Hingstman) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via [receptie @nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

## **MONITOR ARBEIDSMARKT OBSTETRICI/GYNAECOLOGEN**

### **Behoeftesbepaling 2001-2015**

L.F.J. van der Velden  
M. Bennema-Broos  
L. Hingstman

Oktober 2001

Nivel  
Postbus 1568  
3500 BN UTRECHT

Monitor Arbeidsmarkt obstetrici/gynaecologen; Behoefteraming 2001-2015 / L.F.J. van der Velden, M. Bennema-Broos, L. Hingstman

Utrecht: Nivel

Met lit. opg.

ISBN 90 - 6905 - 541 - 4

Trefw.: arbeidsmarkt; obstetrici/gynaecologen; beroepskrachtenvoorziening; behoefteraming

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd 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 (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# INHOUD

pag.

SAMENVATTING	5
1. INLEIDING	13
1.1. Doelstellingen	13
1.2. Vraagstellingen	13
1.3. Uitwerking	14
1.4. Leeswijzer	14
2. GEGEVENSVERZAMELING	17
2.1. Onderzoeksactiviteiten monitor	17
2.2. Gegevensverzameling in 2001	18
2.3. Respons	19
2.3. Representativiteit	20
3. ONTWIKKELINGEN IN DE ZORGVRAAG	23
3.1. Inleiding	23
3.2. Omvang zorgvraag 2000	23
3.2.1. Aantal patiëntcontacten in 2000	23
3.2.2. Aantal uur zorgvraag in 2000	24
3.2.3. Leeftijdsverdeling zorgvraag in 2000	25
3.3. Huidige aansluitingsproblemen	26
3.4. Toekomstige zorgvraag	27
3.4.1. Demografische ontwikkelingen	27
3.4.2. Overige ontwikkelingen	30
4. ONTWIKKELINGEN IN HET ZORGAANBOD	31
4.1. Inleiding	31
4.2. Aantal obstetrici/gynaecologen	31
4.2.1. Totaal aantal obstetrici/gynaecologen naar werkveld	31
4.2.2. In- en uitstroom	32
4.2.3. Aandeel vrouwen	34
4.3. Huidige aansluitingsproblemen bij het zorgaanbod	36
4.4. Werktijd per oncologisch gynaecoloog	37
4.4.1. Aantal dagdelen	37
4.4.2. Aantal uur per 10 dagdelen	39
4.4.3. Aandeel niet-patiëntgebonden werktijd	41
4.4.4. Tijd per patiënt	43
5. VERGELIJKING TUSSEN VRAAG EN AANBOD IN 2001 EN 2010/2015	45
5.1. Vraag- en aanbodontwikkelingen	45
5.2. Uitkomsten scenario's	45
LITERATUUR	49



## **SAMENVATTING**

### **Inleiding**

In 1992 en 1997 heeft het Nivel in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) een ramingsstudie opgesteld (Hingstman e.a., 1992; Hingstman e.a. 1994; Van der Velden e.a., 1997). De uitkomsten van beide onderzoeken gaven aan dat de ontwikkelingen die van belang zijn voor zowel de vraag naar en het aanbod van obstetrici/gynaecologen sterk kunnen fluctueren. Dit betekende dat het wenselijk werd geacht de ontwikkelingen in vraag en aanbod op de voet te volgen, zodat de omvang van de opleidingscapaciteit tijdig kan worden bijgesteld. Als vervolg hierop is het Nivel in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie in 1999 gestart met het onderzoek "Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen". Het doel hiervan is het tweejaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan obstetrici/gynaecologen te voorkomen. Meer specifiek moet de monitor antwoord geven op de vraag of veronderstelde toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot vraag en aanbod uitkomen of bijstelling behoeven.

Het project heeft een looptijd van drie jaar en bestaat uit twee fasen. De eerste fase is eind 1999 afgerond (Van der Velden en Hingstman, 1999). De uitkomsten hiervan waren aanleiding om de instroom in de opleidingscapaciteit te handhaven op 40 per jaar.

Begin 2001 is gestart met de tweede fase van het project. Daarin is wederom een uitgebreide gegevensverzameling uitgevoerd. Alle werkzame obstetrici/gynaecologen, alle assistenten obstetrie/gynaecologie en alle afdelingen obstetrie/gynaecologie zijn met een vragenlijst benaderd.

Voor u ligt de samenvatting van de resultaten van de tweede fase van de monitor. Hierin worden de resultaten van de peilingen 1997, 1999 en 2001 vergeleken en wordt gekeken in hoeverre de veronderstellingen omtrent de toekomstige ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod nog realistisch zijn en in hoeverre de opleidingscapaciteit moet worden aangepast. Hieraan moet worden toegevoegd dat niet alleen gekeken is naar de verwachte situatie in 2010 maar ook naar de verwachte ontwikkelingen tot 2015.

### **Ontwikkelingen in de vraag**

#### **Aantal patiënten**

Op basis van het aantal patiëntcontacten en de tijd per patiëntcontact is berekend hoe groot de obstetrische/gynaecologische zorgvraag is geweest in 2001. Aan de hand van gegevens over de leeftijdsverdeling van de patiënten is berekend hoeveel uur zorg gebruikt wordt per leeftijdscategorie. Door vervolgens na te gaan hoe het aantal inwoners per leeftijdscategorie zich zal ontwikkelen, is een schatting gemaakt van de groei in de zorgvraag op basis van de ontwikkeling in het aantal patiënten.

Tussen 1997 en 2001 blijkt, conform de verwachting, dat de zorgvraag met circa 2% gestegen is. Op basis van de te verwachten demografische ontwikkelingen is berekend dat de vraag naar obstetrische/gynaecologische zorg tussen 2001 en 2010 zal afnemen met ongeveer 3%. Dit wijkt niet veel af van de ramingen uit 1997 en 1999. In de periode 2010-2015 zal het aantal patiënten ongeveer constant blijven.

#### **Tijd per patiënt**

In 1997 werd per patiënt gemiddeld 16 minuten besteed voor een eerste consult en 9 minuten voor een herhaalconsult. Op grond van verschillende ontwikkelingen werd

verondersteld dat deze tijd zou kunnen toenemen. Sociaal-culturele ontwikkelingen zorgen er bijvoorbeeld voor dat patiënten mondiger worden. Ook in verband met de toenemend aandacht voor kwaliteitszorg zou de tijd per patiënt kunnen toenemen. Voor de kwantificering van het effect van een toename in de tijd per patiënt, is gebruik gemaakt van de door de obstetrici/gynaecologen gewenste omvang van de tijd per eerste consult en per herhaalconsult. Gevraagd naar de tijd die men in principe noodzakelijk acht, gaf men in 1997 aan dat een eerste consult eigenlijk 20 minuten zou moeten duren en een herhaalconsult 11 minuten.

Inmiddels blijkt de tijd per patiënt inderdaad te zijn opgelopen: van 16 naar 17 minuten voor een eerste consult en van 9 naar 10 minuten voor een herhaalconsult. De indertijd voor het jaar 2010 gewenste toename van de tijd per consult blijkt in het jaar 2001 dus al voor ongeveer de helft gerealiseerd te zijn. Tevens blijkt dat de huidige obstetrici/gynaecologen voor wat betreft de tijd per patiënt hun wensen naar boven hebben bijgesteld. Men zou nu het liefst 21 minuten per eerste consult willen besteden en 12 minuten per herhaalconsult. Indien deze tijd per consult daadwerkelijk besteed zou worden, moeten er 5% meer obstetrici/gynaecologen komen om toch dezelfde hoeveelheid patiënten te kunnen behandelen.

### **Huidige aansluitingsproblemen**

Er lijkt op dit moment, evenals in de voorgaande vier jaren, geen sprake van een grote onvervulde zorgvraag. Gegevens over wachtlijsten en wachttijden laten zien dat er geen groot structureel tekort is. Tegelijkertijd moet geconstateerd worden dat de aard van de aandoeningen waar obstetrici/gynaecologen mee geconfronteerd worden verhindert dat er lange wachtlijsten zullen ontstaan: een bevalling kan bijvoorbeeld niet uitgesteld worden. Dit betekent dat een relatief grote zorgvraag ten opzichte van het zorgaanbod eerder zal leiden tot een te hoge werkdruk van de obstetrici/gynaecologen (men maakt meer uren dan men zou willen) dan dat het zal leiden tot lange wachtlijsten.

## **Ontwikkelingen in het aanbod**

### **Aantal obstetrici/gynaecologen**

Het aantal obstetrici/gynaecologen schommelde tot 1997 rond de 600. In 1997 waren er 613 werkzame obstetrici/gynaecologen. Sindsdien is dit aantal toegenomen tot 675 personen in 2001. Dit komt neer op een toename van circa 10%. Voor de komende jaren kan, bij ongewijzigd beleid, een verdere groei naar rond de 822 obstetrici/gynaecologen in het jaar 2010 verwacht worden, oftewel een groei van 22%. Daarbij wordt uitgegaan van een instroom in de opleiding van ongeveer 40 nieuwe assistenten per jaar (hetgeen correspondeert met een totaal aantal van 30 assistenten per academisch opleidingscluster) en een instroom vanuit het buitenland van 2 specialisten per jaar. Verder wordt uitgegaan van een uitstroom van 20 tot 30 specialisten per jaar in verband met pensionering en een uitstroom van 3 specialisten per jaar in verband met vertrek naar het buitenland of het aanvaarden van een ander soort werkkring. Voor 2015 kan bij handhaving van een instroom van 40 nieuwe assistenten per jaar worden verwacht dat er dan 853 obstetrici/gynaecologen beschikbaar zijn. Dit is een groei van 26% in vergelijking met het aantal dat werkzaam is in het jaar 2001.

Ten opzichte van de ramingen van 1997 en 1999, betekent dit overigens een ietwat bijgestelde verwachting over de ontwikkeling in het aantal obstetrici/gynaecologen. De instroom vanuit de opleiding is namelijk inmiddels al hoger geweest dan indertijd verwacht werd. Dit betekent dat de verwachting omtrent de instroom in de beroepsgroep vanuit de opleiding is bijgesteld van 37 per jaar naar 40 per jaar. Verder is de uitstroom in verband

met niet-natuurlijk verloop iets naar beneden bijgesteld, namelijk van 5 per jaar naar 3 per jaar.

### **Aandeel vrouwen**

In 1997 was 18% van de gynaecologen/obstetici vrouw. Inmiddels is dit opgelopen tot 28% in het jaar 2001. Omdat het aandeel vrouwen in de oudere generaties relatief laag is, zullen er in de komende jaren relatief weinig vrouwen met pensioen gaan. Tegelijkertijd zal het aandeel vrouwen dat in de komende jaren in het beroep zal instromen relatief hoog zijn. Momenteel is 70% van de assistenten vrouw. Dit was vier jaar geleden circa 65%. Voor het jaar 2010 wordt verwacht dat het aandeel vrouwen in de beroepsgroep inmiddels zal zijn opgelopen tot 52%. Dit zal toenemen tot 64% in 2015.

### **Aantal dagdelen**

In de afgelopen vier jaar is een duidelijke daling waar te nemen in het gemiddelde aantal dagdelen per week die door mannen en vrouwen gewerkt wordt: van gemiddeld 9,4 naar 9,1 dagdelen voor de mannen en van 8,3 naar 7,6 dagdelen voor vrouwen. Per obstetricus/gynaecoloog is het aantal dagdelen daarmee gedaald van 9,2 naar 8,6 dagdelen per week. Het aantal personen is weliswaar met 10% toegenomen, maar het aantal FTE slechts met 4%. Dit komt door de daling in het gemiddelde aantal dagdelen van zowel mannen als vrouwen en de toename van het aandeel vrouwen.

Omdat vrouwen relatief vaak in deeltijd werken, zal de verdere toename van het aandeel vrouwen tot 2010 consequenties hebben voor het gemiddelde aantal dagdelen dat per obstetricus/gynaecoloog gewerkt wordt in het prognosejaar. Als mannen en vrouwen evenveel dagdelen blijven werken als nu het geval is, namelijk respectievelijk 9,1 en 7,6 dagdelen per week, dan zorgt de toename van het aandeel vrouwen toch nog altijd voor een daling in het gemiddelde aantal dagdelen van de gehele beroepsgroep van 8,6 dagdelen nu naar 8,3 dagdelen per week in 2010.

Daarnaast blijkt dat zowel mannen als vrouwen de wens hebben om relatief nog wat vaker in deeltijd te gaan werken dan nu het geval is. Dit geldt bovendien zowel voor de reeds langer werkzame specialisten als voor de jongere generaties specialisten en assistenten. Daarbij is gebleken dat zowel de jongste als de oudere generaties specialisten er in de afgelopen jaren daadwerkelijk in geslaagd zijn om relatief wat minder dagdelen te gaan werken. Tegelijkertijd blijken zowel de jongste als de oudere generaties (mannen én vrouwen) nog altijd meer dagdelen te werken dan ze zelf wensen. Er is dus zeker geen sprake van een eventueel door de omstandigheden afgedwongen 'deeltijdwerkeloosheid'.

De in de vorige behoefteeraming geformuleerde verwachting van gemiddeld 8,5 dagdeel per week in 2010, blijkt nu al bijna gerealiseerd te zijn. Daarom wordt nu voor het jaar 2010 een verdere daling in het aantal dagdelen van mannen en vrouwen verwacht van respectievelijk 9,1 naar 8,4 en 7,6 naar 7,2. Dit komt grotendeels overeen met de door de respondenten zelf opgegeven gewenste omvang van de werkzaamheden. Gelet op de nieuwste gegevens lijken dit zeker geen onrealistische veronderstellingen. Tezamen met de verwachte verdere toename van het aandeel vrouwen, zal het aantal dagdelen per obstetricus/gynaecoloog dalen van 8,6 in het jaar 2001 naar 7,8 dagdelen in het jaar 2010. Om die verwachte daling in het aantal dagdelen op te vangen zal het aantal obstetici/gynaecologen in de periode 2001-2010 met 11,4% moeten groeien. Voor het jaar 2015 is uitgegaan van een daling naar 8,0 dagdelen per man en 7,0 dagdelen per vrouw. Gegeven het verwachte aandeel vrouwen in 2015 (64%), geeft dit een gemiddelde van 7,4 dagdelen per obstetricus/gynaecoloog in 2015. Om dit op te vangen zal het aantal obstetici/gynaecologen in de periode 2001-2015 met 17,8% moeten groeien.

### **Aantal uur per 10 dagdelen**

Voor de tweede factor omtrent de omvang van de werktijd, namelijk het aantal uur dat per 10 dagdelen gewerkt wordt, waren in de vorige behoefteeramingsrapporten drie varianten

geformuleerd. In de eerste variant werd verondersteld dat het aantal uur per 10 dagdelen zou teruglopen van ongeveer 55 uur per 10 dagdelen in 1997 naar 53 uur per 10 dagdelen in 2010. De tweede variant ging uit van een verdere daling, namelijk naar 50 uur in 2010. De derde variant hield rekening met een daling tot 48 uur per 10 dagdelen in 2010.

Een eventuele daling van de arbeidstijd per 10 dagdelen werd onder andere onderbouwd door te wijzen op het feit dat de specialisten een voorkeur hadden voor 50 uur per 10 dagdelen. De assistenten wilden zelfs een werkweek 48 uur per 10 dagdelen.

Het aantal uren per 10 dagdelen blijkt in de afgelopen vier jaar te zijn gedaald van 55,5 uur naar 54,2 uur. Dit is ongeveer conform de indertijd minimaal verwachte daling. Voor het jaar 2010 wordt daarom opnieuw uitgegaan van een drietal mogelijke varianten voor wat betreft de werktijd per 10 dagdelen: (1) 53 uur per 10 dagdelen, (2) 50 uur per 10 dagdelen of (3) 48 uur per 10 dagdelen.

