



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2007. De gegevens mogen met bronvermelding (L.F.J. van der Velden, J. Hansen, L. Hingstman, *Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde. Behoefteraming 2006-2016/2021*, NIVEL 2007) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl>

Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde Behoefteraming 2006-2016/2021

L.F.J. van der Velden

J. Hansen

L. Hingstman



nederlandsche
internisten
vereniging

ISBN 978-90-6905-826-9

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Inhoud	3
Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	17
1.1 Doel	17
1.2 Achtergrond	17
1.3 Vraagstellingen	18
1.4 Leeswijzer	19
2 Onderzoeksmethode, theoretisch kader en gegevensverzameling	21
2.1 Onderzoeksmethode	21
2.2 Onderzoeksactiviteiten	25
2.3 Respons en representativiteit	27
2.4 Rol van de begeleidingscommissie	28
2.5 Beperkingen van deze studie	28
3 Ontwikkelingen in de vraag	31
3.1 Huidige on vervulde vraag	31
3.2 Effect van demografische ontwikkelingen in de bevolking	31
3.3 Effect van niet-demografische ontwikkelingen	32
3.4 Mening en van internisten en internisten in opleiding over vraagontwikkelingen	32
4 Ontwikkelingen in het aanbod	35
4.1 Aantal internisten	35
4.2 Persoonskenmerken	36
4.3 Kenmerken van de werkplek	41
4.4 Omvang werkzaamheden	42
4.5 Mening en over aantal AIOS en Internisten	48
4.6 Praktijkprofielen	49
5 Vraag- en aanbodontwikkelingen vergeleken	55
5.1 Vraagontwikkelingen	55
5.2 Aanbodontwikkelingen	56
5.3 Benodigde instroom voor evenwicht tussen vraag en aanbod	61
5.4 Slotbeschouwing	63
Bijlage I: Vragenlijst internisten	65
Bijlage II: Vragenlijst internisten in opleiding	77
Bijlage III: Vragenlijst afdelingen interne geneeskunde	91

Voorwoord

“Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde” is een project dat door het NIVEL is uitgevoerd met subsidie van de Nederlandsche Internisten Vereeniging (NIV). Een begeleidingscommissie vanuit de NIV heeft het onderzoek begeleid. Deze commissie bestaat uit de volgende personen:

- Dhr. dr. A.S.M. Dofferhoff
- Dhr. prof. dr. P.C. Huijgens
- Mw. I.B.J.W.M. Huis in 't Veld
- Dhr. dr. M.H.H. Kramer
- Dhr. prof. dr. M.M. Levi
- Dhr. dr. B.J. Potter van Loon
- Mw. dr. W.L.E. Vasmel

Utrecht, januari 2007

Samenvatting

Het doel van het onderzoek ‘Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde 2006 - 2016’ is:

- 1) het inventariseren van de stand van zaken en mogelijke ontwikkelingen op het gebied van taakinfilling en personeelsbezetting van verschillende aandachtsgebieden binnen de interne geneeskunde, en
- 2) het bepalen van de gevolgen hiervan voor de benodigde opleidingscapaciteit.

Hiertoe zijn in 2006 gegevens verzameld, waarvan hier de belangrijkste resultaten worden samengevat. Informatie over de vraag naar en het aanbod aan internisten is verkregen middels vragenlijsten onder werkzame internisten, internisten in opleiding en afdelingen interne geneeskunde.

Stand van zaken en mogelijke ontwikkelingen

Internisten en hun aandachtsgebieden

Iets meer dan driekwart van de internisten heeft een officiële erkenning voor een of meer aandachtsgebieden. Meer dan 90% van de huidige internisten in opleiding wil op termijn gespecialiseerd zijn in een specifiek aandachtsgebied. Het aandeel internisten met een aandachtsgebied zal op termijn dus gaan stijgen van grofweg 75% naar 90%. Het aandeel internisten zonder aandachtsgebied zal tegelijkertijd dus gaan dalen van 25% naar 10%. Naast internisten met een of meer aandachtsgebieden zijn er ook nog internisten met een tweede specialisme. Meestal betreft dit dan MDL-ziekten (2,5% van de internisten), klinische geriatrie (1,2% van de internisten) of reumatologie (0,5% van de internisten).

Internisten zonder officiële erkenning voor een aandachtsgebied, besteden gemiddeld toch ongeveer 60% van hun werktijd aan de verschillende aandachtsgebieden. Internisten met een officiële erkenning, besteden gemiddeld ongeveer 60% van hun tijd aan dat aandachtsgebied en bovendien nog eens 15% van hun werktijd aan andere aandachtsgebieden. Een beperkt aantal internisten besteedt 100% van de werktijd aan zijn of haar aandachtsgebied. Gemiddeld over alle internisten wordt momenteel 29% van de werktijd aan algemene interne geneeskunde besteed en 71% aan de aandachtsgebieden. Een aantal internisten verwacht dat zij in de toekomst iets meer van hun tijd aan hun aandachtsgebied zullen gaan besteden. Maar dat leidt toch maar tot een stijging tot 73% van de werktijd. Vijf jaar terug was het aandeel dat besteed werd aan de aandachtsgebieden overigens 66%.

Na ‘algemene interne geneeskunde’, waar dus 29% van alle werktijd van internisten aan wordt besteed, is oncologie het qua werktijd omvangrijkste aandachtsgebied. Gemiddeld besteden de internisten 13% van hun werktijd hieraan. Het is tevens het qua aantal erkende internisten meest omvangrijke aandachtsgebied, met 16% van alle internisten. Daarnaast zijn er een viertal andere aandachtsgebieden die relatief groot zijn. Dat betreft nierziekten, hematologie, intensive care en “endocrinologie en metabolisme”. Aan elk van

deze aandachtsgebieden wordt ongeveer 10% van de werktijd besteed en ongeveer 12% van de internisten hebben een officiële erkenning. Samen met oncologie wordt aan deze vijf relatief grote aandachtsgebieden iets meer dan 50% van de werktijd besteed.

Er zijn voorts twee aandachtsgebieden waar ongeveer 5% van de werktijd aan wordt besteed, namelijk vasculaire geneeskunde en infectieziekten. Voor vasculaire geneeskunde heeft momenteel 9% van de internisten een officiële erkenning en voor infectieziekten is dit 6%. Aan gastro-enterologie, dat geen officieel erkend aandachtsgebied is binnen de interne geneeskunde, wordt overigens ook ongeveer 5% van de werktijd besteed.

Tenslotte zijn er nog vier relatief kleine aandachtsgebieden, waar grofweg 1% van de werktijd aan wordt besteed en waar 1% van de internisten een officiële erkenning voor heeft. Dat betreft “allergologie en klinische immunologie”, bloedtransfusiegeneskunde, klinische farmacologie en ouderengeneeskunde.

De huidige internisten verwachten geen substantiële verschuivingen in de besteding van hun werktijd tussen de verschillende aandachtsgebieden. De belangstelling van de internisten in opleiding voor de verschillende aandachtsgebieden lijkt erop te wijzen dat het aandeel dat zich specialiseert in infectieziekten en intensive care zou kunnen gaan toenemen. Maar grofweg is de verdeling van de internisten in opleiding over de aandachtsgebieden ongeveer gelijk aan die van de huidige internisten.

Afdelingen en hun aandachtsgebieden

De afdelingen interne geneeskunde verschillen onderling in omvang en samenstelling van de aandachtsgebieden. Op basis daarvan kunnen zogeheten praktijkprofielen worden samengesteld.

