

## Naschrift door Hans Leliefeld, directeur van het Capaciteitsorgaan

Volgens het Capaciteitsplan 2003 blijkt de radiologie één van die grotere specialismen te zijn die aanzienlijk achterblijven bij de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Als de instroom in de opleiding Radiologie van 53 in het jaar 2002 gehandhaafd zou worden in de jaren 2003 tot en met 2006, zal er volgens de berekeningen op termijn een tekort van 10% ontstaan aan werkzame radiologen. In absolute zin zouden er ongeveer 100 radiologen meer nodig zijn (zie bijlage 3 van het Capaciteitsplan 2003).

De instroom in de opleiding tot radioloog is overigens in 2002 wel degelijk behoorlijk sterk toegenomen ten opzichte van de jaren daarvoor. De vraag doet zich nu voor of het verstandig is die instroom in de jaren 2003 tot en met 2006 verder omhoog te brengen naar ongeveer 80. Van belang is echter dat deze ophoging zeer waarschijnlijk tijdelijk dient te zijn. Vanaf 2007 ligt de instroom volgens een langere termijnplanning op ongeveer 45, wat vermoedelijk een ondergrens is. Er zijn nu bestuurlijk twee hoofdopties waarvoor men kan kiezen: zonodig reactief bijsturen, of proactief zelf beleid ontwikkelen om het risico van een tekort weg te nemen.

De reactieve weg ligt eigenlijk besloten in de bovenstaande ramingen van het Capaciteitsorgaan, die zijn gemaakt bij verder ongewijzigd beleid. Dat wil zeggen dat er allerlei bestaande bewegingen in kaart gebracht zijn en dat net gedaan wordt of de wereld er over tien jaar qua beleid nog hetzelfde uitziet. Het is dan ieders goed recht om met name ingeschatte trends wat anders, bijvoorbeeld lager, te beoordelen. Men kan vervolgens gewoon het risico nemen dat er te weinig opgeleid wordt. Men kiest dan bij de instroom in de opleidingen voor een veel geleidelijker curve naar boven, of nog duidelijker voor een stabilisering van de huidige instroom op bijvoorbeeld ruim 50. Die zou dan wel over een lange periode aangehouden moeten worden. Als de voorspellingen van het Capaciteitsorgaan wel uitkomen en het begint zich geleidelijk te manifesteren dat er tekorten zijn, kan er reactief worden bijgestuurd. Een tekort in de orde van 100 radiologen zal dan overigens niet alleen voor de radiologie een probleem zijn, maar ook voor veel andere specialismen, zeker als deze wel op orde zijn met hun capaciteit en meer werk kunnen verzetten dan voorheen. In de integrale bedrijfsvoering van een ziekenhuis zal dan de druk bij de radiologen terechtkomen.

Een tekort betekent niet automatisch dat niet aan de vraag voldaan zal worden. Het model van het Capaciteitsorgaan is interactief. Er zijn meer mogelijkheden tot bijsturing. Zo is in de berekeningen meegenomen dat mannen voor 0,98 fte werken en vrouwen voor 0,82 fte. Verder is voorspeld dat er meer vrouwen in het vak komen en dat deze gemiddeld voor 0,82 fte gaan werken. Het gevolg kan zijn dat mannen hun wensen om minder te gaan werken niet kunnen vervullen en vrouwen 'wat meer fte's moeten gaan maken'. Verder is aangenomen dat de arbeidstijd van een fte, ook als deze door meer personen ingevuld wordt, over de periode 2000-2010 met 5% daalt. Ook hieraan zal dan minder voldaan gaan worden. Arbeidstijd is bovendien een 'gevoelige' factor gebleken; dat wil zeggen dat veranderingen van deze variabele een groot effect hebben op de uitkomstvariabele instroom in de vervolgopleiding. Het omgekeerd geldt ook. Als er te weinig personen werkzaam zijn, zullen er meer uren gemaakt worden. Men heeft zo minder mogelijkheden geschapen om de arbeidstijd in overeenstemming te brengen met (sluimerende) wensen. Of dit reëel is wordt in het midden gelaten. Als men dit echter, gelet op bestaande tendensen, onwaarschijnlijk acht, dan geeft dit opnieuw een aanwijzing dat er een serieus risico op de loer ligt.

Het Capaciteitsorgaan is mede op verzoek van VWS begonnen met ramingen met invoer van beleid, maatregelen die bij voorkeur concreet zijn. Dit is de meer proactieve benadering. Zo zijn de effecten van verkorting van de opleidingsduur onderzocht. Zonder in detail te treden worden twee belangrijke conclusies uit dit onderzoek gemeld. Bij een tekort van 10% zal dit net onder de 7% zakken als de opleiding van vijf jaar naar vier jaar teruggebracht wordt. Ook is interessant, zeker als er te weinig belangstelling voor de radiologie zou zijn onder basisartsen, dat op termijn het aantal assistenten dat tegelijk in

opleiding is kan dalen met ongeveer 20%. Deze informatie kan tot steun zijn in het besluitvormingsproces van de vereniging over dit onderwerp.

Nog twee andere beleidsopties kunnen van grote waarde zijn. Allereerst is vanuit VWS en andere instanties substitutie/taakherschikking hoog op de agenda gezet. De NVvR zal door het Capaciteitsorgaan indringend gevraagd worden of er serieuze verwachtingen zijn dat dit leidt tot vermindering van tekorten en wat daar dan voor gedaan moet worden. Voorts zijn er mogelijk nieuwe inzichten om tot nog meer efficiencyverbetering te komen dan nu al door het Capaciteitsorgaan voor ongeveer 5% is aangenomen.

Kortom, er zijn nog vele mogelijkheden om de komende jaren op 'capaciteit' bij te sturen, waar ook de NVvR een actieve rol in kan (en moet) vervullen.

H.J. Leliefeld – directeur Capaciteitsorgaan

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.