Omdat mannen en vrouwen niet verschillen in de hoeveelheid werktijd per 10 dagdelen, zal een toename van het aandeel vrouwen geen consequenties hebben voor de arbeidstijdnormering. Verder geldt dat er ook geen verschil is tussen de jongere en de oudere generaties in de werktijd per 10 dagdelen. Er is dus geen aanwijzing dat de arbeidstijd per 10 dagdelen automatisch zal veranderen met de instroom van nieuwe specialisten. Een eventuele overgang naar dienstverband zou daarentegen wel tot gevolg kunnen hebben dat het aantal uur per 10 dagdelen zou kunnen dalen.

#### **Aandeel niet-patiëntgebonden werktijd**

In 1997 werd ongeveer 16% van de werktijd van obstetrici/gynaecologen in algemene ziekenhuizen zonder opleiding aan niet-patiëntgebonden activiteiten besteed. Door de begeleidingscommissie werd verondersteld dat dit tot 25% zou kunnen groeien. Voor de obstetrici/gynaecologen in de opleidings- en de academische ziekenhuizen werd een geringere toename verwacht: van respectievelijk 23% naar 25% en van 39% naar 40%.

In het jaar 2001 blijkt het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd feitelijk iets kleiner te zijn dan in 1997 het geval was. De ontwikkeling tot nu toe lijkt dus eerder een daling te zijn dan een stijging. Daarom wordt voor de komende jaren vooralsnog uitgegaan van een gelijk blijven.

#### **Huidige aansluitingsproblemen**

Aangezien de relatief grote instroom van nieuw opgeleide obstetrici/gynaecologen van de afgelopen jaren relatief gemakkelijk is opgenomen in de beroepsgroep (er is nauwelijks sprake van een arbeidsreserve en men is niet gedwongen geweest om naar het buitenland uit te wijken), is er op dit moment zeker geen overschot. De vacaturegegevens laten zien dat er zelfs nog steeds enige ruimte is voor uitbreiding, namelijk voor ongeveer 25 FTE. Tegelijkertijd laat de relatief geringe instroom uit het buitenland zien dat er ook geen sprake is van een groot tekort.

Voor zover er aansluitingsproblemen zijn, blijkt het met name te gaan om het meer moeten werken dan men graag zou willen. Er lijkt derhalve sprake van een huidig tekort, maar dit uit zich niet in een groot aantal vacatures of een grote instroom vanuit het buitenland, noch in een groot aantal patiënten dat niet of niet snel genoeg behandeld kan worden.

#### **Vraag en aanbodontwikkelingen vergeleken**

In tabel 1 worden de verschillende groeipercentages nog eens samengevat van alle factoren behalve de in- en uitstroom. Het gaat daarbij in feite om de benodigde groeipercentages voor elk van deze factoren in het aantal obstetrici/gynaecologen ten



opzichte van 2001, gegeven de verwachte ontwikkelingen in die factoren. Het benodigde aantal obstetrici/gynaecologen in 2010 en 2015, zoals dit in de volgende paragraaf voor verschillende scenario's gepresenteerd wordt, is daarvan afgeleid.

Tabel 1: Benodigde groei in het aantal obstetrici/gynaecologen per factor

	Benodigde groei tussen 2001 en 2010	Benodigde groei tussen 2001 en 2015
<b>Zorgvraagontwikkelingen</b>		
demografische ontwikkelingen: middenvariant	-3,2%	-2,9%
toename tijdsbesteding per patiënt	5,0%	5,0%
<b>Zorgaanbodontwikkelingen</b>		
daling dagdelen per week	11,4%	17,8%
daling in uren per fte: 53 uur per fte	2,2%	2,2%
daling in uren per fte: 50 uur per fte	8,3%	8,3%
daling in uren per fte: 48 uur per fte	12,9%	12,9%
toename niet-patiëntgebonden activiteiten	0,0%	0,0%

## Scenario's

Voor de confrontatie tussen vraag en aanbod van obstetrici/gynaecologen is een aantal scenario's uitgewerkt, waarbij de hiervoor besproken factoren in verschillende combinaties zijn samengenomen. Getracht is om de factoren min of meer in volgorde van waarschijnlijkheid toe te voegen aan de verschillende scenario's. Daarbij wordt er steeds van uitgegaan dat de voorafgaande factoren hun invloed blijven houden.

In het eerste scenario wordt uitgegaan van het idee dat alleen de demografische ontwikkelingen een rol zullen spelen. Daarbij is in principe gekozen voor de midden variant van de bevolkingsontwikkeling. In het tweede scenario is de verwachte daling in het aantal dagdelen per week toegevoegd aan de demografische ontwikkeling. In scenario 3 zijn de drie varianten ten aanzien van de werkuren per fte toegevoegd. In scenario 4 is tenslotte nog rekening gehouden met een stijging van de tijd per consult.

In tabel 2 is voor elk van de scenario's aangegeven hoeveel obstetrici/gynaecologen er in totaal beschikbaar moeten zijn in 2010 en 2015, gegeven de betreffende combinatie van zorgvraag en verwerkingscapaciteit. Verder wordt vermeld wat de benodigde instroom per jaar in de opleiding moet zijn in 2002 en 2003 om vraag en aanbod in 2010 in evenwicht te brengen. Daarnaast wordt vermeld wat de benodigde instroom per jaar vanaf 2002 tot en met 2008 moet zijn om vraag en aanbod in 2015 in evenwicht te brengen.

Er zijn nu nog maar twee jaren beschikbaar zijn om het aanbod in 2010 bij te sturen, namelijk de jaren 2002 en 2003. Personen die aan het einde van het jaar 2003 met de opleiding beginnen, kunnen bij een studieduur van 6 jaar hun opleiding aan het einde van het jaar 2009 afronden en dus per 1-1-2010 gaan werken als obstetricus/gynaecoloog. Omdat er maar twee opleidingsjaren beschikbaar zijn, moet de instroom in die jaren vrij extreem bijgesteld worden om een relatief kleine aanpassing in het aanbod te krijgen. Voor de scenario's 1 tot en met 3a is bijvoorbeeld te zien dat er in 2002 en 2003 in feite niemand opgeleid hoeft te worden. Voor scenario 3b is daarentegen een instroom van 24 per jaar nodig en voor scenario 3c is een instroom van 41 per jaar nodig. Deze scenario's

verschillen onderling dus sterk. Voor het bereiken van een evenwicht in 2015 bij deze scenario's, is daarentegen te zien dat de instroom vanaf 2002 respectievelijk 31, 38 of 43 moet zijn. Dit zijn veel kleinere verschillen.

De huidige opleidingscapaciteit van 40 assistenten per jaar (en dus 32 assistenten per academisch cluster) voldoet vrijwel precies voor de condities zoals geschetst in de scenario's 3b, 3c, 4a en 4b.

Als de huidige opleidingscapaciteit gehandhaafd blijft, zal er onder de condities van de scenario's 1 tot en met 3a sprake zijn van een duidelijk overschot aan obstetrici/gynaecologen in zowel het jaar 2010 als het jaar 2015. Het zal dan gaan om een overschot van minimaal 78 obstetrici/gynaecologen in 2010 en 62 obstetrici/gynaecologen in 2015. Voor deze scenario's behoeven immers slechts maximaal 744, respectievelijk 791 gynaecologen beschikbaar te zijn.

Alleen voor het scenario 4c zou een uitbreiding van de instroom naar 49 per jaar nodig zijn.

Tabel 2: Uitkomsten scenario's

	Raming 2001-2010		Raming 2001-2015	
	Benodigde aantal obstetrici/- gynaecol. in 2010	Benodigde instroom in de opleiding vanaf 2002 t/m 2003	Benodigde aantal obstetrici/- gynaecol. in 2015	Benodigde instroom in de opleiding vanaf 2002 t/m 2008
<b>Scenario 1</b>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )	676	0,0 per jaar	697	17,7 per jaar
<b>Scenario 2</b>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week	727	0,0 per jaar	773	28,6 per jaar
<b>Scenario 3</b>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week				
- daling in uren per fte				
3a ( <i>53 uur per fte</i> )	744	0,9	791	31,1
3b ( <i>50 uur per fte</i> )	790	24,0	839	38,0
3c ( <i>48 uur per fte</i> )	824	41,1 per jaar	875	43,1 per jaar
<b>Scenario 4</b>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week				
- daling in uren per fte				
- toename tijdsbesteding per patiënt				
4a ( <i>53 uur per fte</i> )	782	20,2	831	36,9
4b ( <i>50 uur per fte</i> )	831	44,5	882	44,1
4c ( <i>48 uur per fte</i> )	867	62,5 per jaar	919	49,4 per jaar

## 1 INLEIDING

### 1.1 Doelstellingen

In 1992 en 1997 heeft het Nivel in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) een ramingsstudie opgesteld (Hingstman e.a., 1992; Velden van der e.a., 1997). De uitkomsten van beide onderzoeken gaven aan dat de ontwikkelingen die van belang zijn voor zowel de vraag naar en het aanbod van obstetrici/gynaecologen sterk kunnen fluctueren. Dit betekende dat het wenselijk werd geacht de ontwikkelingen in vraag en aanbod op de voet te volgen, zodat de omvang van de opleidingscapaciteit tijdig kan worden bijgestuurd. Als vervolg hierop is het Nivel in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie in 1999 gestart met het onderzoek "Arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen". Het doel van dit onderzoek is het tweejaarlijks inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo vroeg mogelijk stadium maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan obstetrici/gynaecologen te voorkomen. Meer specifiek moet de monitor antwoord geven op de vraag of veronderstelde toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot de vraag en het aanbod uitkomen of bijstelling behoeven.

Het project heeft een looptijd van drie jaar en bestaat uit twee fasen. De eerste fase is eind 1999 afgerond (Van der Velden en Hingstman, 1999). De uitkomsten van de eerste fase van de monitor in 1999 waren aanleiding om de omvang van opleidingscapaciteit op hetzelfde niveau te handhaven. Begin 2001 is gestart met de tweede fase van het project. In deze tweede fase wordt wederom op basis van enquêtevragen uitsluitend gekeken naar de gewenste opleidingscapaciteit. Hieraan moet worden toegevoegd dat niet alleen gekeken wordt naar de verwachte situatie in 2010 maar dat ook zal worden gekeken naar de ontwikkelingen tot 2015.

### 1.2 Vraagstellingen

Uitgangspunt bij de arbeidsmarktmonitor voor gynaecologen is het Nivel-ramingsmodel. In dit model worden diverse veronderstellingen geformuleerd over de vraag naar en aanbod aan zorg verleend door medisch specialisten, waarna, gegeven de veronderstellingen, afgeleid wordt wat de opleidingscapaciteit moet zijn om de vraag en het aanbod optimaal op elkaar te laten aansluiten. Voor wat betreft de vraag gaat het daarbij om veronderstellingen omtrent de toekomstige "zorgvraag", zoals afgeleid van het te verwachten aantal patiënten en de verwachte of gewenste tijd per patiënt. Bij het toekomstige "zorgaanbod" gaat het om het te verwachten aantal obstetrici/gynaecologen dat werkzaam zal willen zijn en de beschikbare tijd voor patiëntenzorg per obstetricus/gynaecoloog. Het gaat daarbij derhalve om veronderstellingen omtrent de te verwachten in- en uitstroom van werkzame obstetrici/gynaecologen én de tijdsbesteding. Naar aanleiding van de bovenstaande aspecten zijn de volgende specifieke vraagstellingen geformuleerd.

**Zorgvraag:**

- hoe ontwikkelt zich het *totaal aantal obstetrische/gynaecologische patiënten* tot nu toe, verdeeld naar leeftijd, type verrichting en type instelling, en hoe zal het aantal patiënten zich op de langere termijn gaan ontwikkelen?
- hoe ontwikkelt zich de *tijd per patiënt* tot nu toe, verdeeld naar leeftijd, type verrichting en type instelling, en hoe zal de tijd per patiënt zich op de langere termijn gaan ontwikkelen?

**Zorgaanbod:**

- hoe ontwikkelt zich de *instroom* van obstetrici/gynaecologen tot nu toe, zowel qua aantal personen, hun werkveld en hun tijdsbesteding, als de lengte van de periode voordat ze definitief gevestigd zijn, en hoe zal de instroom zich op de langere termijn gaan ontwikkelen?
- hoe ontwikkelt zich de *uitstroom* van obstetrici/gynaecologen tot nu toe, zowel qua aantal personen, hun werkveld en hun tijdsbesteding, als de uitstroombestemming en de leeftijd waarop ze uitstromen, en hoe zal de uitstroom zich op de langere termijn gaan ontwikkelen?
- hoe ontwikkelt zich de *tijdsbesteding* van obstetrici/gynaecologen tot nu toe, zowel wat betreft de omvang van de werkweek (aantal fte, aantal uur per fte), als de invulling van de werkweek (tijd per patiënt, aandeel niet-patiëntgebonden tijd), verdeeld naar type instelling, en hoe zal de tijdsbesteding zich op de langere termijn gaan ontwikkelen?

### 1.3 Uitwerking

Ten behoeve van de uitvoering van de gehele monitor zijn c.q. worden de volgende gegevensverzamelingen uitgevoerd:

- enquête onder werkzame obstetrici/gynaecologen (vierjaarlijks, gestart in 2001).
- enquête onder recent werkzame obstetrici/gynaecologen “jonge klaren” (tweejaarlijks, gestart in 1999);
- enquête onder alle afdelingen (tweejaarlijks, gestart in 1999);
- enquête onder alle AGIO's (twee jaarlijks, gestart in 2001);
- enquête oudste AGIO's (tweejaarlijks, gestart in 1999).

In het volgende hoofdstuk wordt in het algemeen ingegaan op de diverse gegevensverzamelingen en specifiek op de gegevensverzameling zoals die in deze tweede fase van de arbeidsmarktmonitor is uitgevoerd.

### 1.4 Leeswijzer

Het onderhavige rapport doet verslag van de tweede fase van de arbeidsmarktmonitor obstetrici/gynaecologen, de meting in 2001. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de gegevensverzameling voor de arbeidsmarktmonitor. Hoofdstuk 3 behandelt de ontwikkelingen in de zorgvraag, terwijl hoofdstuk 4 gewijd is aan de ontwikkelingen in het zorgaanbod. In hoofdstuk 5 worden verschillende scenario's behandeld waarin zorgvraag en zorgaanbod met elkaar worden geconfronteerd. Voor de diverse scenario's is berekend hoeveel obstetrici/gynaecologen er in totaal beschikbaar zouden moeten zijn in 2010 en 2015, gegeven een gekozen uitgangspunt in de zorgvraag en in de verwerkingscapaciteit. Er worden cijfers gepresenteerd betreffende de benodigde instroom per jaar om vraag en aanbod in 2010 en 2015 met elkaar in evenwicht te brengen.





## 2 GEGEVENSVERZAMELING

In dit hoofdstuk wordt eerst een overzicht gegeven van de tot nu toe verrichte en nog geplande onderzoeksactiviteiten. Vervolgens wordt nader ingegaan op de gegevensverzameling die in 2001 is uitgevoerd. Tenslotte wordt beschreven hoe de respons en de representativiteit is van de verzamelde gegevens.

### 2.1 Onderzoeksactiviteiten monitor

In tabel 2.3 is een overzicht gemaakt van het soort onderzoeksactiviteiten dat tot nu toe is uitgevoerd en welke activiteiten nog gepland staan voor de nabije toekomst.

In 2001 is in het kader van de arbeidsmarktmonitor een uitgebreide gegevensverzameling uitgevoerd. Alle werkzame obstetrici/gynaecologen, alle assistenten obstetrie/gynaecologie en alle afdelingen obstetrie/gynaecologie zijn met een vragenlijst benaderd.