- a. Er is een beperkt aantal afdelingen (ongeveer 15), die “*niet tot nauwelijks*” gespecialiseerd zijn. Het gaat dan meestal om afdelingen zonder opleidingsfunctie, waar 4-6 internisten werkzaam zijn en waarvan er meestal maar 1-2 internisten een aandachtsgebied hebben en dat is dan meestal oncologie. In totaal is ongeveer 3% van alle internisten werkzaam in een niet tot nauwelijks gespecialiseerde afdeling.
- b. Grofweg eenderde van de afdelingen (ongeveer 31) is “*matig*” gespecialiseerd. Meestal gaat het dan wederom om afdelingen zonder opleidingsfunctie, waar 6-10 internisten werkzaam zijn. Hiervan is meestal minstens de helft gespecialiseerd in 2 tot 4 verschillende aandachtsgebieden, waaronder oncologie. Ongeveer 9% van de internisten is werkzaam in een matig gespecialiseerde afdeling. Internisten met een aandachtsgebied die werkzaam zijn in de matig gespecialiseerde afdeling, besteden ergens tussen 10% en 50% van de werktijd aan dat aandachtsgebied.
- c. Eveneens grofweg eenderde van de afdelingen (ongeveer 36), zijn te typeren als “*redelijk sterk*” gespecialiseerd. Meestal heeft zo’n afdeling een opleidingsfunctie voor interne geneeskunde, werken er 10-17 internisten, waarvan ongeveer 80% een aandachtsgebied heeft, verspreid over 5-6 verschillende aandachtsgebieden. Dat zijn dan vaak alle “grote” aandachtsgebieden (oncologie, nierziekten, hematologie, intensive care en endocrinologie). In een aantal ziekenhuizen komt het voor dat de internisten met intensive care als aandachtsgebied in een eigen, zelfstandige afdeling zitten. Grofweg 35% van de internisten is werkzaam in een redelijk sterk gespecialiseerde afdeling. Vrijwel geen enkele gespecialiseerde internist in een dergelijke afdeling kan 100% van de werktijd aan zijn of haar aandachtsgebied besteden. Ook het aandeel dat

- meer dan 50% van de werktijd aan het aandachtsgebied besteedt, is beperkt. Meestal wordt ergens tussen 10% en 50% van de werktijd aan het aandachtsgebied besteed.
- d. Een beperkt aantal afdelingen (ongeveer 12) is “*zeer sterk gespecialiseerd*”. Het betreft altijd opleidingsziekenhuizen, met relatief veel internisten (15-20), waarvan ongeveer 80% een aandachtsgebied heeft en waarbij naast de 5 grote aandachtsgebieden meestal ook nog iemand gespecialiseerd is in vasculaire geneeskunde en infectieziekten. In deze zeer sterk gespecialiseerde afdelingen is ongeveer 14% van alle internisten werkzaam. In een aantal ziekenhuizen komt het voor dat de internisten met intensive care als aandachtsgebied in een eigen, zelfstandige afdeling zitten. Eventueel kan dat ook voor andere aandachtsgebieden gelden, zoals voor oncologie of hematologie. Die situatie is echter uitzonderlijk. Een enkele gespecialiseerde internist in de zeer sterk gespecialiseerde afdelingen kan 100% van de werktijd aan het eigen aandachtsgebied besteden, maar meestal wordt ergens tussen 50% en 90% van de werktijd aan het aandachtsgebied besteed. Maar er is ook nog een substantieel aandeel internisten dat minder dan de helft van de werktijd aan het aandachtsgebied besteedt.
 - e. Tenslotte is er een aantal afdelingen die “*super gespecialiseerd*” zijn. Het betreft afdelingen in academische ziekenhuizen, waar 70-100 internisten werken en waar vrijwel alle aandachtsgebieden vertegenwoordigd zijn, dus ook de kleinere. Het aandeel internisten dat in een academisch ziekenhuis werkt, is 38%. In 4 van de 8 academische ziekenhuizen is min of meer sprake van één grote afdeling interne geneeskunde, terwijl de andere 4 meerdere zelfstandige afdelingen kennen voor in ieder geval de “grote” aandachtsgebieden. Een relatief groot aantal van de gespecialiseerde internisten in academische ziekenhuizen, besteedt 100% van de werktijd aan het eigen aandachtsgebied. Maar een groot aantal besteedt ergens tussen 50% en 100% van de werktijd aan het aandachtsgebied.

Voor de eerstkomende twee jaren verwachten de afdelingen een groei van 6% in het aantal internisten met een aandachtsgebied. De grootste uitbreiding in aantal internisten wordt in principe ook voor de nu reeds grootste aandachtsgebieden verwacht. Er zal hierdoor nauwelijks een verschuiving in de verhoudingen tussen de aandachtsgebieden plaats vinden. Voor het aantal internisten zonder aandachtsgebied wordt een groei van slechts 0,5% verwacht. Het aantal wat grotere en wat meer gespecialiseerde afdelingen zal dus waarschijnlijk toenemen.

Er is overigens een aantal afdelingen interne geneeskunde waar in de komende twee jaar een uitbreiding van het aantal MDL-artsen verwacht wordt. De verwachte groei van het aantal internisten dat tevens MDL-arts is, is 16%. Voor MDL-artsen die niet tevens internist zijn, wordt zelfs een groei van 27% verwacht. Een aantal afdelingen (25 van de 70 responderende afdelingen) heeft daarbij het gevoel dat er sprake zal zijn van het afstaan van taken aan MDL-artsen. Toch wordt door hen niet verwacht dat het benodigde aantal internisten op hun afdeling daardoor zal dalen. Vergelijkbaar met de verwachting dat MDL-artsen taken van internisten zullen overnemen, zijn er ook zo'n 25 afdelingen die van mening zijn dat taken van internisten afgestaan zullen gaan worden aan SEH-artsen of aan verpleegkundigen. Een meerderheid van 48 van de 70 responderende afdelingen is van mening dat taken van internisten in de toekomst aan nurse practitioners zullen worden afgestaan. Ook voor dergelijke meer verticale vormen van substitutie wordt uiteinde-

lijk door vrijwel geen enkele afdeling aangegeven dat er daardoor een daling zal komen in de behoefte aan internisten.

Algemene aspecten bij de taakinfilling en personele samenstelling binnen de interne geneeskunde

Het onderzoek heeft ook nog over een groot aantal algemene aspecten van de taakinfilling en personele samenstelling gegevens opgeleverd. Hieronder worden de meest belangrijke gegevens samengevat.

Het gaat dan onder andere om de ontwikkeling in het totale aantal werkzame internisten en de samenstelling naar geslacht en leeftijd. Het totale aantal internisten is gegroeid van 1.351 in 1995 naar 1.519 in 2006. Dat is een stijging van 12% in 11 jaar. Het aandeel vrouwen is daarbij gestegen van 16% naar 30%. Het aandeel internisten van 50 jaar of ouder is tegelijkertijd slechts licht gestegen van 35% naar 37%. Onder andere op basis van de verwachte pensioenleeftijden van de huidige internisten, is ook gekeken naar de ontwikkeling in het aantal internisten in de komende jaren. Daarbij kan ook gekeken worden naar de ontwikkeling in het aandeel vrouwen. Daarover wordt verderop in deze samenvatting nog het een en ander gemeld.

Mannen blijken gemiddeld 0,95 FTE te werken en vrouwen 0,80 FTE. Mannen willen liever 0,92 FTE gaan werken en vrouwen 0,79 FTE. Vrijwel alle internisten in opleiding hebben een fulltime opleidingsplaats. De mannelijk internisten in opleiding willen straks het liefst 0,88 FTE gaan werken en de vrouwen 0,80 FTE.

Gemiddeld werken mannen nu 47 uur per week en men zou liever 43 uur per week gaan werken. Vrouwen werken momenteel 39 uur en zij zouden het liefst 36 uur gaan werken. De internisten in opleiding werken nu 50 uur per week. Voor het werk als internist willen de mannelijke assistenten het liefst een werkweek van 39 uur en de vrouwen 36 uur.

Omgerekend op fulltime basis, werken internisten momenteel ongeveer 49 uur per week. Dat verschilt nauwelijks tussen mannen en vrouwen. Voor de toekomst wil men liever naar 46 uur per week per FTE. De internisten in opleiding hebben een arbeidstijd van 45 uur per week per FTE voor ogen.

Gevolgen voor de opleidingscapaciteit

Effect van subspecialisering

Zowel door de huidige internisten als de toekomstige internisten (de huidige internisten in opleiding) wordt verwacht dat verdere subspecialisering de behoefte aan internisten zal doen stijgen.

De consequenties voor de opleidingscapaciteit van de bevindingen ten aanzien van de aandachtsgebieden zijn op dit moment echter moeilijk in te schatten. Door het relatief grote aantal assistenten dat in de afgelopen paar jaar in opleiding is gekomen, zal er in de komende jaren al een forse groei in het aantal internisten komen. De instroom zal in de eerstkomende 5 jaar met minstens 100 per jaar namelijk ver boven de uitstroom van ongeveer 35 per jaar uitstijgen. Daarbij zullen juist nog een aantal niet-gespecialiseerde internisten vervangen gaan worden door wel gespecialiseerde internisten.

Effect van algemene ontwikkelingen

Voor de eerstkomende paar jaar is een aantal ontwikkelingen te verwachten die invloed hebben op de aansluiting tussen vraag en aanbod en dus op de benodigde instroom. De meest zekere ontwikkeling is de hierboven reeds geschetste toename van het aantal internisten dat in principe beschikbaar zal zijn voor het werk als internist in Nederland. Om toekomstige werkeloosheid van internisten of het (meer dan tot nu toe) gedwongen switchen van carrière te voorkomen, zal het aantal formatieplaatsen in de diverse afdelingen interne geneeskunde sterk moeten gaan groeien.

Bij de huidige instroom van 100 internisten per jaar vanuit de opleiding in de beroepsgroep is overigens ermee rekening gehouden dat van de gemiddeld ongeveer 136 nieuwe assistenten die tot nu toe per jaar zijn gestart, 7% de opleiding voortijdig staakt en ongeveer 20% na de opleiding alsnog voor een ander specialisme kiest (bijvoorbeeld MDL-ziekten) of naar het buitenland zal gaan.

In de periode van 2011 tot en met 2015 zal de instroom wellicht wat dalen, althans als de instroom in de opleiding vanaf 2007 tot en met 2009 op ongeveer 100 per jaar zal worden gefixeerd, zoals aangeraden door het Capaciteitsorgaan. De instroom van internisten zal dan gaan dalen tot ongeveer 84 per jaar in de periode 2011-2015. De uitstroom zal in deze zelfde periode gaan stijgen tot ongeveer 50 per jaar. De groei zal dan dus nog steeds doorgaan, maar in een veel geringer tempo dan in de periode 2006-2010 het geval zal zijn. Voor de periode 2016-2020 zou bij handhaving van een instroom van ongeveer 100 nieuwe assistenten gedurende de periode 2010-2014 de instroom van internisten teruglopen tot ongeveer 75 per jaar en de uitstroom zal waarschijnlijk stabiel blijven op ongeveer 50 per jaar. Het groeitempo zal dan op de langere termijn dus nog weer wat verder teruglopen.

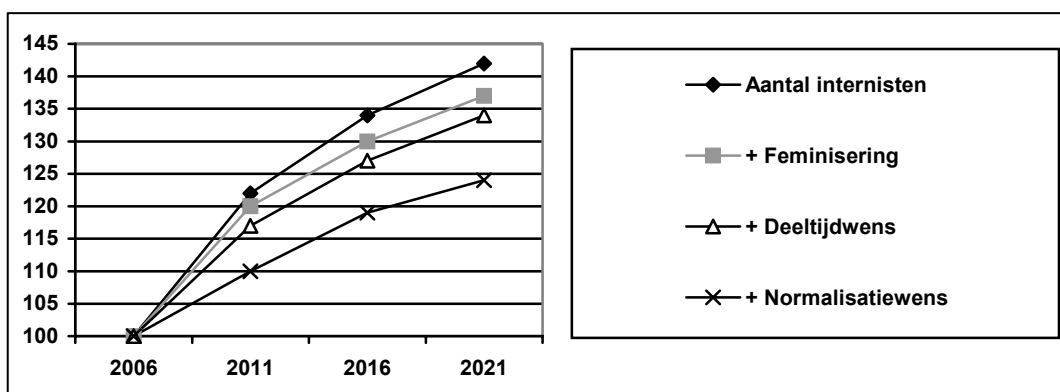
Ontwikkeling aanbod

Bij een instroom in de opleiding vanaf 2007 van 100 per jaar en een extern rendement van 80%, zal het zorgaanbod tussen 2006 en 2021 stijgen met 42% als enkel en alleen rekening wordt gehouden met in- en uitstroom van internisten (zie Tabel 1 en Figuur 1). Door de toename van het aandeel vrouwelijke internisten, zal het zorgaanbod echter waarschijnlijk met 5% minder toenemen. De totale toename wordt dan dus 37%. Als de mannelijke en vrouwelijke internisten straks wat vaker in deeltijd gaan werken, conform de huidige deeltijdwensen, dan zal het aanbod nog eens met 3% minder stijgen. De totale stijging wordt dan dus 34%. Een daling van het aantal uur dat een fulltime internist zal werken, conform de huidige normalisatiewensen, geeft een effect van -10% op het aanbod in 2021. De totale groei zou dan dus beperkt blijven tot 24%.

Tabel 1: Verandering in het aanbod in de periode 2006-2011/2016/2021, bij een instroom van 100 AIOS per jaar en 80% rendement

	2006-2011	2006-2016	2006-2021
Verwachte groei door in- en uitstroom van internisten	22%	34%	42%
Verwachte daling door feminisering	-2%	-4%	-5%
Verwachte daling door toename deeltijd van mannen	-3%	-3%	-3%
Verwachte daling door afname aantal uur per FTE	-7%	-8%	-10%
Totale verwachte groei bij feminisering en realisering werktijdwensen	10%	19%	24%

Figuur 1: Verandering in het aanbod in de periode 2006-2011/2016/2021 (index 2006 = 100) bij een instroom van 100 AIOS per jaar en 80% rendement



Of ook in de nabije toekomst nog steeds 20% van de nieuw opgeleide internisten voor het vak van internist “verloren” zullen gaan, is overigens de vraag. Er zijn bijvoorbeeld aanwijzingen dat het “stapelen” van opleidingen minder aantrekkelijk wordt. In de berekeningen is daarom ook nog een keer uitgegaan van een uitstroom van 10%. Het aanbod aan internisten zal dan dus sneller groeien en, andersom geredeneerd, voor het bereiken van een bepaald aantal internisten is de benodigde instroom in de opleiding dan dus kleiner.