In 1999 zijn in het kader van deze arbeidsmarktmonitor op een beperkte schaal gegevens verzameld. Behalve dat alle afdelingen zijn benaderd zijn er toen enquêtes uitgezet bij de recent werkzame specialisten en de oudste assistenten. Ook is in 1999 nog op beperkte schaal gekeken naar bestaande gegevens. Voor 2003 is net als voor 1999 een beperkte dataverzameling voorzien.

De behoefte-ramingen voorafgaand aan de arbeidsmarktmonitor hadden plaats in 1992 en 1997. In 1992 zijn de onderzoeksactiviteiten beperkt gebleven tot het bewerken van reeds voor handen zijnde gegevens, zoals het aantal en de leeftijdsopbouw van de werkzame obstetrici/gynaecologen en de assistenten obstetrie/gynaecologie. Er is toen dus geen zelfstandige dataverzameling verricht. Voor de behoefte-raming van 1997 zijn, evenals in 2001, alle werkzame obstetrici/gynaecologen, alle assistenten obstetrie/gynaecologie en alle afdelingen obstetrie/gynaecologie met een vragenlijst benaderd.

Tabel 2.3: Overzicht onderzoeksactiviteiten 'Behoefteramingen 1992 en 1997' en 'Arbeidsmarktmonitor 1999-2003'

	Behoefteraming 1992	Behoefteraming 1997	Arbeidsmarktmonitor		
			1999	2001	2003
<b>Enquête werkzame obstetrici/gynaecologen</b>	<i>geen enquête</i>	alle specialisten	jongste <sup>1</sup> specialisten	alle specialisten	jongste <sup>1</sup> specialisten
<b>Enquête AGIO's obstetrie/gynaecologie</b>	<i>geen enquête</i>	alle assistenten	oudste <sup>2</sup> assistenten	alle assistenten	oudste <sup>2</sup> assistenten
<b>Enquête afdelingen obstetrie/gynaecologie</b>	<i>geen enquête</i>	alle afdelingen	alle afdelingen	alle afdelingen	alle afdelingen
<b>Literatuurstudie/ secundaire analyses</b>	uitgebreid	uitgebreid	beperkt	beperkt	beperkt

<sup>1</sup> Betreft alleen de specialisten die maximaal vijf jaar werkzaam zijn in 1999, respectievelijk 2003

<sup>2</sup> Betreft alleen de assistenten die minimaal drie jaar in opleiding zijn in 1999, respectievelijk 2003

Door de wijze waarop de gegevens verzameld zijn en nog verzameld worden, kunnen meerdere soorten vergelijkingen gemaakt worden. Daarbij gaat het in de eerste plaats om vergelijkingen tussen onderzoeksjaren, zoals de vraag hoe groot het aantal specialisten in 2001 is in vergelijking met 1999. Belangrijker is echter dat er leeftijds- en cohort-vergelijkingen mogelijk zijn. Door de specialisten en de assistenten in te delen naar het moment waarop zij met de opleiding tot obstetricus/gynaecoloog zijn begonnen, kan onder andere gekeken worden of de oudere opleidingscohorten (of generaties) andere

kenmerken hebben of andere voorkeuren hebben dan de nieuwere opleidingscohorten. Hierbij gaat het dus om vergelijkingen tussen verschillende groepen mensen.

Daarnaast kan gekeken worden of mensen in een latere fase in de opleiding of tijdens de beroepsuitoefening andere kenmerken of voorkeuren hebben dan in een eerdere fase en dus op een jongere leeftijd. Hierbij gaat het dus om vergelijkingen tussen verschillende meetmomenten bij dezelfde mensen: is het zo dat naarmate men ouder wordt, men andere kenmerken krijgt, c.q. zich anders gaat gedragen of andere wensen krijgt, onder constant houding van het instroomjaar. Het gaat dan dus in wezen om vergelijkingen binnen één instroomcohort of leeftijdscohort. Bij de cohortvergelijkingen gaat het daarentegen om vergelijkingen binnen één opleidingsfase of beroepsfase: is het zo dat een nieuwe generatie andere kenmerken heeft, c.q. zich anders gedraagt of andere wensen heeft dan een oudere generatie, onder constant houding van de verstreken tijd sinds de start van de opleiding.

In dit rapport kunnen de bovenstaande vergelijkingen worden gemaakt omdat de gegevens van de meting in 2001 afgezet kunnen worden tegen de gegevens van 1997.

## 2.2 Gegevensverzameling in 2001

In 2001 zijn, evenals in 1997, op uitgebreide schaal gegevens verzameld. Alle werkzame obstetrici/gynaecologen, alle assistenten obstetrie/gynaecologie en alle afdelingen obstetrie/gynaecologie zijn met een vragenlijst benaderd. De namen en adressen van de afdelingen, de AGIO's en de werkzame obstetrici/gynaecologen zijn verkregen via de NVOG. Vrijwel alle in Nederland werkzame obstetrici/gynaecologen zijn lid van de NVOG.

### *a. Enquête onder de afdelingen*

Om inzicht te krijgen in de omvang van de (gerealiseerde) zorgvraag, de verwerkingscapaciteit en de in- en uitstroom, is een schriftelijke enquête gestuurd naar alle 106 afdelingen obstetrie/gynaecologie van de academische en algemene ziekenhuizen. De afdelingsvragenlijst gaat onder andere in op het totaal aantal patiënten per type verrichting, het totaal aantal werkzame personen, het totaal aantal full-time eenheden en het aantal vervangings- en uitbreidingsvacatures. Via de afdelingen kan ook zicht worden verkregen op eventuele tekorten aan obstetrici/gynaecologen op de peildatum.

### *b. Enquête AGIO's obstetrie/gynaecologie (inclusief 'oudste' AGIO's)*

Om inzicht te krijgen in de arbeidsmarkt wensen van aankomende obstetrici/gynaecologen worden de AGIO's obstetrie/gynaecologie schriftelijk geënquêteerd. Dit zijn immers de obstetrici/gynaecologen die de komende jaren op de arbeidsmarkt komen. Aan hen worden met name vragen gesteld worden over de gewenste werkzaamheden (deeltijd, type functie e.d.).

Om inzicht te krijgen in hoeverre dit soort wensen op individueel niveau in de loop der tijd aan veranderingen onderhevig zijn, worden alle AGIO's-obstetrie/gynaecologie geënquêteerd. Het gaat om in totaal circa 250 AGIO's.

### *c. Enquête onder werkzame obstetrici/gynaecologen (inclusief "jonge klaren")*

Om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in de beroepsuitoefening van de groep werkzame obstetrici/gynaecologen wordt de beroepsgroep schriftelijk geënquêteerd. De vorige peiling vond plaats in 1997. Toen zijn alle werkzame obstetrici/gynaecologen schriftelijk geënquêteerd. Om over een periode van vier jaar vergelijkingen mogelijk te maken zijn ook nu weer alle obstetrici/gynaecologen schriftelijk geënquêteerd, ofwel circa 700 personen. Op basis van deze enquête kan weer een overzicht gegeven worden omtrent de verwerkingscapaciteit (uren/fte per week, diensten, deeltijd, duur



consulten/verrichtingen e.a.) en de plannen en wensen ten aanzien van de uitstroom (pensioen e.d.).

De vragenlijst voor de "jonge klaren" maakt integraal onderdeel uit van de vragenlijst onder alle werkzame obstetrici-gynaecologen. De enquêtevragen voor de jonge klaren wijken niet af van de vragen voor de werkzame obstetrici/gynaecologen.

#### d. Literatuurstudie

Om op de hoogte te blijven van de relevante demografische, epidemiologische, sociaal-culturele, beleidsmatige en technische ontwikkelingen, is nagegaan of er in de bevolkingsprognoses iets is veranderd en is op beperkt wijze in de literatuur gezocht naar belangrijke ontwikkelingen.

## 2.3 Respons

Voor de verschillende onderzoeksgroepen en onderzoeksjaren zijn in tabel 2.4 de responsgegevens vermeld. Zowel in 1997 als in 2001 zijn alle assistenten in opleiding benaderd, respectievelijk 206 en 244. Zowel in 1997 als in 2001 was de respons rond de 85%. In 1999 zijn de assistenten benaderd die op dat moment minimaal in hun derde opleidingsjaar zaten. Hiervan heeft 91% gereageerd. Van de afdelingen, die zowel in 1997, 1999 als in 2001 allemaal zijn aangeschreven, heeft in 1997 87% gereageerd. In 1999 heeft 89% gereageerd en in 2001 85%. In 1997 en in 2001 zijn in principe alle obstetrici/gynaecologen benaderd, respectievelijk 613 en 675. In 1997 heeft 73% gereageerd en in 2001 87%. In 1999 zijn alleen de recent werkzame specialisten van dat moment benaderd, waarvan 81% heeft gereageerd.

Tabel 2.4: Overzicht van de respons van de NIVEL/NVOG-vragenlijsten in 1997, 1999, 2001

	Aange- schreven	Ingevuld retour	Respons- percentage
<b>Obstetrici/gynaecologen</b>			
In 1997	613	450	73,4%
In 1999 <sup>1</sup>	102	83	81,4%
In 2001	675	591	87,5%
<b>Assistenten in opleiding</b>			
In 1997	206	171	83,0%
In 1999 <sup>2</sup>	136	123	90,4%
In 2001	244	208	85,2%
<b>Afdelingen</b>			
In 1997	117	102	87,2%
In 1999	113	100	88,5%
In 2001	106	90	84,9%

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor (recent werkzame) obstetrici/gynaecologen, 1997, 1999 en 2001

<sup>1</sup> Betreft alleen de recent werkzamen van 1999, met einde opleiding 1994 tot en met 1998

<sup>2</sup> Betreft alleen de oudere assistenten van 1999, met einde opleiding 1999 tot en met 2002

## 2.4 Representativiteit

In tabel 2.5 staat het aantal aangeschreven en responderende specialisten uit de drie onderzoeksjaren (1997, 1999 en 2001), uitgesplitst naar geslacht. Het blijkt dat de

respondenten in alle jaren ongeveer op dezelfde manier verdeeld zijn naar geslacht als voor de aangeschreven specialisten het geval is.

Omdat in 1999 alleen de recent werkzame specialisten zijn aangeschreven, terwijl in 1997 en in 2001 alle werkzame specialisten zijn aangeschreven, verschilt zowel het aantal aangeschreven specialisten als het aandeel vrouwen sterk. In hoofdstuk 4, waarin het zorgaanbod wordt beschreven, wordt nader ingegaan op de ontwikkeling in het totaal aantal specialisten en de geslachtsverdeling.

Tabel 2.5: Aantal aangeschreven en responderende obstetrici/gynaecologen naar onderzoeksjaar en geslacht

	Werkzame specialisten in 1997		Werkzame specialisten in 1999		Werkzame specialisten in 2001	
	abs.	perc.	abs.	perc.	abs.	perc.
<b>Aangeschreven:</b>						
Mannen	499	81,4	52	51,0	485	71,9
Vrouwen	114	18,6	50	49,0	190	28,1
Totaal	613	100,0	102	100,0	675	100,0
<b>Respondenten:</b>						
Mannen	371	82,4	41	49,4	405	70,7
Vrouwen	79	17,6	42	50,6	168	29,3
Totaal	450	100,0	83	100,0	573	100,0

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor (recent werkzame) obstetrici/gynaecologen, 1997, 1999 en 2001

In tabel 2.6 wordt de geslachtsverdeling vermeld van de aangeschreven en de responderende assistenten uit de drie onderzoeksjaren. De geslachtsverdeling van de responderende assistenten lijkt sterk op die van de aangeschreven assistenten. Er is in het algemeen dus geen sprake van geslachtsspecifieke non-respons.

Net als bij de specialisten, is er bij de assistenten eveneens sprake van een verschil in de onderzoekspopulatie van de onderzoeksjaren: in 1997 en in 2001 zijn alle assistenten aangeschreven, terwijl in 1999 alleen degenen aangeschreven zijn die minimaal in hun derde opleidingsjaar zaten. Dit verklaart waarom er in 1999 minder assistenten zijn aangeschreven dan in 1997 en in 2001 het geval was. In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de ontwikkeling in het totaal aantal assistenten.

Tabel 2.6: Aantal aangeschreven en responderende assistenten in opleiding naar onderzoeksjaar en geslacht

	Assistenten in opleiding in 1997		Assistenten in opleiding in 1999		Assistenten in opleiding in 2001	
	abs.	perc.	abs.	perc.	abs.	perc.
<b>Aangeschreven:</b>						
Mannen	73	36,0	48	35,3	72	29,5
Vrouwen	130	64,0	88	64,7	172	70,5
Totaal	203	100,0	136	100,0	244	100,0
<b>Respondenten:</b>						
Mannen	62	37,3	43	35,0	59	28,4
Vrouwen	104	62,7	80	65,0	149	71,6
Totaal	166	100,0	123	100,0	208	100,0

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen in opleiding, 1997, 1999 en 2001

In tabel 2.7 wordt het aantal aangeschreven en responderende afdelingen uit de drie onderzoeksjaren vermeld, uitgesplitst naar werkveld. Voor zowel 1997, 1999 als 2001 is de verdeling van de responderende afdelingen naar werkveld redelijk gelijk aan die van de populatie van afdelingen van dat jaar.

Tabel 2.7: Aantal aangeschreven en responderende afdelingen obstetrie/gynaecologie naar onderzoeksjaar en werkveld

	Afdelingen in 1997		Afdelingen in 1999		Afdelingen in 2001	
	abs.	perc.	abs.	perc.	abs.	perc.
<b>Aangeschreven:</b>						
Algemene ziekenhuizen	81	69,2	75	66,4	68	64,2
Opleidingsziekenhuizen	28	23,9	30	26,5	30	28,3
Academische ziekenhuizen	8	6,8	8	7,1	8	7,5
Totaal	117	100,0	113	100,0	106	100,0
<b>Respondenten:</b>						
Algemene ziekenhuizen	68	66,7	64	64,0	59	65,6
Opleidingsziekenhuizen	26	25,5	28	28,0	26	28,9
Academische ziekenhuizen	8	7,8	8	8,0	5	5,6
Totaal	102	100,0	100	100,0	90	100,0

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor afdelingen obstetrie/gynaecologie, 1997, 1999 en 2001



### 3 ONTWIKKELINGEN IN DE ZORGVRAAG

#### 3.1 Inleiding

Om duidelijk te maken hoe de obstetrische/gynaecologische zorgvraag samenhangt met de opbouw van de (vrouwelijke) bevolking, wordt in dit hoofdstuk eerst een beschrijving gegeven van de zorgvraag in 2000. Daartoe wordt, analoog aan het vorige behoefte-ramingsrapport, eerst aangegeven hoeveel patiëntcontacten er per werkveld zijn geweest in 2000. Vervolgens wordt nagegaan hoeveel patiëntgebonden tijd door obstetrici/gynaecologen besteed is aan deze patiëntcontacten. Tenslotte wordt aangegeven hoe deze tijd is verdeeld naar de leeftijd van de patiënten, waarbij voor een aantal relevante leeftijdsgroepen vastgesteld kan worden hoeveel uur zorg daaraan besteed is.

Nadat is vastgesteld hoe de leeftijdsverdeling van de zorgvraag in 2000 is geweest, kan nagegaan worden hoe de omvang van elk van de leeftijdsgroepen zal veranderen tot 2010 en tot 2015. De zorgvraag in 2010 en 2015 kan grotendeels aan de hand van bevolkingsprognoses berekend worden.