Ontwikkeling vraag

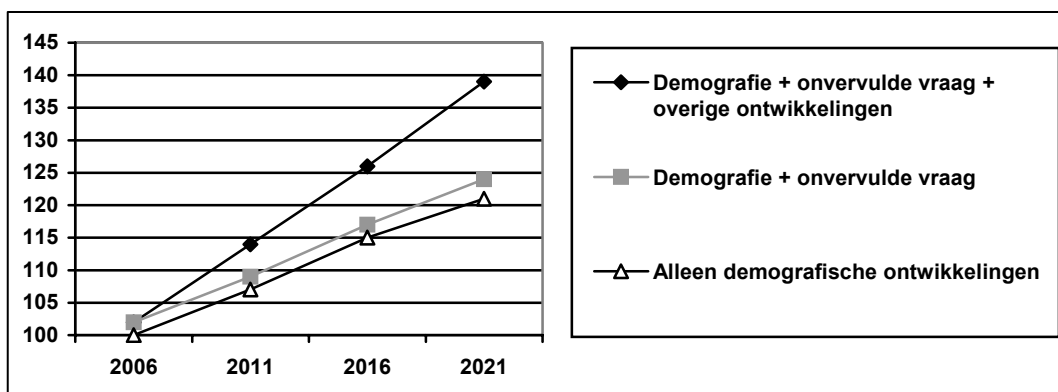
Vanuit de vraagkant is te verwachten dat er door vergrijzing van de bevolking een groter beroep op internisten gedaan zal worden dan tot nu toe. Daarnaast wordt door het Capaciteitsorgaan verwacht dat er ook nog een groei van de behoefte aan internisten zal zijn door niet-demografische ontwikkelingen.

Voor de periode 2006-2021 wordt door het Capaciteitsorgaan verwacht dat de vraag naar zorg door internisten met 21% zal stijgen (zie Tabel 2 en Figuur 2). Door de aanname van het Capaciteitsorgaan dat er in 2006 een onvervulde vraag van 2% was en dat die in de toekomst alsnog beantwoord moet worden, zal de vraag in totaal met 24% moeten groeien. De door het Capaciteitsorgaan voorziene niet-demografische ontwikkeling zorgt ten slotte voor een extra stijging van 15% in de periode 2006-2021. De totale stijging van de vraag komt daarmee uit op 39%.

Tabel 2: Verandering in de vraag in de periode 2006-2011/2016/2021

	2006- 2011	2006- 2016	2006- 2021
Verwachte groei door toekomstige demografische ontwikkelingen	7%	15%	21%
Verwachte groei door wegwerken huidige onvervulde vraag	2%	2%	3%
Verwachte groei door niet-demografische ontwikkelingen	5%	9%	15%
Totale verwachte groei door wegwerken huidige onvervulde vraag én toekomstige demografische én niet-demografische ontwikkelingen	14%	26%	39%

Figuur 1: Verandering in de vraag in de periode 2006-2011/2016/2021 (index 2006 = 100)



Ontwikkeling aansluiting

Met de te verwachten stijging van het aantal internisten in de eerstkomende jaren, zal het zonder meer mogelijk zijn om de te verwachten groei van de zorgvraag in verband met demografische ontwikkelingen op te vangen. Ook is het mogelijk om naast de demografische ontwikkelingen nog een extra zorgvraag groei op te vangen.

Met de op korte termijn te verwachten stijging van het aantal internisten, zal het eveneens mogelijk zijn om vrijwel iedereen die dat wenst in deeltijd te laten werken. Ook zal het de werklust in verband met diensten kunnen laten dalen, omdat hetzelfde aantal diensten straks onder meer internisten kan worden verdeeld.

De kans dat er een tekort aan internisten gaat ontstaan, is gering. Er is daarentegen wel kans dat er een overaanbod gaat komen. Op de zeer korte termijn zal immers het aantal beschikbare internisten gaan stijgen, zonder dat er zekerheden zijn dat de vraag gelijke tred houdt.

Benodigde instroom opleiding

Hierboven is aangegeven wat er met de aansluiting tussen vraag en aanbod kan gebeuren als er vanaf 2007 100 internisten per jaar worden opgeleid. In Tabel 3 is juist te zien hoeveel internisten per jaar opgeleid moeten worden om evenwicht te hebben tussen vraag en aanbod. Daarbij is allereerst rekening gehouden met het jaar waarin evenwicht bereikt moet worden. Vervolgens is onderscheid gemaakt tussen een situatie waarin de huidige werktijden gecontinueerd worden en een situatie waarin de huidige wensen volledig gerealiseerd worden. Voor een gedeeltelijke realisering, bijvoorbeeld 50%, kan overigens eenvoudig geïnterpoleerd worden tussen de twee onder elkaar getoonde uitkomsten. Tenslotte is nog onderscheid gemaakt tussen een situatie waarin het externe rendement 80% blijft, of dat het naar 90% gaat. Ook hierbij geldt dat er voor bijvoorbeeld 85% rendement simpelweg geïnterpoleerd kan worden tussen de twee naast elkaar getoonde uitkomsten.

Tabel 3: Benodigde instroom in de periode 2007-2009/2014 voor evenwicht in 2016/2021

	Extern rendement	
	80%	90%
Benodigde instroom in 2007-2009 voor evenwicht in 2016		
Bij vraagontwikkeling conform Capaciteitsorgaan en de huidige werktijden	71	28
Idem, maar bij volledige realisering werktijdwensen	153	101
Benodigde instroom in 2007-2014 voor evenwicht in 2021		
Bij vraagontwikkeling conform Capaciteitsorgaan en de huidige werktijden	107	84
Idem, maar bij volledige realisering werktijdwensen	140	111
Benodigde instroom in 2010-2014 voor evenwicht in 2016 én 2021		
Bij vraagontwikkeling conform Capaciteitsorgaan en de huidige werktijden	130	117
Idem, maar bij volledige realisering werktijdwensen	130	117

Als gestreefd wordt naar evenwicht tussen vraag en aanbod in het jaar 2016, bij een vraagontwikkeling conform de door het Capaciteitsorgaan verwachte demografische én niet-demografische ontwikkelingen, bij handhaving van de huidige werktijden en bij 80% extern rendement van de opleiding, dan is de benodigde instroom in de opleiding vanaf 2007 tot en met 2009 71 per jaar. Als het extern rendement 90% wordt, dan is een instroom van 28 per jaar reeds voldoende. Voor een volledige realisering van de werktijdwensen, is bij 80% rendement een instroom van 153 per jaar nodig. Bij 90% rendement is een instroom van 102 per jaar voldoende. Voor evenwicht op relatief korte termijn (evenwicht in 2016, waarbij slechts de drie instroomjaren 2007-2009 beschikbaar zijn om het aanbod bij te stellen), is er dus een fors verschil tussen de benodigde instroom voor een situatie waarin de huidige werktijden gehandhaafd blijven en een situatie waarin de werktijdwensen gerealiseerd moeten worden. Ook is er een fors onderscheid tussen een situatie met 80% of 90% rendement. De uitkomsten lopen daarom nu uiteen van een benodigde instroom van minimaal 28 tot aan maximaal 153 per jaar.

Voor evenwicht op de wat langere termijn (2021, met in totaal acht instroomjaren, namelijk 2007 tot en met 2014, waarmee het aanbod bijgesteld kan worden), zijn de verschillen

tussen de varianten minder extreem. De uitkomsten lopen uiteen van een benodigde instroom van minimaal 84 tot aan maximaal 140 per jaar.

Als overigens in de jaren 2007-2009 eerst evenwicht wordt nagestreefd voor 2016, dan is vanaf 2010-2014 voor evenwicht in 2021 een instroom nodig van 130 per jaar bij 80% rendement en van 117 bij 90% rendement.

Tot nu toe was de gemiddelde instroom in de opleiding 136 per jaar. Voor de wat langere termijn, lijkt een neerwaartse bijstelling van de instroom in de opleiding geboden.

Een overweging bij de interpretatie van de scenario's is dat er in de toekomst mogelijk sprake zal zijn van andere ontwikkelingen dan waarin in de scenario's is voorzien. Zo zal naar verwachting een deel van de taken van internisten naar andere beroepsgroepen zoals Nurse Practitioners worden afgestaan. Daarnaast vindt – zoals eerder genoemd – een mogelijke verschuiving plaats in de richting van meer subspecialisering van internisten. De effecten van beide ontwikkelingen zijn moeilijk kwantificeerbaar, maar van beide hebben we geen aanwijzingen gevonden dat deze tot een grote verschuiving leiden in de benodigde instroom van internisten. In de scenario's zijn deze dan ook niet verder doorgerekend.

Tot slot, in de rapportage staat centraal wat de benodigde opleidingscapaciteit moet zijn om vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen. Omgekeerd kan de vraag worden gesteld wat de gevolgen zijn als de opleidingscapaciteit een bepaalde omvang heeft. Stel dat de instroom vanaf 2007-2009 op 100 per jaar wordt gefixeerd, dan is dit in principe voldoende om vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten mits de demografische en niet-demografische vraag zich ontwikkelen zoals verwacht, mits de gewenste werktijden volledig gerealiseerd worden én mits het externe rendement naar 90% gaat. De factoren aan de vraagkant zijn vanuit organisatiezijde moeilijk te beïnvloeden, maar wel kan het lonend zijn om beleid te voeren waarmee de arbeidstijdwensen en een verhoging van het extern rendement van de opleiding gerealiseerd kunnen worden.

1 Inleiding

1.1 Doel

Het doel van het onderzoek ‘Praktijkprofielen en arbeidsaanbod interne geneeskunde 2006 - 2016’ is 1) het inventariseren van de stand van zaken en mogelijke ontwikkelingen op het gebied van taakinfilling en personeelsbezetting van verschillende aandachtsgebieden binnen de interne geneeskunde, en 2) het bepalen van de gevolgen hiervan voor de benodigde opleidingscapaciteit. Het gaat hierbij niet alleen om kwantitatieve ontwikkelingen, in termen van vraag en aanbod, maar ook om de kwalitatieve vraag welke vakinhoudelijke ontwikkelingen mogelijk zullen plaatsvinden.

1.2 Achtergrond

De interne geneeskunde is het medische specialisme dat zich richt op het ‘voorkomen, herkennen en behandelen van ziekten van interne organen en orgaansystemen bij adolescenten en volwassenen’ (Centraal College Medische Specialismen, 2004: 2). Interne geneeskunde is te zien als een overkoepelend beschouwend medisch specialisme, waarbinnen een groot aantal aandachtsgebieden vertegenwoordigd zijn, te weten (ibid: 3):

- i. algemene interne geneeskunde;
- ii. allergologie en klinische immunologie;
- iii. bloedtransfusiegeneskunde;
- iv. endocrinologie en metabolisme;
- v. hematologie;
- vi. infectieziekten;
- vii. intensive care;
- viii. klinische farmacologie;
- ix. nierziekten;
- x. oncologie;
- xi. ouderengeneeskunde;
- xii. vasculaire geneeskunde.

Vanwege de breedte van het vakgebied is het moeilijk te spreken van “dé internist”. Immers, ‘de grote omvang van de kennis en de daarbij benodigde vaardigheden maken het praktisch onmogelijk de inwendige geneeskunde in haar volle breedte door één persoon op een kwalitatief verantwoorde manier te doen uitoefenen’ (NIV, 2002: 7). De precieze verdeling van internisten over verschillende aandachtsgebieden is (was) niet bekend, mede omdat oudere internisten inmiddels mogelijk zijn overgestapt naar een andere (sub)discipline en daarnaast omdat (her)registratie binnen de Medisch Specialisten Regi-

stratie Commissie (MSRC) slechts om de vijf jaar plaatsvindt. Daarnaast is de interne geneeskunde sterk gerelateerd aan andere, aanpalende, medisch specialismen, bijvoorbeeld de specialismen reumatologie, klinische geriatrie en maag-darm-leverziekten. Ontwikkelingen in het benodigde aantal internisten voor de toekomst zijn dan ook mede afhankelijk van hoe de relatie tot deze overige specialismen verandert. Zo werken klinisch geriaters in academische ziekenhuizen veelal binnen afdelingen interne geneeskunde, terwijl dit in overige ziekenhuizen veelal aparte afdelingen betreft (Hansen e.a., 2005). Instellingen en maatschappen verschillen dan ook in hun zogenaamde “skill-mix”, oftewel de relatieve verhouding van het aantal specialisten naar aandachtsgebied. Ook verschillen instellingen (of medisch specialismen) vaak in de samenstelling van hun patiëntenpopulaties. Dergelijk onderzoek wordt vaak getypeerd als “case-mix” onderzoek (Jackson e.a., 1999; Honório e. a., 2000; Zuurbier e.a., 2003), waarbij productiecijfers naar typen opnames centraal staan. De vormgeving van het aanbod van medische zorg en van de vraag naar zorg kunnen vervolgens aan elkaar worden gerelateerd. Een voorbeeld van een typering van instellingen, welke raakvlakken vertoont met de interne geneeskunde, is de indeling in intensive care units, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen IC-afdelingen van verschillend zorgniveau. Binnen deze indeling (onder andere gehanteerd door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, 2002), worden afdelingen getypeerd naar de zorgzwaarte van patiënten (enkelvoudig vs. meervoudig orgaanfalen), de beademingsduur van patiënten en de bezetting van de afdeling in termen van aantal beademingsbedden en benodigde fte-bezetting. Hoewel de interne geneeskunde een breder vakgebied beslaat waardoor eenzelfde strikte indeling in maatschappen mogelijk niet realistisch is, is het voorbeeld wel indicatief voor de wijze waarop patiëntenkenmerken en instellingscapaciteit (in termen van aantal bedden en personeelsbezetting) met elkaar samenhangen.

1.3 Vraagstellingen

Een centrale vraag binnen het onderhavige onderzoek is hoeveel artsen per aandachtsgebied binnen de interne geneeskunde werken, en hieraan gerelateerd, op welke wijze maatschappen interne geneeskunde getypeerd kunnen worden in termen van hun personeels- en patiëntensamenstelling (zgn. praktijkprofielen). Binnen een dergelijke typering zit impliciet opgenomen wat de precieze aansluiting is tussen vraag en aanbod binnen de interne geneeskunde. Voor het maken van een schatting over ontwikkelingen in deze aansluiting heeft het NIVEL in 1993 een behoefte-ramingsmodel voor medisch specialisten ontwikkeld. Dit model is in de afgelopen jaren voor tal van behoefte-ramingsstudies gehanteerd. Het ramingsmodel is vergelijkbaar met het ramingsmodel dat door het Capaciteitsorgaan wordt gebruikt.