#### 3.2 Omvang zorgvraag in 2000

Voor het bepalen van het totale tijdsbeslag aan direct patiëntgebonden activiteiten in 2000, is onder andere gebruikgemaakt van gegevens van SIG Zorginformatie (voor wat betreft de leeftijdsverdelingen van de klinische en poliklinische patiënten van obstetrici/gynaecologen) en gegevens uit de NIVEL/NVOG-enquête uit 2001 onder alle afdelingen obstetrie/gynaecologie (voor wat betreft het totale aantal contacten met patiënten) en onder alle werkzame obstetrici/gynaecologen (voor wat betreft de gemiddelde tijd per contact).

Er wordt de volgende indeling van typen patiëntcontacten (c.q. 'medische productie'-categorieën) aangehouden:

- eerste consulten;
- herhaalconsulten;
- poliklinische verrichtingen;
- opnamen;
- verpleegdagen;
- klinische verrichtingen;
- dagbehandelingen;
- bevallingen.

##### 3.2.1 Aantal patiëntcontacten in 2000

In de enquête van 2001 is per 'afdeling' (=maatschap of vakgroep) onder andere gevraagd naar het aantal eerste consulten, het aantal opnamen, het gemiddelde aantal verpleegdagen, het aantal dagbehandelingen en het aantal partus onder specialistische verantwoordelijkheid in 2000. Deze aantallen zijn per type werkveld en naar omvang van het aantal werkzame gynaecologen gemiddeld. Vervolgens zijn deze gemiddelden gebruikt om ook voor die afdelingen waarvan geen productiegegevens beschikbaar zijn de betreffende aantallen te schatten. Tenslotte zijn landelijke productiecijfers berekend door de aantallen per afdeling bij elkaar op te tellen. Het resultaat hiervan is te zien in tabel 3.1.

Daarbij moet aangetekend worden dat het aantal herhaalconsulten en het aantal (poli)klinische verrichtingen voor alle afdelingen geschat is op basis van andere bronnen (zie Van der Velden e.a., 1997a).

Tabel 3.1: Geschat aantal patiëntcontacten van obstetrici/gynaecologen, naar werkveld, in 2000

	Algemene ziekenhuizen zonder opleiding	Algemene ziekenhuizen met opleiding	Academische ziekenhuizen	Totaal
Eerste consulten	302.348	217.032	73.267	592.646
Herhaalconsulten	725.635	607.688	271.086	1.604.409
Poliklinische verrichtingen	76.071	61.029	25.482	162.582
Opnamen	124.632	87.350	31.717	243.698
Verpleegdagen	498.528	393.073	149.068	1.040.668
Klinische verrichtingen	97.213	68.133	24.739	190.084
Verrichtingen in dagopname	34.909	28.291	3.324	66.523
Partus (exclusief keizersneden)	49.303	35.454	12.110	96.867

### 3.2.2 Aantal uur zorgvraag in 2000

Om de productiecijfers om te zetten in het totale tijdsbeslag dient inzicht te worden verkregen in het gemiddelde tijdsbeslag per patiëntcontact. Hiertoe is, voor wat betreft de eerste en de herhaalconsulten, wederom gebruikgemaakt van gegevens uit de NIVEL/NVOG-enquête. De schattingen van de gemiddelde tijdsbeslagen voor de opnamen, verpleegdagen, verrichtingen en de partus zijn tot stand gekomen in overleg met de begeleidingscommissie van de behoefteraming uit 1997 en indertijd uitgebreid gecontroleerd door vergelijkingen te maken met gegevens uit andere bronnen (zie bijlage 1 van Van der Velden e.a., 1997a).

Tabel 3.2: Geschatte tijd per patiëntcontact in minuten in 2001

	Algemene ziekenhuizen zonder opleiding	Algemene ziekenhuizen met opleiding	Academische ziekenhuizen	Totaal
Eerste consulten	15,9	15,8	26,7	17,2
Herhaalconsulten	9,0	9,9	13,6	10,1
Poliklinische verrichtingen	18,0	18,0	18,0	18,0
Klinische opnamen	20,0	20,0	30,0	21,3
Verpleegdagen	5,0	5,0	10,0	5,7
Klinische verrichtingen	60,0	70,0	80,0	66,2
Verrichtingen in dagopname	60,0	70,0	80,0	65,3
Partus (exclusief keizersneden)	160,0	160,0	160,0	160,0

De in tabel 3.2 vermelde gemiddelde tijdsbeslagen kunnen vervolgens worden gecombineerd met de totale aantallen patiëntcontacten uit tabel 3.1. In tabel 3.3 staan de resultaten weergegeven.

Het tijdsbeslag voor direct-patiëntgebonden activiteiten van door obstetrici/gynaecologen verleende zorg in 2000, bedraagt in totaal 1.215.218 uur. Daarvan is 40% besteed in de polikliniek, 15% in de kliniek, 23% in de OK en 21% in de verloskamer.

Tabel 3.3: Geschatte totale tijdsbeslag in uren voor direct-patiëntgebonden activiteiten van obstetrici/gynaecologen, naar werkveld, in 2000

	Algemene ziekenhuizen zonder opleiding	Algemene ziekenhuizen met opleiding	Academische ziekenhuizen	Totaal
Eerste consulten	80.122	57.152	32.604	169.877
Herhaalconsulten	108.845	100.269	61.446	270.560
Poliklinische verrichtingen	22.821	18.309	7.645	48.775
<i>Subtotaal aantal uur polikliniek</i>	<i>211.789</i>	<i>175.729</i>	<i>101.694</i>	<i>489.212</i>
Klinische opnamen	41.544	29.117	15.858	86.519
Verpleegdagen	41.544	32.756	24.845	99.145
<i>Subtotaal aantal uur kliniek</i>	<i>83.088</i>	<i>61.873</i>	<i>40.703</i>	<i>185.663</i>
Klinische verrichtingen	97.213	79.488	32.985	209.686
Verrichtingen in dagopname	34.909	33.006	4.432	72.346
<i>Subtotaal aantal uur OK</i>	<i>132.121</i>	<i>112.494</i>	<i>37.417</i>	<i>282.032</i>
Partus (exclusief keizersneden)	131.475	94.544	32.292	258.311
<i>Subtotaal aantal uur verloskamer</i>	<i>131.475</i>	<i>94.544</i>	<i>32.292</i>	<i>258.311</i>
<b>Totaal aantal uur patiëntgebonden</b>	<b>558.473</b>	<b>444.639</b>	<b>212.107</b>	<b>1.215.218</b>

### 3.2.3 Leeftijdsverdeling zorgvraag in 2000

Om na te kunnen gaan hoe de zorgvraag beïnvloedt zal worden door demografische ontwikkelingen, moet eerst de leeftijdsverdeling van de huidige zorgvraag vastgesteld worden. Daarvoor is in eerste instantie gekeken naar de door Prismant (voorheen SIG Zorginformatie) gepubliceerde gegevens over het aandeel per leeftijdsgroep in het totaal aantal eerste consulten en in het totaal aantal klinische en dagopnamen. Vervolgens is nagegaan welk deel van de door obstetrici/gynaecologen geleverde zorg van doen heeft met obstetrie en welk deel gynaecologisch van aard is. Daarbij is het aantal bevallingen dat door obstetrici/gynaecologen geleid wordt als uitgangspunt genomen voor het bepalen van de obstetrische zorgvraag. De splitsing van de zorgvraag in een deel dat obstetrisch en een deel dat gynaecologisch van aard is, is van belang omdat het obstetrische deel in principe afhankelijk is van het aantal bevallingen (en dus van het aantal nul-jarigen in een bepaald jaar). In de gegevens van Prismant zijn de bevallingen echter gerelateerd aan de leeftijd van de moeder. In de groep van vrouwen van 15-44 jaar, zal de omvang van de gynaecologische zorgvraag parallel lopen met de ontwikkeling in de omvang van die groep vrouwen. De obstetrische zorgvraag in de groep vrouwen van 15-44 jaar zal daarentegen parallel lopen met de ontwikkeling van het aantal bevallingen.

In principe geldt dat de tijd die in de verloskamers wordt besteed, volledig toegeschreven kan worden aan bevallingen en dus afhankelijk is van het aantal nul-jarigen. Voor de polikliniek is uitgegaan van het idee dat voor elke partus één eerste consult wordt besteed en 6 herhaalconsulten. Op die manier is rekening gehouden met een relatief hoge herhaalfactor voor vrouwen die verloskundige zorg vragen. De tijd per eerste consult en per herhaalconsult is gelijk gesteld aan het algemeen gemiddelde per werkveld van de betreffende consulten. Ten aanzien van de poliklinische verrichtingen is uitgegaan van één echografie per zwangerschap, met per verrichting een tijdsbesteding van 15 minuten. Voor de kliniek is uitgegaan van het idee dat elke partus gepaard gaat met één opname en dat deze een zelfde gemiddelde aantal verpleegdagen per opname vertonen als het geval is voor alle opnamen tezamen. Het gaat dan om 5 verpleegdagen per partus. De tijd per opname en verpleegdag is wederom gelijk gesteld aan het algemeen gemiddelde per werkveld. Voor de OK is uitgegaan van één klinische verrichting per bevalling. Per sectio is een tijdsbesteding van 120 minuten gebruikt.

De tijd die met verloskundige zorg gepaard gaat, voor zowel de polikliniek als de kliniek, de OK en de verloskamers, is toegekend aan de nul-jarigen, terwijl de rest van de tijd naar rato van de leeftijd van de vrouw is verdeeld op basis van de leeftijdsverdelingen zoals gegeven door Prismant. In 2000 blijkt 48% van het totale aantal patiëntgebonden uren van obstetrici/gynaecologen besteed te zijn aan bevallingen en de daaraan gerelateerde zwangerschappen. Verder is 37% besteed aan meer gynaecologisch gearde klachten van patiënten in de leeftijdsgroep van 15-44 jaar. De (gynaecologische) zorgvraag van de groep vrouwen van 45-64 jaar omvat 11% van de het totaal aantal patiëntgebonden uren. De overige leeftijdsgroepen hebben samen een aandeel van 4%.

Tabel 3.4: Geschatte Leeftijdsverdeling van de obstetrische/gynaecologische zorgvraag in 2000

	aantal uur poliklinische zorg in 2000	aantal uur klinische zorg in 2000	aantal uur zorg op de OK in 2000	aantal uur zorg op de verloskamers in 2000	totaal aantal uur zorg in 2000	aandeel in de zorg in 2000
0 jaar	186.132	92.845	50.000	258.311	587.287	48,3%
1-14 jaar	1.166	238	361	0	1.765	0,1%
15-44 jaar	200.888	63.816	187.976	0	452.680	37,3%
45-64 jaar	75.382	20.682	31.417	0	127.481	10,5%
65-74 jaar	14.377	4.755	7.222	0	26.354	2,2%
75-84 jaar	8.937	2.615	3.972	0	15.524	1,3%
85+ jaar	2.331	475	722	0	3.529	0,3%
Totaal	489.212	185.663	282.032	258.311	1.215.218	100,0%

### 3.3 Huidige aansluitingsproblemen

Wachttijsten in de gezondheidszorg zijn te gebruiken als indicator voor een onvervulde zorgvraag. In onderzoek van Prismant (Van Hulst en Laeven, 2000) is voor de verschillende medische specialismen een overzicht gemaakt van de omvang van de wachttijsten en de wachttijd voor de kliniek en de polikliniek. In 2000 waren er voor obstetrie/gynaecologie ongeveer 4.900 wachtenden voor de kliniek, waarvan bijna 2.600 met een wachttijd van meer dan één maand. De gemiddelde wachttijd bedroeg 6 weken. Het totaal aantal wachtenden voor een dagopname bedroeg ongeveer 4.100, waarvan bijna 2.100 met een wachttijd van meer dan één maand. Voor de dagopname bedroeg de gemiddelde wachttijd 8 weken. Voor de polikliniek is in principe niet bekend hoeveel mensen op een wachtlijst staan. Wel zijn gegevens bekend over de gemiddelde toegangstijd. Deze bedroeg 3 weken voor obstetrie/gynaecologie. In het algemeen zijn deze cijfers vergelijkbaar met de cijfers voor 1998. De cijfers zijn soms iets toegenomen (bijvoorbeeld het aantal wachtenden voor ene klinische opname: van 4.500 naar 4.900) en soms iets afgenomen (bijvoorbeeld het aantal wachtenden voor een dagopname: van 4.500 naar 4.100).

Ten opzichte van specialismen zoals orthopaedie, oogheelkunde en plastische chirurgie, gaat het bij de wachttijsten voor obstetrie/gynaecologie om relatief geringe aantallen. Dit betekent dat er in principe op dit moment geen grote onvervulde zorgvraag is bij obstetrie/gynaecologie. Ten opzichte van het totaal aantal door obstetrici/gynaecologen in de kliniek opgenomen patiënten in 2000 (bijna 245.000), wijst een omvang van 4.900 wachtenden op een 'achterstand' in de klinische productie van 2%. Bij de dagopnamen gaat het om een 'achterstand' van 6%. Het feitelijke structurele tekort is veel kleiner want de 'achterstand' is immers niet in één jaar ontstaan. In 1998 was de 'achterstand' namelijk ook respectievelijk 2% en 6%.

De relatief geringe wachttijden voor obstetrie/gynaecologie zijn in feite natuurlijk ook het gevolg van het relatief weinig electieve karakter van een groot deel van de aandoeningen



waar obstetrici/gynaecologen mee geconfronteerd worden: een bevalling kan bijvoorbeeld niet uitgesteld worden. Dit betekent tevens dat een relatief grote zorgvraag ten opzichte van het zorgaanbod eerder zal leiden tot een te hoge werkdruk van de obstetrici/gynaecologen (men maakt meer uren dan men zou willen) dan dat het zal leiden tot lange wachtlijsten.

### **3.4 Toekomstige zorgvraag**

#### **3.4.1 Demografische ontwikkelingen**

Voor het berekenen van de invloed van demografische ontwikkelingen op de vraag naar obstetrische/gynaecologische zorg, is gebruikgemaakt van de meest recente bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek, de zogeheten 'Bevolkingsprognose 2001' (CBS, 2001). In de prognose wordt onderscheid gemaakt in een lage-, midden- en hoge-variant voor de omvang van de bevolking.

In tabel 3.5 zijn de verwachte groeicijfers voor een aantal relevante leeftijdscategorieën weergegeven. Op de eerste plaats blijkt dat het aantal nul-jarigen tussen 2001 en 2010 én tussen 2001 en 2015 in alle varianten procentueel zal afnemen. In de lage variant wordt voor zowel 2010 als 2015 een forse afname van meer dan 15% verwacht, in de middenvariant wordt een daling met bijna 10% verwacht en voor de hoge variant gaat het CBS uit van een zeer geringe daling van ongeveer 2%.

Voor de groep van 1-14 jaar wordt een lichte stijging verwacht voor 2010. De marge-afwijkingen van de middenvariant voor 2015 zijn iets groter dan voor 2010 waardoor de onzekerheid over de groei van deze leeftijdsklasse tot 2015 wat groter is.

Het aantal vrouwen van 15-44 jaar zal volgens alle varianten iets afnemen. De verwachting is dat de lichte afname die tot 2010 voorspeld wordt zich doorzet tot 2015. De daling van het aantal vrouwen tussen 15-44 zal in 2010 gemiddeld 2% en in 2015 gemiddeld 4% zijn, beide met een onzekerheidsmarge van ongeveer 2,5%.

De verwachtingen over de groei van de leeftijdsgroep van 45-64 jaar tot respectievelijk 2010 en 2015 zijn eensluidend voor alle varianten. Voor deze leeftijdsgroep wordt in alle prognosevarianten een forse stijging verwacht van gemiddeld 20% voor beide jaren.