In het NIVEL-ramingsmodel worden diverse veronderstellingen geformuleerd over de vraag naar en aanbod aan medisch specialisten. Vervolgens wordt, gegeven de veronderstellingen, afgeleid wat de opleidingscapaciteit moet zijn om de vraag en het aanbod optimaal op elkaar te laten aansluiten. Voor wat betreft de vraag naar internisten gaat het daarbij om veronderstellingen die enerzijds gebaseerd zijn op verwachtingen omtrent de toekomstige “zorgvraag”, gebaseerd op het aantal te verwachten patiënten, en anderzijds

om het toekomstige “werkproces”, gebaseerd op het aantal patiënten dat per internist behandeld kan worden. Met betrekking tot te verwachten ontwikkelingen in de “zorgvraag” zal met name gekeken worden naar de gevolgen van demografische, epidemiologische, sociaal-culturele, vakinhoudelijke/technische en beleidsmatige ontwikkelingen. Bij de demografische ontwikkelingen zal onder andere gekeken worden naar de gevolgen van de vergrijzing. Patiënten van de internist zijn relatief ouder dan verwacht kan worden op basis van landelijke bevolkingscijfers. Ongeveer 47% van de patiënten die in 2003 klinische of dagbehandeling van een internist ontvingen is 65 jaar of ouder (bron: LMR); onder de bevolking is het percentage 65-plussers 14% (bron: CBS). Daarnaast zal ook aandacht besteed worden aan eventueel niet-demografische bepaalde ontwikkelingen in incidentie (epidemiologische ontwikkelingen). Voor wat betreft het “werkproces” zal met name gekeken worden naar de tijdsbesteding van internisten. Het gaat dan om mogelijke ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de tijdsbesteding van internisten en daarmee op de tijd die internisten beschikbaar hebben voor de patiëntenzorg. Ook wordt hierbij de relatie tot en substitutie van werkzaamheden met aanpalende vakgebieden onderzocht. Veelal betreft dit specialismen, waarvoor eerst enkele jaren de opleiding interne geneeskunde gevolgd is. Ten aanzien van aanbod gaat het om veronderstellingen omtrent de te verwachten in- en uitstroom van internisten binnen de verschillende aandachtsgebieden. Hierbij wordt zowel ingegaan op de in- en uitstroom van reeds werkzame internisten als de instroom en aandachtsgebiedkeuze van AIOS’s interne geneeskunde. Vervolgens wordt op basis van deze pijlers bepaald in hoeverre er in de toekomst aansluiting zal zijn tussen vraag en aanbod.

1.4 Leeswijzer

In de komende hoofdstukken komen achtereenvolgens de onderzoeksmethode (hoofdstuk 2), de ontwikkelingen in de vraag (hoofdstuk 3), de ontwikkelingen in het aanbod (hoofdstuk 4) en de aansluiting tussen vraag en aanbod (hoofdstuk 5) aan de orde. De bijlagen bevatten de vragenlijsten van de diverse deelonderzoeken die in het kader van de behoefteanalyse zijn uitgevoerd.

2 Onderzoeksmethode, theoretisch kader en gegevensverzameling

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt het vraag-aanbodmodel van het NIVEL besproken. In de daarop volgende paragraaf wordt een kort overzicht gegeven van de onderzoeksactiviteiten uit de behoefte-raming. Vervolgens zal in paragraaf 2.2 ingegaan worden op de gegevensverzameling in 2006. In paragraaf 2.3 wordt de respons en de representativiteit van de verzamelde gegevens behandeld. In paragraaf 2.4 wordt ingegaan op de rol van de begeleidingscommissie. Tenslotte worden in paragraaf 2.5 een aantal beperkingen van deze studie besproken.

2.1 Onderzoeksmethode

Het doel van deze studie is het bepalen van de optimale opleidingscapaciteit met inachtneming van de verwachte in- en uitstroom van internisten alsmede de toe- en/of afname van de vraag naar intern geneeskundige zorg. Het bijzondere van de huidige studie is daarbij dat de intern geneeskundige zorg niet zo maar als één geheel gezien kan worden, maar in feite opgedeeld kan worden in bijvoorbeeld oncologische zorg, hematologische zorg, intensieve zorg, et cetera. Tegelijkertijd geldt dat de meeste internisten zich niet volledig op één aandachtsgebied kunnen richten. De “algemene interne geneeskunde” wordt dus door vrijwel alle internisten in meer of mindere mate bedreven. In onderstaande uitwerking van het vraag-aanbodmodel is daarom toch gekozen voor de interne geneeskunde als één specialisme. Waar van toepassing kan echter gedacht worden aan deelgebieden, waarvoor bepaalde parameters anders worden ingevuld dan voor andere deelgebieden. Zo kan voor de tijd per patiënt rekening worden gehouden met het feit dat er voor oncologische consulten meestal meer tijd wordt uitgetrokken dan voor algemene consulten.

Voor het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit wordt gebruik gemaakt van een geïntegreerd vraag-aanbodmodel. In dit model is het benodigde aantal op te leiden internisten afhankelijk van de toekomstige vraag en het toekomstige aanbod. Om vraag en aanbod met elkaar te kunnen vergelijken, is in het model de factor ‘tijd’ de gemeenschappelijke noemer. Dit betekent dat de vraag wordt gedefinieerd als de ‘totale tijd’ die patiënten aan zorg vragen en het aanbod wordt gedefinieerd als de ‘totale tijd’ die internisten voor patiëntenzorg beschikbaar hebben. Bovengenoemd model wordt uitgewerkt via enerzijds een ‘vraagmodel’ en anderzijds een ‘aanbodmodel’.

In schema 2.1 wordt het ‘vraagmodel’ in beeld gebracht. In het model wordt zowel de totale tijd voor patiëntenzorg in het basisjaar als het prognosejaar berekend. Voor wat betreft het basisjaar zullen in de eerste plaats gegevens beschikbaar moeten zijn over het *aantal patiënten*. In principe wordt daartoe het huidige feitelijke zorggebruik gebruikt. Eventueel kan daarnaast nog gekeken worden naar de huidige onvervulde vraag. Om de *totale tijd* te kunnen berekenen zullen er gegevens moeten zijn over de tijd per patiënt.

Door vermenigvuldiging van beide factoren kan de totale tijd voor patiëntenzorg berekend worden.

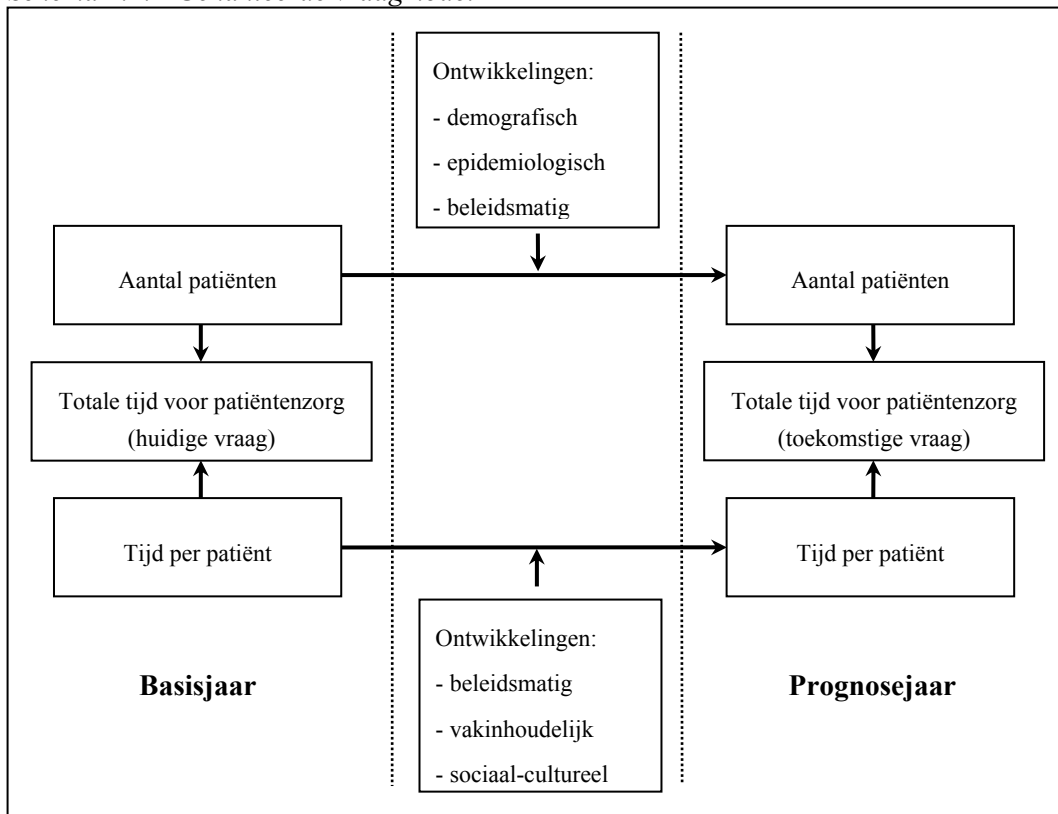
Om vervolgens de totale benodigde tijd voor patiëntenzorg in het prognosejaar te kunnen voorspellen, zal in eerste instantie gekeken moeten worden welke ontwikkelingen van invloed zijn op het aantal patiënten. Factoren die daarbij in ieder geval een belangrijke rol spelen zijn demografische, epidemiologische en beleidsmatige ontwikkelingen.

Bij de demografische ontwikkelingen gaat het om de eventuele veranderingen in de bevolkingsomvang én de bevolkingssamenstelling. Daarbij moet bekend zijn wat de leeftijds- en geslachtspecifieke verdeling is in de huidige zorgvraag. Voorzover de interne geneeskunde zorg verleent aan ouderen, zal een vergrijzing van de bevolking leiden tot een extra toename in de zorgvraag. Naast demografische ontwikkelingen zullen ook epidemiologische ontwikkelingen de zorgvraag kunnen beïnvloeden. Het gaat dan niet meer om de bevolkingsomvang en samenstelling, maar juist om veranderingen in incidentie binnen elke leeftijds- en geslachtsgroep. Als bijvoorbeeld verwacht wordt dat het aandeel personen met een bepaalde aandoening toeneemt, dan zal dat eveneens gevolgen hebben voor de zorgvraag. Voor wat betreft de derde factor – de beleidsmatige ontwikkelingen – spelen maatregelen vanuit de overheid en ziektekostenverzekeraars een belangrijke rol.

Voor de tijd per patiënt wordt een vergelijkbare analyse gemaakt. De factoren die daarbij een rol spelen zijn sociaal-culturele, vakinhoudelijke en beleidsmatige ontwikkelingen. Voor wat betreft de sociaal-culturele ontwikkelingen moet gedacht worden aan de toenemende mondigheid van patiënten of aan verschillen in de zorgvraag tussen etnische groepen. Deze ontwikkelingen leiden eventueel tot een toename van bijvoorbeeld de consultduur en daarmee tot een verhoging van de werklast. Ten aanzien van de vakinhoudelijke ontwikkelingen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan nieuwe behandeltechnieken.

Tot slot kan de benodigde tijd voor patiëntenzorg in het prognosejaar berekend worden door het verwachte aantal patiënten te vermenigvuldigen met de verwachte tijd per patiënt.

Schema 2.1: Gehanteerde vraagmodel



De volgende stap is het berekenen van de totale tijd die internisten beschikbaar hebben voor patiëntenzorg in het basisjaar en het prognosejaar. Daarvoor wordt het 'aanbodmodel' gebruikt (zie schema 2.2). In de eerste plaats moet onderzocht worden hoeveel internisten er werkzaam zijn in het basisjaar en de patiëntgebonden werktijd per internist. Door beide factoren met elkaar te vermenigvuldigen, wordt de totale tijd berekend die beschikbaar is voor patiëntenzorg in het basisjaar. Om inzicht te krijgen in de totale beschikbare tijd in het prognosejaar zal enerzijds gekeken moeten worden naar factoren die van invloed zijn op het beschikbare aantal internisten in het prognosejaar en anderzijds naar factoren die de werktijd van internisten beïnvloeden.

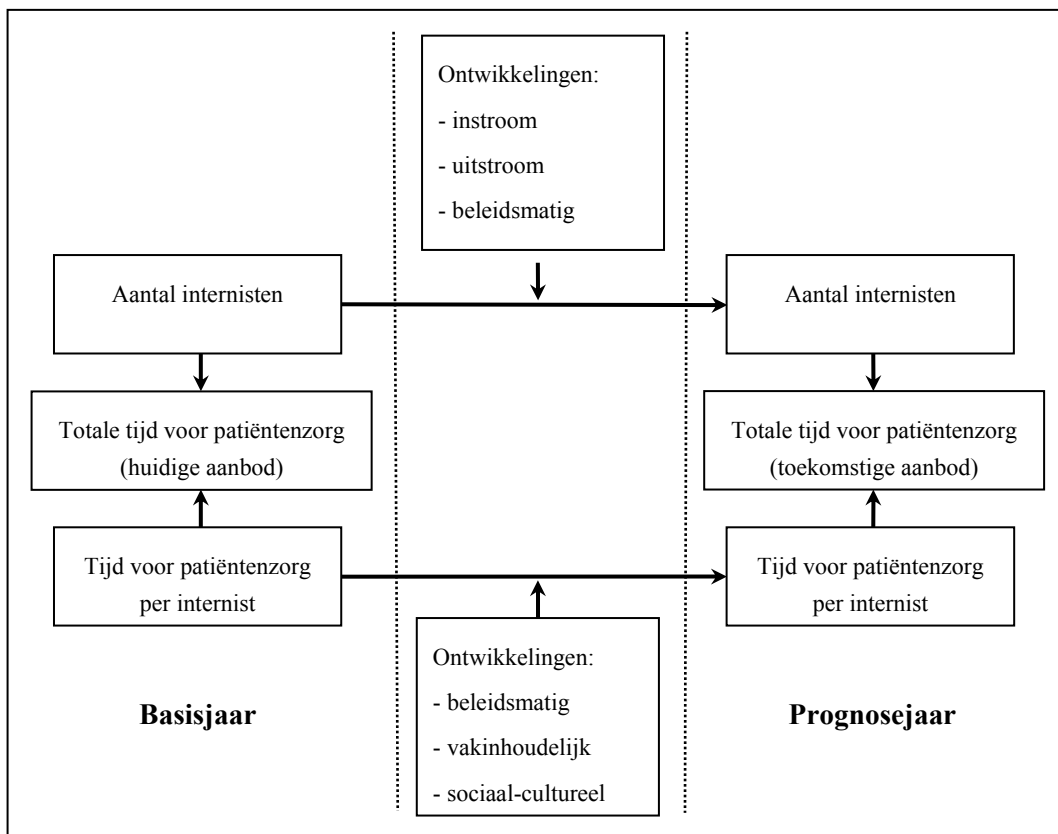
Voor wat betreft ontwikkelingen in het aantal internisten zal in ieder geval gekeken moeten worden naar de in- en uitstroom. Ten aanzien van de instroom zal in de eerste plaats rekening gehouden moeten worden met de verwachte *instroom* vanuit de opleiding. Tevens dient ook rekening te worden gehouden met een mogelijke instroom van internisten die werkzaam zijn in het buitenland en/of internisten die tijdelijk niet werkzaam zijn (arbeidsreserve).

De *uitstroom* kan worden berekend op basis van de pensioengerechtigde leeftijd, de grootte van tijdelijke uitval door ziekte, zorgverlof en dergelijke en de verwachtingen over voortijdige uitstroom. Omdat het aantal internisten mede afhangt van het aantal nog op te leiden internisten, en de opleidingscapaciteit mede bepaald gaat worden door beleidsmatige overwegingen, is in het aanbodmodel aangegeven dat beleidsmatige ontwikkelingen een rol spelen bij het aantal internisten.