Voor de leeftijdsgroep 65-74 jaar wijken de diverse varianten eveneens nauwelijks af maar bestaat er een groot verschil in de verwachting voor 2010 en 2015. Tot 2010 verwacht men 'slechts' een stijging van 10% voor deze leeftijdsgroep terwijl de prognose voor 2015 een stijging van 35% aangeeft. De groep vrouwen van 75-84 jaar zal tot 2010 gemiddeld 5% groeien met een onzekerheidsmarge van ongeveer 3%. Tot 2015 zal de groei van deze groep licht doorzetten tot gemiddeld 8%, met een onzekerheidsmarge van 4%. Voor de groep vrouwen van 85 jaar en ouder geldt dat een sterke stijging wordt verwacht, maar wel met een relatief grote onzekerheidsmarge. Deze groep zal tot 2010 waarschijnlijk met minimaal 11% en maximaal met 34% groeien. Voor 2015 is de prognose een stijging van minimaal 11% en maximaal 47%.

Tabel 3.5: Percentage groei van de vrouwelijke bevolking tussen 2001 en 2010 en tussen 2001 en 2015 op basis van de bevolkingsprognose van 2001, per prognosevariant

	lage variant		middenvariant		hoge variant	
	prognose 2010	prognose 2015	prognose 2010	prognose 2015	prognose 2010	prognose 2015
0 jaar <sup>1</sup>	-16,5%	-18,0%	-9,2%	-8,7%	-2,9%	-1,0%
1-14 jaar	-0,5%	-4,8%	2,9%	1,3%	6,0%	6,7%
15-44 jaar	-4,5%	-7,7%	-2,3%	-4,2%	-0,5%	-1,1%
45-64 jaar	17,2%	19,9%	17,9%	21,3%	18,6%	22,6%
65-74 jaar	9,7%	33,5%	10,5%	35,2%	11,6%	37,1%
75-84 jaar	2,8%	4,5%	5,4%	8,6%	8,4%	12,7%
85+ jaar	11,8%	11,2%	21,9%	28,4%	34,3%	46,7%
Totaal	2,9%	3,4%	5,1%	7,2%	7,3%	10,6%

Bron: CBS, bevolkingsprognose 2001

<sup>1</sup> betreft het aantal mannen en vrouwen

Per leeftijdsgroep is de verwachte groei in de zorgvraag in principe gelijk aan de groei in de omvang van het aantal inwoners. Op die manier wordt uitgegaan van een gelijkblijvende zorgvraag per 1.000 personen in een bepaalde leeftijdsgroep. Voor de groep van nul-jarigen betekent dit bijvoorbeeld dat de zorgvraag tot 2010 volgens de midden-variant van de nieuwste bevolkingsprognose met ongeveer 9% zal afnemen. In tabel 3.6 is aangegeven dat dit betekent dat er in 2010 een zorgvraag van 533.120 uur zal zijn voor deze leeftijdsgroep. In deze tabel is ook voor elk van de andere leeftijdsgroepen uitgerekend hoeveel uur zorg er gevraagd zal worden in 2010, gegeven het aantal uur zorg dat in 2000 werd gebruikt én gegeven de verwachte groei in de omvang van die leeftijdsgroepen. Door de zorgvraag in 2010 vervolgens voor alle leeftijdsgroepen op te tellen en dit te vergelijken met de totale zorgvraag in 2000, kan uitgerekend worden wat het percentage groei zal zijn in de vraag naar zorg voor alle groepen tezamen. Het blijkt dat er bij de midden-variant van de nieuwste bevolkingsprognose een krimp verwacht wordt van -3,1% in de zorgvraag.

Tabel 3.6: Geschatte verandering in de obstetrische/gynaecologische zorgvraag tussen 2000 en 2010 op basis van de bevolkingsprognose 2001 (midden-variant)

	totaal aantal uur zorg in 2000	aandeel in de zorg in 2000	groei van de zorg tot 2010	totaal aantal uur zorg in 2010	aandeel in de zorg in 2010
0 jaar	587.287	48,3%	-9,2%	533.120	45,3%
1-14 jaar	1.765	0,1%	2,9%	1.816	0,1%
15-44 jaar	452.680	37,3%	-2,3%	442.131	37,6%
45-64 jaar	127.481	10,5%	17,9%	150.297	12,8%
65-74 jaar	26.354	2,2%	10,5%	29.124	2,5%
75-84 jaar	15.524	1,3%	5,4%	16.361	1,4%
85+ jaar	3.529	0,3%	21,9%	4.302	0,4%
Totaal	1.215.218	100,0%	-3,1%	1.177.149	100,0%

In tabel 3.7 is op vergelijkbare wijze berekend met welk percentage de zorgvraag tot 2015 zal groeien. Hieruit blijkt dat er bij de midden-variant van de prognose voor 2015 een krimp verwacht wordt van -2,7% in de zorgvraag. Dit betekent dat de zorgvraag tot 2010 daalt (met -3,1%) en vervolgens tot 2015 vrijwel constant blijft.

Tabel 3.7: Geschatte verandering in de obstetrische/gynaecologische zorgvraag tussen 2000 en 2015 op basis van de bevolkingsprognose 2001 (midden-variant)

	totaal aantal uur zorg in 2000	aandeel in de zorg in 2000	groei van de zorg tot 2015	totaal aantal uur zorg in 2015	aandeel in de zorg in 2015
0 jaar	587.287	48,3%	-8,7%	535.971	45,3%
1-14 jaar	1.765	0,1%	1,3%	1.787	0,2%
15-44 jaar	452.680	37,3%	-4,2%	433.585	36,6%
45-64 jaar	127.481	10,5%	21,3%	154.611	13,1%
65-74 jaar	26.354	2,2%	35,2%	35.641	3,0%
75-84 jaar	15.524	1,3%	8,6%	16.863	1,4%
85+ jaar	3.529	0,3%	28,4%	4.531	0,4%
Totaal	1.215.218	100,0%	-2,7%	1.182.988	100,0%

Op dezelfde wijze als hierboven is beschreven voor de midden-variant van de nieuwste prognose voor 2010 en 2015, is ook voor lage en de hoge variant van de bevolkingsprognoses voor 2010 en 2015 nagegaan wat de groei zou zijn. De uitkomsten hiervan staan in de volgende tabel vermeld.

Tabel 3.8: Geschatte verandering in de obstetrische/gynaecologische zorgvraag tussen respectievelijk 2000 en 2010 en 2000 en 2015 op basis van de bevolkingsprognose van 2001 per prognose-variant

	groei 2000-2010	groei 2000-2015
<b>Prognosevariant</b>		
Lage variant	-7,6%	-8,7%
Middenvariant	-3,1%	-2,7%
Hoge variant	0,8%	2,6%

Op grond van bovengenoemde berekeningen kan worden geconcludeerd dat, op basis van bevolkingsgroei en veranderingen in de bevolkingssamenstelling (leeftijd), de vraag naar obstetrici/gynaecologen tot het jaar 2010 met -3,1% (midden-variant) zal afnemen ten opzichte van de huidige vraag. Als de lage-bevolkingsvariant wordt gehanteerd zal de zorgvraag met -7,6% afnemen en bij de hoge-variant zal de vraag met 0,8% stijgen.

Tot het jaar 2015 geldt dat de zorgvraag met -2,7% (midden-variant) zal afnemen ten opzichte van de huidige zorgvraag. De daling tot 2015 is volgens de lage variant -8,7%, en de stijging volgens de hoge variant 2,6%. De prognose voor 2015 heeft vergeleken met de prognose tot 2010 dus een iets grotere onzekerheidsmarge.

### 3.4.2 Overige ontwikkelingen

In het behoeftaramingsrapport van 1997 is ruim aandacht besteed aan het mogelijke belang van allerlei niet-demografisch bepaalde ontwikkelingen op de vraag naar obstetrische/gynaecologische zorg. Daarbij is gebleken dat er allerlei ontwikkelingen zijn die het aantal patiënten kunnen beïnvloeden. In het algemeen moest toen geconcludeerd worden dat er zowel ontwikkelingen zijn die de vraag kunnen doen toenemen als afnemen. Daarom is toen besloten dat er in het kader van de behoeftaraming geen kwantificering voor opgenomen kon worden. Alhoewel het belang van niet-demografisch bepaalde ontwikkelingen met betrekking tot het aantal patiënten wordt onderkend, wordt ten behoeve van deze nieuwe behoeftaraming niet verder ingegaan op een nadere specificatie en kwantificering van deze trends.

Daarnaast zijn in het vorige behoefteeraminsrapport nog een aantal ontwikkelingen behandeld die mogelijkwijs zorgen voor een grotere hoeveelheid tijd die per patiënt besteed zal moeten gaan worden. Het gaat bijvoorbeeld onder andere om sociaal-culturele ontwikkelingen zoals de toenemende mondigheid van patiënten. De toenemende aandacht binnen de beroepsgroep voor kwaliteitscontrole kan eveneens leiden tot het besteden van meer tijd per patiënt.

Voor de kwantificering van het effect van een toename in de tijd per patiënt, is gebruik gemaakt van de door de obstetrici/gynaecologen gewenste omvang van de tijd per eerste consult en per herhaalconsult. Zoals in tabel 3.2 reeds te zien was, werd aan het begin van 2001 gemiddeld genomen 17 minuten besteed per eerste consult en 10 minuten per herhaalconsult. Gevraagd naar de tijd die men in principe noodzakelijk acht, geeft men aan dat een eerste consult eigenlijk 21 minuten zou moeten duren en een herhaalconsult 12 minuten. Indien deze tijd per consult daadwerkelijk besteed zou worden, dan zouden er 5% meer obstetrici/gynaecologen moeten komen om toch de zelfde hoeveelheid patiënten te kunnen behandelen. In hoofdstuk 4 zal overigens nog verder ingegaan worden op de te verwachten ontwikkelingen in de tijd per patiënt.

## 4 ONTWIKKELINGEN IN HET ZORGAANBOD

### 4.1 Inleiding

Zoals in hoofdstuk 1 werd vermeld, moeten in het kader van de arbeidsmarktmonitor de volgende vraagstellingen ten aanzien van het zorgaanbod worden beantwoord:

- hoe ontwikkelt zich de *instroom* van obstetrici/gynaecologen tot nu toe, zowel qua aantal personen, hun werkveld en hun tijdsbesteding, als de lengte van de periode voordat ze definitief gevestigd zijn, en hoe zal de instroom zich op de langere termijn gaan ontwikkelen?
- hoe ontwikkelt zich de *uitstroom* van obstetrici/gynaecologen tot nu toe, zowel qua aantal personen, hun werkveld en hun tijdsbesteding, als de uitstroombestemming en de leeftijd waarop ze uitstromen, en hoe zal de uitstroom zich op de langere termijn gaan ontwikkelen?
- hoe ontwikkelt zich de *tijdsbesteding* van obstetrici/gynaecologen tot nu toe, zowel wat betreft de omvang van de werktijd (het aantal dagdelen dat men per week werkt en het aantal uur dat men per dagdeel werkt), als de invulling van de werktijd (de tijd die men per patiënt besteedt en het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd), verdeeld naar type instelling, en hoe zal de tijdsbesteding zich op de langere termijn gaan ontwikkelen?

Op dit moment staan voor de *totale groep* van werkzame obstetrici/gynaecologen twee metingen ter beschikking, namelijk die van 1997 en van 2001. Door gegevens van beide jaren te vergelijken kan een indicatie verkregen worden van mogelijke ontwikkelingen in de opbouw van de beroepsgroep en in de verwerkingscapaciteit van de beroepsgroep. Door bovendien steeds te kijken naar verschillen tussen de jongere en de oudere specialisten kan tevens aangegeven worden of de nieuwe generatie specialisten verschilt van de oudere generaties.

### 4.2 Aantal obstetrici/gynaecologen

In deze paragraaf zal eerst worden beschreven hoe het totaal aantal obstetrici/gynaecologen zich in de afgelopen jaren per werkveld heeft ontwikkeld. Vervolgens wordt ingegaan op de in- en uitstroom van obstetrici/gynaecologen in de afgelopen jaren. Daarbij wordt tevens gekeken hoe de in- en uitstroom in de komende jaren zal zijn en hoe het totaal aantal obstetrici/gynaecologen zich zal ontwikkelen, gegeven bepaalde veronderstellingen over de opleidingscapaciteit en de instroom uit het buitenland (voor wat betreft de toekomstige instroom) en het natuurlijke en niet-natuurlijke verloop (voor wat betreft de toekomstige uitstroom).

#### 4.2.1 Totaal aantal obstetrici/gynaecologen naar werkveld

Het totaal aantal werkzame obstetrici/gynaecologen in Nederlandse ziekenhuizen is tussen 1987 en 1997 redelijk constant gebleven op ongeveer 600 personen (tabel 4.1). Na 1997 is het aantal werkzame obstetrici/gynaecologen duidelijk toegenomen. In 2001 waren er 675 gynaecologen werkzaam in de Nederlandse ziekenhuizen. Tussen 1997 en 2001 is er een stijging van ruim 60 gynaecologen geweest. Dit is een toename van 10%. Het aandeel van de obstetrici/gynaecologen dat in academische ziekenhuizen werkte, is tot nu toe steeds ongeveer 22%. Het aandeel dat in de perifere opleidingsklinieken werkte, schommelde tot 1995 rond 21% en is daarna duidelijk toegenomen tot 30% in 1999 en 33% in 2001. Tegelijkertijd is het aandeel dat werkzaam is in algemene ziekenhuizen

zonder een gynaecologische opleiding afgenomen van ongeveer 57% in de periode 1987-1995 tot 48% in 1999 en 44% in 2001. De verandering in het aandeel per werkveld is grotendeels het gevolg van veranderingen in de opleidingscapaciteit voor obstetrie/gynaecologie in de afgelopen jaren. Er zijn in de afgelopen jaren in verband met de uitbreiding van de opleidingscapaciteit namelijk vier opleidingsklinieken bijgekomen.

Tabel 4.1: Aantal werkzame obstetrici/gynaecologen per werkveld

	1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001
<b>Absolute aantallen</b>								
Algemene ziekenhuizen zonder gyn. opleiding	334	361	363	332	334	316	306	297
Algemene ziekenhuizen met gyn. opleiding	132	106	115	138	128	165	190	221
Academische ziekenhuizen	124	135	126	140	130	132	138	157
Totaal aantal obstetrici/gynaecologen	590	602	604	610	592	613	634	675
<b>Relatieve aantallen</b>								
Algemene ziekenhuizen zonder gyn. opleiding	57%	60%	60%	54%	56%	52%	48%	44%
Algemene ziekenhuizen met gyn. opleiding	22%	18%	19%	23%	22%	27%	30%	33%
Academische ziekenhuizen	21%	22%	21%	23%	22%	22%	22%	23%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bron: Commissie in- en uitstroom NVOG; Nivel/NVOG-enquête behoeftevorming gynaecologen 1997 en 2001

#### 4.2.2 In- en uitstroom

De ontwikkeling van het aantal werkzame obstetrici/gynaecologen wordt bepaald door zowel de instroom als de uitstroom. De nieuwe obstetrici/gynaecologen zijn in het algemeen afkomstig van de Nederlandse opleiding, maar kunnen ook uit het buitenland komen. Bij de uitstroom gaat het voor het merendeel om obstetrici/gynaecologen die met pensioen gaan, maar het kan ook gaan om personen die ander werk gaan doen, naar het buitenland gaan of bijvoorbeeld arbeidsongeschikt raken.

In tabel 4.2 staan per tweejaarsperiode de in- en uitstroomgegevens voor de jaren 1987 tot en met 2000. De instroom is grotendeels afgeleid van het aantal nieuwe inschrijvingen voor obstetrie/gynaecologie dat door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) is vermeld in haar jaarverslagen. Gemiddeld hebben zich jaarlijks 20 mensen laten inschrijven als obstetricus/gynaecoloog, waarvan er 2 uit het buitenland afkomstig waren. In verband met de uitbreiding van het totale aantal opleidingsplaatsen van 113 in 1992 tot 181 in 1995, is het aantal inschrijvingen als specialist eerst gestegen tot 30 per jaar in de periode 1997/1998 en daarna tot 40 per jaar in de periode 1999/2000.

De uitstroom is een aantal jaren iets kleiner geweest dan de instroom, waardoor de totale groep werkzame obstetrici/gynaecologen in die jaren licht gegroeid is. Dit geldt voor de jaren 1987/'88 en 1995/'96. In de jaren 1989/'90 en 1991/'92 was de uitstroom daarentegen vrijwel gelijk aan de instroom en in 1993/'94 overtrof de uitstroom de instroom. Vanaf 1995 was de uitstroom echter duidelijk kleiner dan de instroom, waardoor het totaal aantal werkzame obstetrici/gynaecologen in jaren 1995 tot en met 1998 met gemiddeld 10 personen per jaar is toegenomen en in de jaren 1999 en 2000 zelfs met 20 personen per jaar.

Tabel 4.2: In- en uitstroom van obstetrici/gynaecologen van begin 1987 tot en met eind 2000

	'87/'88	'89/'90	'91/'92	'93/'94	'95/'96	'97/'98	'90/'00
Totaal aantal obstetrici/gynaecologen aan het <b>begin</b> van een periode	589	602	604	610	592	613	634
Instroom gedurende de periode	42	48	39	27	46	60	80
<i>Gemiddeld instroom per jaar</i>	<i>21</i>	<i>24</i>	<i>20</i>	<i>14</i>	<i>23</i>	<i>30</i>	<i>40</i>
Uitstroom gedurende de periode	29	46	33	45	25	39	39
<i>Gemiddeld uitstroom per jaar</i>	<i>15</i>	<i>23</i>	<i>17</i>	<i>23</i>	<i>13</i>	<i>20</i>	<i>20</i>
Totaal aantal obstetrici/gynaecologen aan het <b>einde</b> van een periode	602	604	610	592	613	634	675

Bron: Commissie in- en uitstroom NVOG; Nivel/NVOG-enquête behoefte raming gynaecologen 1997 en 2001

In tabel 4.3 wordt voor de komende periode weergegeven hoe groot de in- en uitstroom zal zijn en hoe derhalve het totaal aantal beschikbare/werkzame obstetrici/gynaecologen zich zal gaan ontwikkelen. Daarbij is voor wat betreft de instroom niet alleen rekening gehouden met de AGIO's die nu reeds in opleiding zijn en in de periode tot en met 2006 op de arbeidsmarkt zullen komen, maar is tevens rekening gehouden met een instroom van nieuwe assistenten die vanaf 2001 tot en met 2003 in opleiding zullen komen en in de periode tussen 2007 en 2009 hun opleiding zullen afronden. Hierbij is uitgegaan van handhaving van de huidige opleidingscapaciteit. Het totaal aantal assistenten in opleiding bedraagt nu 240. Bij een studieduur van 6 jaar betekent dit dat er een gemiddelde instroom van  $240 / 6 = 40$  nieuwe assistenten per jaar zal zijn. Verder is voor wat betreft de instroom rekening gehouden met een aantal van 2 obstetrici/gynaecologen per jaar die vanuit het buitenland zullen komen. Dit blijkt in de afgelopen jaren een redelijk constant getal te zijn. Bij de uitstroom is rekening gehouden met de individuele wensen van de huidige groep werkzame obstetrici/gynaecologen voor wat betreft het moment waarop zij met pensioen willen gaan. Bovendien is uitgegaan van een niet-natuurlijk verloop van 3 obstetrici/gynaecologen per jaar.

Gegeven de veronderstellingen, zal het totaal aantal obstetrici/gynaecologen dat beschikbaar komt, groeien van 675 aan het begin van 2001, via 771 aan het begin van het jaar 2005, tot 822 aan het begin van het jaar 2010. Dit is groter dan het aantal dat in de vorige raming verwacht werd. Toen werd uitgegaan van een aantal van 757 werkzame obstetrici/gynaecologen bij een handhaving van de toenmalige instroom in de opleiding van 37 per jaar. Vanaf 1999 is echter, zoals hiervoor reeds werd vermeld, een instroom in de opleiding gerealiseerd van iets meer dan 40 nieuwe assistenten per jaar. Bovendien is de verwachting over de uitstroom in verband met niet-natuurlijke oorzaken iets naar beneden bijgesteld, van 5 naar 3 per jaar. Dit komt omdat de niet-natuurlijke uitstroom in de afgelopen vier jaar duidelijk kleiner was dan in de jaren ervoor.

Voor de situatie per 1-1-2015 kan verwacht worden dat er dan ongeveer 853 personen beschikbaar zullen zijn voor het werk als obstetricus/gynaecoloog.

Tabel 4.3: In- en uitstroom van obstetrici/gynaecologen van begin 2001 tot en met eind 2014

	'01/'04	'05/'09	'10/'14
Totaal aantal obstetrici/gynaecologen aan het <b>begin</b> van een periode	675	771	822
Instroom gedurende de periode	172	210	210
<i>Gemiddeld instroom per jaar</i>	43	42	42
Uitstroom gedurende de periode	76	159	179
<i>Gemiddeld uitstroom per jaar</i>	19	32	36
Totaal aantal obstetrici/gynaecologen aan het <b>einde</b> van een periode	771	822	853

Bijstelling van de opleidingscapaciteit kan overigens alleen nog effect sorteren voor het aantal instromers in de jaren 2008 tot en met 2009. Indien op dit moment beslist zou worden om de instroom in de opleiding vanaf volgend jaar (2002) te beperken tot bijvoorbeeld 30 per jaar in plaats van 40, dan zullen er per 1 januari 2005 nog altijd 771 obstetrici/gynaecologen zijn, maar per 1 januari 2010 zullen er dan geen 822, maar 802 obstetrici/gynaecologen zijn. Voor de situatie in 2015 kan dan een aantal van 783 obstetrici/gynaecologen verwacht worden, in plaats van 853. Een eventuele bijstelling van de opleidingscapaciteit vanaf 2002 naar 30 in plaats van 40 per jaar, heeft dus pas na het jaar 2010 een wezenlijk effect op het beschikbare aantal gynaecologen. Dit zelfde geldt ook voor een eventuele verhoging van de instroom per jaar.

#### 4.2.3 Aandeel vrouwen

Het aandeel vrouwelijke obstetrici/gynaecologen bedroeg in 1971 10%. In de 20 jaar daarna is dit aandeel nauwelijks veranderd: in 1991 was 12% van de obstetrici/gynaecologen vrouw. Daarna is het aandeel sterk toegenomen via 18% in 1997 tot 28% aan het begin van 2001.

Op basis van de gegevens die verzameld zijn in 1997 en 2001 bij de op dat moment werkzame groep obstetrici/gynaecologen kan een overzicht gegeven worden van het aandeel vrouwen in de opeenvolgende generaties obstetrici/gynaecologen (tabel 4.4). Het aandeel vrouwen blijkt (uiteraard) sterk samen te hangen met het aantal jaren dat men inmiddels werkzaam was: van 5% voor degenen die in 1997 minimaal 16 jaar werkzaam waren, en dus in 1981 of eerder de opleiding hebben verlaten, tot 55% voor degenen die in 2001 maximaal 5 jaar werkzaam waren, en dus pas in 1996 of later de opleiding hebben verlaten.

Tabel 4.4: Aandeel vrouwen bij de responderende specialisten naar meetmoment en lengte van de werkzame periode

	Alle specialisten	w.v.			
		Meer dan 15 jaar werkzaam	11 tot 15 jaar werkzaam	6 tot 10 jaar werkzaam	Minder dan 5 jaar werkzaam
Aandeel vrouwen in 1997	17,6%	5,4%	12,6%	33,3%	42,2%
Aandeel vrouwen in 2001	28,2%	10,3%	30,2%	45,1%	54,9%

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen, 1997 en 2001



Het aandeel vrouwen bij de assistenten van 1997 en 2001 staat vermeld in tabel 4.5. Van de assistenten die in het begin van 1997 inmiddels met hun vijfde of zesde leerjaar bezig waren was 55% vrouw. Het gaat daarbij om personen die (ongeveer) in 1991 en 1992 met de opleiding zijn begonnen en in het begin van 1997 nog steeds met de opleiding bezig waren en voor dat jaar dus tot de 'oudste' AGIO's kunnen worden gerekend. Omdat deze assistenten vervolgens gedurende 1997 of 1998 de opleiding hebben afgerond, maken zij tevens onderdeel uit van de hiervoor reeds behandelde groep van recent werkzame specialisten van 2001.

De groep assistenten die in 1997 met hun derde of vierde leerjaar bezig waren, omvat het hoogste percentage vrouwen: 69%. Het gaat daarbij om de assistenten die (ruwweg) in de jaren 1993 en 1994 met de opleiding zijn begonnen en in 1999 of 2000 de opleiding hebben verlaten. Er is dus een aanmerkelijke toename geweest in het aandeel vrouwelijke AGIO's obstetrie/gynaecologie in 1992 en 1993.

Van de instroom in de opleiding van 1995 en 1996, was 64% vrouw. Dit is dus iets lager dan bij de lichtingen van 1993 en 1994. De instroom van 1997 en 1998 heeft hetzelfde aandeel vrouwen als de voorgaande 2 jaren. De instroom van 1999, 2000 en de eerste 4 maanden van 2001 heeft daarentegen een veel groter aandeel vrouwen (88%).

Tabel 4.5: Aandeel vrouwen bij de responderende assistenten naar lengte van de opleidingsperiode

	Alle assistenten	w.v.		
		Meer dan 4 jaar in opleiding	2 tot 4 jaar in opleiding	Minder dan 2 jaar in opleid.
Aandeel vrouwen in 1997	64,0%	54,7%	69,4%	64,3%
Aandeel vrouwen in 2001	71,8%	64,8%	64,8%	87,5%

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen in opleiding, 1997 en 2001

Uitspraken over trends in de deelname van vrouwen aan de opleiding blijken lastig te zijn. In het vorige rapport werd op basis van de instroom tot en met 1998 verwacht dat het aandeel vrouwen ongeveer 65% zou zijn. Nu moet echter worden geconstateerd dat bij de instroom van 1999, 2000 en het 1e kwartaal van 2001 het aandeel vrouwen fors hoger ligt (88% in plaats van het verwachte aandeel van 65%). Er is geen duidelijke verklaring voor dit relatief hoge percentage. Het aandeel vrouwelijke basisartsen in de afgelopen twee á drie jaar (ongeveer 60%), is nauwelijks toegenomen ten opzichte van de jaren daarvoor. Het is dus goed mogelijk dat het geconstateerde aandeel van 88% een zogeheten uitschieter is.

In dit rapport wordt nu uitgegaan van een aandeel van 75% vrouwen bij de toekomstige assistenten in opleiding als een 'middenvariant'. Daarnaast zal gerekend worden met zowel een minimum schatting van 65% als een maximum schatting van 85% vrouwen bij de toekomstige assistenten in opleiding.

Van de in totaal 485 mannelijke obstetrici/gynaecologen die in 2001 werkzaam waren, zullen er tot 1 januari 2010 ongeveer 201 vertrekken, terwijl er van de 190 vrouwelijke obstetrici/gynaecologen van 2001 ongeveer 34 de arbeidsmarkt zullen verlaten. Verwacht wordt dat er, bij een aandeel van 75% vrouwen voor de toekomstige assistenten in opleiding, tegelijkertijd tussen 2001 en 2010 113 mannelijke en 270 vrouwelijke gynaecologen bij zullen komen. Dit betekent dat er per 1-1-2010 in totaal 822 obstetrici/gynaecologen zullen zijn, waarvan 426 of 52% vrouw. Als wordt uitgegaan van de minimumschatting van 65% vrouwen bij de toekomstige assistenten in opleiding, dan is het verwachte aandeel vrouwen bij de in 2010 beschikbare gynaecologen 49%. Bij de

maximumschatting van 85% vrouwelijke assistenten in opleiding, is het verwachte aandeel vrouwelijke gynaecologen in 2010 54%.

Wanneer naar de situatie per 1-1-2015 wordt gekeken, dan moet rekening gehouden worden met een extra uitstroom van ongeveer 142 mannen en 36 vrouwen vanuit de groep gynaecologen die in 2001 reeds werkzaam zijn. Bovendien zal er in de periode 2010 tot en met 2014 nog een instroom van ongeveer 53 mannen en 158 vrouwen worden gerealiseerd, als de opleidingscapaciteit gehandhaafd blijft op 40 nieuwe assistenten per jaar en bij een aandeel van 75% vrouwen. Dit is wederom inclusief een instroom van 2 personen per jaar uit het buitenland. Per 1-1-2015 zullen er dan 853 gynaecologen beschikbaar zijn, waarvan 64% vrouw zal zijn. Als het aandeel vrouwen bij de toekomstige assistenten in opleiding toch 'slechts' 65% zal zijn, wordt het aandeel vrouwelijke gynaecologen in 2015 gelijk aan 59%. Bij de maximumschatting van 85% zal het aandeel vrouwelijke gynaecologen gelijk worden aan 69%.

Tabel 4.6: In- en uitstroom van obstetrici/gynaecologen van begin 2001 tot en met eind 2014, bij een toekomstig aandeel vrouwelijke assistenten in opleiding van 75%

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Gemiddeld per jaar	Aandeel vrouwen
<b>Totaal aantal obstetrici/gynaecologen per 1-1-2001</b>	<b>485</b>	<b>190</b>	<b>675</b>		<b>28,1%</b>
<u>Instroom</u> gedurende de periode 2001-2004	60	112	172	43	
<u>Uitstroom</u> gedurende de periode 2001-2004	67	9	76	19	
<b>Totaal aantal obstetrici/gynaecologen per 1-1-2005</b>	<b>478</b>	<b>293</b>	<b>771</b>		<b>38,0%</b>
<u>Instroom</u> gedurende de periode 2005-2009	53	158	210	42	
<u>Uitstroom</u> gedurende de periode 2005-2009	134	25	159	32	
<b>Totaal aantal obstetrici/gynaecologen per 1-1-2010</b>	<b>396</b>	<b>426</b>	<b>822</b>		<b>51,8%</b>
<u>Instroom</u> gedurende de periode 2010-2014	53	158	210	42	
<u>Uitstroom</u> gedurende de periode 2010-2014	143	36	179	36	
<b>Totaal aantal obstetrici/gynaecologen per 1-1-2015</b>	<b>305</b>	<b>548</b>	<b>853</b>		<b>64,2%</b>

### 4.3 Huidige aansluitingsproblemen bij het zorgaanbod

Vergelijkbaar met de situatie voor wat betreft de zorgvraag, kan ook gekeken worden of er wellicht op dit moment reeds aansluitingsproblemen zijn met betrekking tot het zorgaanbod. Daarbij gaat het onder andere om het bestaan van een arbeidsreserve als indicatie van overschotten en het bestaan van vacatures als indicatie van tekorten.

In het behoeftaramingsrapport van 1997 werd geconstateerd dat er op dat moment drie obstetrici/gynaecologen waren die niet werkzaam waren, maar dat op korte termijn wel wilden zijn. Bij de obstetrici/gynaecologen die in 1999 in het kader van de vragenlijst voor recent werkzaam zijn benaderd, is niemand aangetroffen die tot de arbeidsreserve gerekend kan worden. In het bestand van responderende gynaecologen van 2001 is één persoon aangetroffen die op dat moment niet werkzaam was, maar wel op korte termijn weer werkzaam wilde zijn. De relatief grote toename van obstetrici/gynaecologen tussen 1997 en 2001 (van 613 naar 675 personen) is kennelijk gepaard gegaan met een uitbreiding van het aantal mogelijkheden om te werken als obstetricus/gynaecoloog en er zijn op basis hiervan dus geen aanwijzingen voor een overschot aan obstetrici/gynaecologen.

In het behoeferamingsrapport van 1997 werd verder geconstateerd dat er in totaal ongeveer voor 18 fte aan uitbreidingsvacatures waren, ten opzichte van een totaal van 566 fte. Dit betekent dat er op dat moment in feite dus ongeveer 3% meer obstetrici/gynaecologen hadden kunnen werken. Aan het begin van 1999 waren er in totaal ongeveer voor 20 fte aan uitbreidingsvacatures. In 2001 zijn via de maatschapsvragenlijsten in totaal 25 fte aan uitbreidingsvacatures gemeld. De uitbreidingsvraag is in de afgelopen vier jaar dus niet verminderd. Tegelijkertijd blijkt dat er op dit moment geen grote tekorten zijn.

Naast het kijken naar de omvang van de arbeidsreserve of openstaande vacatures als indicatoren voor aansluitingsproblemen, kan de omvang van het vertrek naar het buitenland of de instroom vanuit het buitenland eveneens gebruikt worden als indicatoren voor aansluitingsproblemen. Van de personen die in de afgelopen vijf jaren van de opleiding zijn gekomen en hebben gerespondeerd op de vragenlijst, waren er 3 die, geheel uit eigen keuze, naar het buitenland zijn gegaan. Tegelijkertijd zijn er 12 recent werkzame obstetrici/gynaecologen aangetroffen die in het buitenland zijn opgeleid. Kennelijk is de arbeidsmarkt voor obstetrici/gynaecologen niet zo 'ruim' dat nog niet gevestigde specialisten gedwongen worden om naar het buitenland uit te wijken. Tegelijkertijd is de arbeidsmarkt ook niet zo 'krap' dat er veel mensen uit het buitenland aangetrokken moeten worden om vacatures te vervullen.

Een derde type indicatoren voor aansluitingsproblemen betreft het eventueel minder of meer werken dan men wenselijk vindt. Bij een relatief groot aanbod aan obstetrici/gynaecologen die willen gaan werken, kan het voorkomen dat mensen deeltijdbanen accepteren terwijl men eigenlijk full-time zou willen werken. Andersom kan een relatief klein aanbod aan obstetrici/gynaecologen er toe leiden dat men, om alle patiënten te helpen, meer uren moet werken dan men wenst. In het behoeferamingsrapport van 1997 is reeds gebleken dat er veel meer gewerkt wordt dan men zou doen als men de vrije keus zou hebben. Voor zover er aansluitingsproblemen zijn, uiten deze zich vooral in een discrepantie tussen feitelijke en gewenste arbeidsuren. Daar wordt in de komende paragraaf uitgebreid op ingegaan.

## **4.4 Werktijd per obstetricus/gynaecoloog**

### **4.4.1 Aantal dagdelen**

In tabel 4.7 is onder andere te zien dat de mannelijke specialisten in 1997 gemiddeld 9,4 dagdeel per week werkten. De vrouwelijke specialisten werkten in dat jaar gemiddeld 8,3 dagdeel per week. Inmiddels werken de mannen gemiddeld 9,1 dagdeel per week en de vrouwen 7,6 dagdeel. Er is dus voor zowel de mannen als de vrouwen sprake geweest van een daling. Daarbij is het verschil tussen de mannen en de vrouwen bovendien toegenomen. Samen met het feit dat het aandeel vrouwen tussen 1997 en 2001 is gestegen van 18% naar 28%, heeft dit er voor gezorgd dat het gemiddelde aantal dagdelen per week per arts voor de gehele groep gynaecologen is gedaald van 9,2 naar 8,6. Dit betekent dat de daling in het aantal dagdelen per week dat in de vorige raming voor 2010 werd voorspeld (naar 8,5 dagdeel) inmiddels al vrijwel is gerealiseerd. Dit betekent tevens dat, als mannen en vrouwen vanaf nu op een zelfde manier blijven werken, dat er door de verdere toename van het aandeel vrouwen toch nog een verdere daling van het gemiddelde aantal dagdelen van de gehele groep obstetrici/gynaecologen zal komen. Voor het jaar 2010 zal er, als mannen 9,1 dagdeel blijven werken en vrouwen 7,6 dagdeel, bij een aandeel van ongeveer 52% vrouwen (tabel 4.6) sprake zijn van een gemiddelde van 8,3 dagdeel per week per gynaecoloog.

De wensen van de specialisten omtrent het aantal dagdelen per week staan eveneens vermeld in tabel 4.7. In vergelijking met de feitelijke omvang van het aantal dagdelen blijkt men gemiddeld nog steeds liever minder dagdelen te willen gaan werken: de mannen 1,2

dagdeel minder (namelijk 7,9 in plaats van 9,1) en de vrouwen 0,7 dagdeel minder (namelijk 6,9 in plaats van 7,6). Indien deze wensen op dit moment volledig gerealiseerd zouden worden (dus met het huidige aandeel vrouwen), zou dit betekenen dat de totale groep gemiddeld 7,6 dagdeel zou gaan werken in plaats van 8,6 dagdeel per week. Uitgesplitst naar de lengte van de werkzame periode blijkt de jongste groep specialisten in 2001, in vergelijking met de oudere groep in datzelfde jaar, als geheel een half dagdeel minder te werken: gemiddeld 8,2 in plaats van 8,8 dagdelen per week. Dit relatief grote verschil in gemiddeld aantal dagdelen tussen de jongste en de oudere groep blijkt voor een klein deel te kunnen worden toegeschreven aan het feit dat mannen in de jongste groep specialisten iets vaker in deeltijd werkten. Het verschil wordt echter vooral veroorzaakt door het relatief hoge aandeel vrouwen in de jongste groep. Mannen die in 2001 reeds meer dan 5 jaar werkzaam waren werkten gemiddeld 9,1 dagdeel, terwijl het gemiddeld aantal dagdelen per week van mannen die in 2001 minder dan 5 jaar werkzaam waren 8,9 bedroeg. Dit verschil is gering. Onder vrouwen is het verschil naar lengte van de werkzame periode in 2001 nihil: 7,6 dagdeel voor zowel de oudere groep als voor de jongste groep vrouwen.

Tabel 4.7: Feitelijke en gewenste aantal dagdelen per week van de responderende specialisten naar geslacht, meetmoment en lengte van de werkzame periode

	Alle specialisten		w.v.			
			Meer dan 5 jaar werkzaam		Minder dan 5 jaar werkzaam	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
mannen in 1997	9,4	8,1	9,5	8,1	9,2	8,2
vrouwen in 1997	8,3	7,1	8,3	7,1	8,2	7,0
<b>Totaal in 1997</b>	<b>9,2</b>	<b>7,9</b>	<b>9,3</b>	<b>7,9</b>	<b>8,8</b>	<b>7,7</b>
mannen in 2001	9,1	7,9	9,1	7,8	8,9	8,1
vrouwen in 2001	7,6	6,9	7,6	6,8	7,6	6,9
<b>Totaal in 2001</b>	<b>8,6</b>	<b>7,6</b>	<b>8,8</b>	<b>7,6</b>	<b>8,2</b>	<b>7,4</b>

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen, 1997 en 2001

De assistenten van 2001 blijken voor wat betreft hun voorkeur voor het aantal dagdelen dat zij als specialist willen gaan werken af te wijken van de voorkeur van de specialisten zelf: zowel de mannelijke als vrouwelijke assistenten geven aan gemiddeld een half dagdeel meer te willen werken dan de specialisten zeggen te willen. Tegelijkertijd willen ze wel minder dagdelen gaan werken dan dat de specialisten feitelijk werken. Dit zelfde fenomeen is ook te zien voor de assistenten van 1997.

Tabel 4.8: Gewenste aantal dagdelen per week als specialist van de responderende assistenten naar geslacht, meetmoment en lengte van de opleidingsperiode

	Alle as- sistenten	w.v.	
		Meer dan 2 jaar in opleiding	Minder dan 2 jaar in opleid.
mannen in 1997	8,7	8,5	8,9
vrouwen in 1997	7,6	7,5	7,9
<b>Totaal in 1997</b>	<b>8,0</b>	<b>7,9</b>	<b>8,2</b>
mannen in 2001	8,2	8,3	8,0
vrouwen in 2001	7,4	7,3	7,5
<b>Totaal in 2001</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>7,5</b>

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen in opleiding, 1997 en 2001

Voor de prognose voor 2010 is in overleg met de begeleidingscommissie uitgegaan van een daling tot 7,8 dagdelen per week. Deze daling kan voor een deel verantwoord worden door te wijzen op de te verwachten stijging van het aandeel vrouwen. Onder constanthouding van het aantal dagdelen van mannen en vrouwen, zou een stijging van het aandeel vrouwen van 28% naar 52% namelijk betekenen dat het gemiddelde aantal dagdelen zou gaan dalen van 8,6 naar 8,3 dagdelen per week. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om tevens rekening te houden met een gedeeltelijke realisering van de wens van mannen en vrouwen om minder dagdelen te gaan werken. Een daling van 9,1 naar bijvoorbeeld 8,4 dagdelen voor mannen en van 7,6 naar 7,2 voor vrouwen, zou bij een aandeel van 52% vrouwen leiden tot een gemiddelde van 7,8 dagdelen per week voor de gehele groep.

Voor de prognose voor 2015 is uitgegaan van een daling tot 7,4 dagdelen per week. Daarmee wordt dan alsnog rekening gehouden met een (vrijwel) volledige realisering van de huidige wensen voor wat betreft het aantal dagdelen van mannen en vrouwen. Uiteraard is daarbij ook rekening gehouden met het aandeel vrouwen in 2015.

De nieuwe informatie die in het huidige rapport is opgenomen, geeft een verdere onderbouwing van de veronderstelling dat het aantal dagdelen per week zal gaan dalen. Er is immers een duidelijke aanwijzing dat het aantal dagdelen in ieder geval zal dalen door een toename van het aandeel vrouwen, maar dat het bovendien in zowel de oudere als de nieuwe generaties ook voor mannen normaler wordt om in deeltijd te gaan werken.

#### 4.4.2 Aantal uur per 10 dagdelen

De feitelijke en gewenste omvang van de werkweek in termen van het aantal uur per 10 dagdelen wordt vermeld in tabel 4.9. Gemiddeld blijkt men feitelijk ongeveer 54 uur per 10 dagdelen te werken. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Men blijkt gemiddeld een voorkeur te hebben voor een teruggang naar 49 of 50 uur per week.

Tabel 4.9: Feitelijke en gewenste aantal uur per 10 dagdelen van de responderende specialisten naar geslacht, meetmoment en lengte van de werkzame periode

	Alle specialisten		w.v.			
			Meer dan 5 jaar werkzaam		Minder dan 5 jaar werkzaam	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
mannen in 1997	55,5	49,7	55,6	49,8	55,1	49,7
vrouwen in 1997	55,4	49,1	55,1	49,0	56,0	49,3
<b>Totaal in 1997</b>	<b>55,5</b>	<b>49,6</b>	<b>55,1</b>	<b>49,7</b>	<b>55,5</b>	<b>49,5</b>
mannen in 2001	54,3	49,9	54,4	50,0	53,9	49,2
vrouwen in 2001	53,8	48,8	54,7	49,0	52,8	48,5
<b>Totaal in 2001</b>	<b>54,2</b>	<b>49,6</b>	<b>54,5</b>	<b>49,8</b>	<b>53,3</b>	<b>48,8</b>

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen, 1997 en 2001

De assistenten blijken in hun voorkeur voor de omvang van de werkweek per 10 dagdelen nog iets verder te gaan: zij geven gemiddeld genomen de voorkeur aan 46 uur per 10 dagdelen. Daarbij zijn gemiddeld geen grote verschillen te zien tussen mannen en vrouwen.

Tabel 4.10: Gewenste aantal uur per 10 dagdelen als specialist van de responderende assistenten naar geslacht, meetmoment en lengte van de opleidingsperiode

	Alle assistenten	w.v.	
		Meer dan 2 jaar in opleiding	Minder dan 2 jaar in opleid.
mannen in 1997	48,5	49,4	46,6
vrouwen in 1997	46,9	46,7	47,5
<b>Totaal in 1997</b>	<b>47,5</b>	<b>47,7</b>	<b>47,1</b>
mannen in 2001	45,5	45,0	48,7
vrouwen in 2001	46,5	46,6	46,1
<b>Totaal in 2001</b>	<b>46,2</b>	<b>46,1</b>	<b>46,4</b>

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen in opleiding, 1997 en 2001

In de behoefteeraming van 1997 is in overleg met de begeleidingscommissie rekening gehouden met een drietal varianten. In de eerste variant werd rekening gehouden met een relatief geringe teruggang van 55 naar 53 uur per 10 dagdelen. De tweede variant hield rekening met een teruggang tot 50 uur per 10 dagdelen, hetgeen gelijk is aan de gewenste teruggang zoals door de specialisten in 1997 werd geuit. De derde variant ging nog een stap verder, aangezien daarbij rekening werd gehouden met een werkweek van 48 uur per 10 dagdelen.

Gegeven de ontwikkeling in het aantal uren per 10 dagdelen tot nu toe, lijkt de variant waarbij voor het jaar 2010 uitgegaan wordt van 53 uur per week zeer realistisch. De informatie in het huidige rapport geeft verder geen sterke onderbouwing voor de tweede en derde variant. Weliswaar is het zo dat zowel de oudere als de jongere generaties specialisten en assistenten van mening zijn dat een werkweek van maximaal 50 uur per 10 dagdelen gewenst zou zijn, maar er zijn geen aanwijzingen gevonden dat er nu reeds daadwerkelijk sprake is van een teruggang in de arbeidstijdnormering. In feite betekent het ontbreken van verschillen in de uren per dagdelen tussen mannen en vrouwen en tussen jongeren en ouderen dat er, in tegenstelling tot de situatie voor wat betreft het

aantal dagdelen, geen autonome ontwikkeling is te verwachten in de arbeidstijdnormering op basis van de nieuwe instroom van specialisten.

Een teruggang in het aantal uren per 10 dagdelen is overigens eventueel wel te verwachten indien (veel) meer specialisten in dienstverband zullen komen. De obstetrici/gynaecologen in algemene ziekenhuizen die in dienstverband werkzaam zijn, blijken in vergelijking met hun vrijgevestigde collega's namelijk ongeveer 6% minder uren per 10 dagdelen te werken (Van der Velden, e.a., 1997d). In 1997 werkte ongeveer 10% van alle obstetrici/gynaecologen in de algemene ziekenhuizen volledig in dienstverband. Inmiddels is dit opgelopen tot 14%.

Alles wegend, is voor zowel 2010 als 2015 opnieuw uitgegaan van een eventuele daling naar 53 uur per 10 dagdelen als eerste (en zeer waarschijnlijke) variant, en is daarnaast ook nog uitgegaan van een eventuele daling naar 50 of 48 uur per week.

#### **4.4.3 Aandeel niet-patiëntgebonden werktijd**

De tijd die per arts beschikbaar is voor patiëntenzorg wordt niet alleen bepaald door de totale omvang van de werktijd (via het aantal dagdelen per week en het aantal uur per 10 dagdelen), maar tevens door de tijdsbesteding. De verdeling van de werktijd over patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten is daarbij de meest relevante maat. Door na te gaan of er in de toekomst verschuivingen zijn te verwachten in het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd, kan onafhankelijk van de ontwikkelingen in de omvang van de werktijd rekening gehouden worden met ontwikkelingen in de tijdsbesteding.

Tabel 4.11 geeft het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd van verschillende respondentgroepen. Omdat het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd afhankelijk is van het werkveld, is daarbij een onderscheid gemaakt naar type ziekenhuis. In de algemene ziekenhuizen zonder opleiding bleek men in 1997 gemiddeld ongeveer 15% van de werktijd aan niet-patiëntgebonden activiteiten te hebben besteed. In 2001 is dit iets lager: 13%. In de opleidingsziekenhuizen bedroeg het percentage niet-patiëntgebonden werktijd ongeveer 22% in 1997 en 19% in 2001. De specialisten in de academische ziekenhuizen besteedden in 1997 nog 39% van de tijd aan niet-patiëntgebonden werk. In het jaar 2001 blijkt dit teruggelopen te zijn tot 35%.

De uitsplitsingen naar mannen en vrouwen, laten geen duidelijk patroon zien. In de algemene ziekenhuizen lijken de mannen en vrouwen in zowel 1997 als 2001 vrijwel een zelfde aandeel niet-patiëntgebonden werktijd te hebben. Vrouwen in de opleidingsziekenhuizen lijken in 1997 wat meer tijd aan niet-patiëntgebonden werk te besteden dan hun mannelijke collega's. In 2001 is het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd van de vrouwen in dit werkveld daarentegen lager dan bij de mannen. In de academische ziekenhuizen is in beide jaren voor de vrouwen een lager aandeel niet-patiëntgebonden werktijd te zien.

Tabel 4.11: Aandeel niet-patiëntgebonden tijd van de responderende specialisten naar meetmoment en werkveld

	Alle specialisten	w.v. werkzaam in een:		
		algemeen ziekenhuis zonder opleiding	algemeen ziekenhuis met opleiding	academisch ziekenhuis
mannen in 1997	23,1%	15,6%	21,1%	39,5%
vrouwen in 1997	21,2%	14,9%	24,3%	35,0%
<b>Totaal in 1997</b>	<b>22,7%</b>	<b>15,5%</b>	<b>21,7%</b>	<b>38,6%</b>
mannen in 2001	21,0%	13,4%	19,3%	39,1%
vrouwen in 2001	17,6%	11,1%	16,9%	27,0%
<b>Totaal in 2001</b>	<b>20,1%</b>	<b>12,8%</b>	<b>18,6%</b>	<b>35,0%</b>

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen, 1997 en 2001

In de behoefteeraming van 1997 is verondersteld dat het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd in de algemene ziekenhuizen eventueel zal gaan groeien van 16% naar 25%. Voor de opleidingsziekenhuizen en de academische ziekenhuizen werd daarentegen slechts een geringe groei in het aandeel niet-patiëntgebonden werk verwacht: van respectievelijk 22% naar 25% voor de opleidingsklinieken en van 39% naar 40% voor de academische ziekenhuizen.

De relatief grote stijging van het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd in de algemene ziekenhuizen werd onder andere onderbouwd door te wijzen op de uitbreiding van de managementparticipatie in het kader van de opkomst van het 'geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf', waarin ziekenhuizen en specialisten nauwer moeten gaan samenwerken. Daarnaast werd ook gewezen op de gevolgen van de toenemende aandacht voor deskundigheidsbevordering en onderlinge toetsing. Deze zouden vooral in de algemene ziekenhuizen gevolgen hebben voor de tijdsbesteding, aangezien in de opleidings- en academische ziekenhuizen reeds relatief veel tijd besteed wordt aan onderwijs en overleg.

Vergelijkbaar met de situatie omtrent de ontwikkeling in het aantal uur per 10 dagdelen was het wel duidelijk dat er geen sprake zou zijn van een autonome ontwikkeling in het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd door de instroom van nieuwe specialisten. Mannen en vrouwen verschilden immers niet tot nauwelijks en ook voor de werkzame periode werd geen relatie met het aandeel patiëntgebonden werktijd aangetroffen.

Wederom vergelijkbaar met de situatie betreffende de arbeidstijdnormering, was er overigens ook voor het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd elders reeds geconstateerd dat een overgang naar dienstverband hierop van invloed zou kunnen zijn (Van der Velden, e.a., 1997d). Voor de obstetrici/gynaecologen in algemene ziekenhuizen die in dienstverband werkzaam waren, is indertijd een gemiddelde aandeel niet-patiëntgebonden werktijd van 22% geconstateerd, tegenover een aandeel van 18% bij degenen die volledig vrijgevestigd waren.

De extra gegevens in het huidige rapport laten zien dat de feitelijke ontwikkeling tot nu toe tegengesteld is aan hetgeen verwacht werd. Waarschijnlijk is er juist door de toename in het totaal aantal gynaecologen een relatief 'gunstiger' verhouding ontstaan tussen de direct patiëntgebonden activiteiten en de managementtaken. Omdat ook voor de komende jaren een sterke uitbreiding van het aantal gynaecologen voorzien kan worden, is in overleg met de begeleidingscommissie voor het jaar 2010 en 2015 geen verandering in het aandeel niet-patiëntgebonden werk meegenomen.



#### 4.4.4 Tijd per patiënt

Zoals in hoofdstuk 3 reeds werd vermeld, zijn er een aantal redenen om te veronderstellen dat de tijd die per patiënt gevraagd wordt, zal veranderen. Daarbij werd vermeld dat patiënten bijvoorbeeld mondiger worden en dat er daarom waarschijnlijk meer tijd per consult besteed zal moeten worden. Bij de tijd die per patiënt besteed wordt, gaat het echter niet alleen om de tijd die patiënten vragen, maar tevens om de tijd die obstetrici/gynaecologen ter beschikking stellen. De wensen van de beroepsgroep omtrent de ontwikkeling in de tijd per patiënt zijn daarom even zeer van belang als de wensen van de patiënten.

In hoofdstuk 3 is ook al vermeld dat aan het begin van 1997 door de op dat moment werkzame obstetrici/gynaecologen gemiddeld genomen 16 minuten werd besteed per eerste consult en 9 minuten per herhaalconsult. Gevraagd naar de tijd die men in principe noodzakelijk acht, geeft men aan dat een eerste consult eigenlijk 20 minuten zou moeten duren en een herhaalconsult 11 minuten. Indien deze tijd per consult daadwerkelijk besteed zou worden, dan zouden er 5% meer obstetrici/gynaecologen moeten komen om toch dezelfde hoeveelheid patiënten te kunnen behandelen.

Vergelijkbaar met de analyse over de andere tijdsbestedingsgegevens, is ook voor de tijd per patiënt nagegaan of mannen en vrouwen hierin verschillen. Dit bleek niet het geval te zijn. Ook bij de vergelijking van de jongere en oudere specialisten zijn geen verschillen aangetroffen. Dit betekent dat er, net als bij het aantal uur per 10 dagdelen en het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd, geen automatische ontwikkeling in de tijd per patiënt op gang gebracht zal worden door de nieuwe instroom.

Tabel 4.12: Feitelijke en gewenste tijd per patiëntcontact (in minuten per patiënt per type consult) van de responderende specialisten naar meetmoment en werkveld

	Alle specialisten	w.v. werkzaam in een		
		algemeen ziekenhuis zonder opleiding	algemeen ziekenhuis met opleiding	academisch ziekenhuis
Feitelijke tijd per eerste consult in 1997	16	15	15	25
Feitelijke tijd per eerste consult in 2001	18	16	16	27
Gewenste tijd per eerste consult in 1997	20	18	19	26
Gewenste tijd per eerste consult in 2001	21	19	19	28
Feitelijke tijd per herhaalconsult in 1997	9	9	9	12
Feitelijke tijd per herhaalconsult in 2001	10	9	10	14
Gewenste tijd per herhaalconsult in 1997	11	10	11	14
Gewenste tijd per herhaalconsult in 2001	12	11	12	15

Bron: NIVEL/NVOG vragenlijst voor obstetrici/gynaecologen, 1997 en 2001

Zoals in hoofdstuk 3 reeds werd vermeld, is voor de toekomst rekening gehouden met een verder toename van de tijd per patiënt. Daarbij is gerekend met een realisering van de huidige wensen voor de tijd per consult voor zowel het jaar 2010 als het jaar 2015.



## 5 VERGELIJKING TUSSEN VRAAG EN AANBOD

### 5.1 Vraag en aanbodontwikkelingen

In tabel 5.1 worden de verschillende groeipercentages nog eens samengevat van alle factoren behalve de in- en uitstroom. Het gaat daarbij in feite om de benodigde groeipercentages voor elk van deze factoren in het aantal obstetrici/gynaecologen ten opzichte van 2001, gegeven de verwachte ontwikkelingen in die factoren. Het benodigde aantal obstetrici/gynaecologen in 2010 en 2015, zoals dit in de volgende paragraaf voor verschillende scenario's gepresenteerd wordt, is daarvan afgeleid.

Tabel 5.1: Benodigde groei in het aantal obstetrici/gynaecologen per factor

	Benodigde groei tussen 2001 en 2010	Benodigde groei tussen 2001 en 2015
<b>Zorgvraagontwikkelingen</b>		
demografische ontwikkelingen: middenvariant	-3,2%	-2,9%
toename tijdsbesteding per patiënt	5,0%	5,0%
<b>Zorgaanbodontwikkelingen</b>		
daling dagdelen per week	11,4%	17,8%
daling in uren per fte: 53 uur per fte	2,2%	2,2%
daling in uren per fte: 50 uur per fte	8,3%	8,3%
daling in uren per fte: 48 uur per fte	12,9%	12,9%
toename niet-patiëntgebonden activiteiten	0,0%	0,0%

### 5.2 Uitkomsten scenario's

Voor de confrontatie tussen vraag en aanbod van obstetrici/gynaecologen is een aantal scenario's uitgewerkt, waarbij de hiervoor besproken factoren in verschillende combinaties zijn samengenomen. Getracht is om de factoren min of meer in volgorde van waarschijnlijkheid toe te voegen aan de verschillende scenario's. Daarbij wordt er steeds van uitgegaan dat de voorafgaande factoren hun invloed blijven houden.

In het eerste scenario wordt uitgegaan van het idee dat alleen de demografische ontwikkelingen een rol zullen spelen. Daarbij is in principe gekozen voor de midden variant van de bevolkingsontwikkeling. In het tweede scenario is de verwachte daling in het aantal dagdelen per week toegevoegd aan de demografische ontwikkeling. In scenario 3 zijn de drie varianten ten aanzien van de werkuren per fte toegevoegd. In scenario 4 is tenslotte nog rekening gehouden met een stijging van de tijd per consult.

In tabel 5.2 is voor elk van de scenario's aangegeven hoeveel obstetrici/gynaecologen er in totaal beschikbaar moeten zijn in 2010 en 2015, gegeven de betreffende combinatie van zorgvraag en verwerkingscapaciteit. Verder wordt vermeld wat de benodigde instroom per jaar in de opleiding moet zijn in 2002 en 2003 om vraag en aanbod in 2010 in evenwicht te brengen. Daarnaast wordt vermeld wat de benodigde instroom per jaar vanaf 2002 tot en met 2008 moet zijn om vraag en aanbod in 2015 in evenwicht te brengen.

Er zijn nu nog maar twee jaren beschikbaar zijn om het aanbod in 2010 bij te sturen, namelijk de jaren 2002 en 2003. Personen die aan het einde van het jaar 2003 met de opleiding beginnen, kunnen bij een studieduur van 6 jaar hun opleiding aan het einde van het jaar 2009 afronden en dus per 1-1-2010 gaan werken als obstetricus/gynaecoloog. Omdat er maar twee opleidingsjaren beschikbaar zijn, moet de instroom in die jaren vrij extreem bijgesteld worden om een relatief kleine aanpassing in het aanbod te krijgen. Voor de scenario's 1 tot en met 3a is bijvoorbeeld te zien dat er voor deze scenario's in 2002 en 2003 in feite niemand opgeleid hoeft te worden. Voor scenario 3b is daarentegen een instroom van 24 per jaar nodig en voor scenario 3c is een instroom van 41 per jaar nodig. Deze scenario's verschillen onderling dus sterk. Voor het bereiken van een evenwicht in 2015 bij deze scenario's, is daarentegen te zien dat de instroom vanaf 2002 respectievelijk 31, 38 of 43 moet zijn. Dit zijn veel kleinere verschillen.

De huidige opleidingscapaciteit van 40 assistenten per jaar (en dus 32 assistenten per academisch cluster) voldoet vrijwel precies voor de condities zoals geschetst in de scenario's 3b, 3c, 4a en 4b.

Als de huidige opleidingscapaciteit gehandhaafd blijft, zal er onder de condities van de scenario's 1 tot en met 3a sprake zijn van een duidelijk overschot aan obstetrici/gynaecologen in zowel het jaar 2010 als het jaar 2015. Het zal dan gaan om een overschot van minimaal 78 obstetrici/gynaecologen in 2010 en 62 obstetrici/gynaecologen in 2015. Voor deze scenario's behoeven immers slechts maximaal 744, respectievelijk 791 gynaecologen beschikbaar te zijn.

Alleen voor het scenario 4c zou een uitbreiding van de instroom naar 49 per jaar nodig zijn.

Tabel 5.2: Uitkomsten scenario's

	Raming 2001-2010		Raming 2001-2015	
	Benodigde aantal obstetrici/ gynaecol. in 2010	Benodigde instroom in de opleiding vanaf 2002 t/m 2003	Benodigde aantal obstetrici/ gynaecol. in 2015	Benodigde instroom in de opleiding vanaf 2002 t/m 2008
<b>Scenario 1</b>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )	676	0,0 per jaar	697	17,7 per jaar
<b>Scenario 2</b>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week	727	0,0 per jaar	773	28,6 per jaar
<b>Scenario 3</b>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week				
- daling in uren per fte				
3a ( <i>53 uur per fte</i> )	744	0,9	791	31,1
3b ( <i>50 uur per fte</i> )	790	24,0	839	38,0
3c ( <i>48 uur per fte</i> )	824	41,1 per jaar	875	43,1 per jaar
<b>Scenario 4</b>				
- demografische ontwikkelingen ( <i>middenvariant</i> )				
- daling dagdelen per week				
- daling in uren per fte				
- toename tijdsbesteding per patiënt				
4a ( <i>53 uur per fte</i> )	782	20,2	831	36,9
4b ( <i>50 uur per fte</i> )	831	44,5	882	44,1
4c ( <i>48 uur per fte</i> )	867	62,5 per jaar	919	49,4 per jaar

*vergelijking tussen vraag en aanbod*

# LITERATUUR

- Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolkingsprognose 2000. Den Haag, CBS, 2001.
- Hingstman L., J. Pool en R. Barentsen. Behoeftbepaling gynaecologen/obstetrici. Utrecht, Nivel, 1992.
- Hingstman, L., Pool, J.B., Barentsen, R. Behoefteraming voor gynaecologen/obstetrici tot het jaar 2005. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1994 138 (19) p. 969- 973.
- Hulst, B.L. van, Laeven, A.M.W. Wachlijsten voor medisch specialistische zorg in ziekenhuizen; Resultaten van de landelijke enquête patiëntwachlijsten per 1 maart 2000. Utrecht, Prismant, 2000.
- Velden, L.F.J. van der, Hingstman, L., Coelingh Bennink, F., Ridder, M. Behoefteraming obstetrici/gynaecologen 1997- 2010. Utrecht, Nivel, 1997.
- Velden L.F.J van der, Hingstman L.. Behoefteraming obstetrici/gynaecologen 1997-2010; een tussenbalans. Utrecht, Nivel, 1999.