Met betrekking tot de werktijd van internisten zal rekening gehouden moeten worden met ontwikkelingen als arbeidstijdnormalisering, deeltijd en de verdeling patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd. Het gaat dan bijvoorbeeld om de vraag of het aantal uur dat een fulltime internist werkt, zal gaan veranderen. Of om de vraag of het aantal deeltijders eventueel zal gaan toenemen. Belangrijk is dat eerst de huidige situatie in beeld wordt gebracht, om vervolgens een inschatting te kunnen maken van de toekomstige situatie. Een vergelijkbare methode wordt gehanteerd ten aanzien van de verdeling tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten. Door toenemende aandacht voor opleiding van anderen, de eigen bij- en nascholing, visitaties en/of management zal de tijd die besteed wordt aan niet-patiëntgebonden activiteiten wellicht toenemen. Als internisten dan niet meer uren per week gaan werken, dan zal dat ten koste gaan van de tijd die besteed wordt aan patiëntenzorg.

Afhankelijk van ontwikkelingen die verwacht worden in zowel het aantal internisten als de tijdsbesteding van internisten, kan de totale tijd die internisten in het prognosejaar beschikbaar hebben voor patiëntenzorg worden berekend.

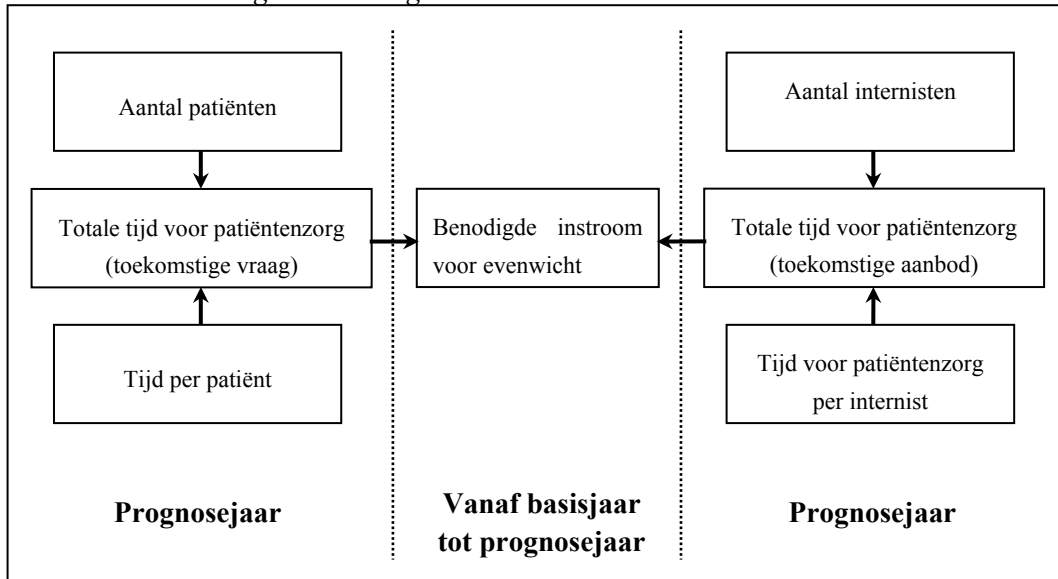
Schema 2.2: Gehanteerde aanbodmodel



Voor het berekenen van het benodigd aantal op te leiden internisten zullen vraag en aanbod geïntegreerd moeten worden (schema 2.3). Vanuit het vraagmodel wordt de totale tijd berekend die nodig is voor patiëntenzorg in het prognosejaar en vanuit het aanbodmodel wordt voor datzelfde prognosejaar berekend hoeveel tijd internisten beschikbaar

hebben voor patiëntenzorg. Door beide resultaten met elkaar te vergelijken, kan worden berekend hoeveel internisten moeten instromen om in het prognosejaar vraag en aanbod goed op elkaar te laten afstemmen. Wat de optimale instroom in de opleiding zal zijn, is daarbij sterk afhankelijk van de ontwikkelingen die in het vraag- en het aanbodmodel worden meegenomen. Immers: de uitkomsten zijn deels afhankelijk van ontwikkelingen die door deskundigen worden ingeschat. Om die verschillen duidelijk te maken, worden verschillende scenario's opgesteld en varianten doorgerekend (zie hoofdstuk 5). Deze geven als het ware een bandbreedte aan in de te verwachten ontwikkelingen.

Schema 2.3: Geïntegreerde vraag-aanbodmodel



2.2 Onderzoeksactiviteiten

In 2006 zijn op uitgebreide schaal gegevens verzameld. Alle in Nederland werkzame internisten en alle AIOS in de opleiding voor interne geneeskunde zijn met een vragenlijst benaderd. Hun namen zijn verkregen via de Nederlandsche Internisten Vereniging (NIV). Vrijwel alle in Nederland werkzame internisten zijn lid van de NIV. In de tweede plaats zijn alle afdelingen interne geneeskunde bij het onderzoek betrokken. Tot slot is gebruik gemaakt van prognosecijfers omtrent bevolkingsontwikkelingen en ontwikkelingen in ziekenhuiszorg om de vraag naar intern geneeskundige zorg in kaart te brengen. Hieronder worden de verschillende gegevensbronnen kort beschreven.

a. Enquête onder werkzame internisten

Om de beroepsuitoefening van de groep werkzame internisten in kaart te brengen is de gehele beroepsgroep schriftelijk geënuquêteerd. In totaal zijn 1.636 "gewone leden" aangeschreven, waarvan er uiteindelijk naar schatting 1.519 werkzaam bleken te zijn als internist in Nederland.

Op basis van deze enquête kan een overzicht gegeven worden omtrent de huidige individuele praktijkvoering en de toekomstige gewenste praktijkvoering (uren/fte per week, diensten, deeltijd, duur consulten/verrichtingen e.a.). De enquête biedt ook de mogelijkheid om de verwachte uitstroom in kaart te brengen (gewenste pensioenleeftijd).

b. Enquête AIOS interne geneeskunde

Voor een beeld van de arbeidsmarktwensen van aankomende internisten zijn de AIOS schriftelijk geënquêteerd. Aan hen zijn met name vragen gesteld over de gewenste werkzaamheden (deeltijd, type functie e.d.). Alle AIOS interne geneeskunde die bezig waren met de opleiding zijn benaderd. Het gaat in totaal om 755 AIOS.

c. 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 120 zelfstandige afdelingen interne geneeskunde van de academische en algemene ziekenhuizen. De afdelingsenquête gaat onder andere in op de productie van de afdeling, het totaal aantal werkzame personen en hun aandachtsgebieden, het totaal aantal fulltime eenheden en het aantal vervangings- en uitbreidingsvacatures. Via de afdelingen kan door vragen omtrent (toekomstige) vacatures ook zicht worden verkregen op eventuele tekorten aan internisten op de peildatum.

d. Analyse LINH-gegevens

In de vierde plaats worden gegevens gebruikt uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH) om een beeld te vormen van de profielen van patiënten die via de huisarts naar de internist, of aanpalende specialismen, worden doorverwezen. In het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH) worden alle gegevens uit het Huisarts Informatie Systeem (HIS) van ongeveer 100 huisartspraktijken verzameld. Het gaat dan onder andere om gegevens over de samenstelling van de patiëntenpopulatie (o.a. naar diagnose en leeftijdssamenstelling), de contacten die patiënten hebben met de huisarts en de eventuele doorverwijzingen van deze patiënten. Op basis hiervan is een schatting te maken hoe groot de substitutie is tussen internisten en aanpalende specialismen. Overigens is het in de LINH-registratie niet mogelijk om rechtstreeks vast te stellen naar welk type instelling of naar welke internist een bepaalde patiënt is doorverwezen.

Over dit onderdeel van het onderzoek zal overigens in een aparte publicatie worden gerapporteerd.

e. Analyse LMR-gegevens

In de vijfde plaats wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de Landelijke Medische Registratie (LMR), welke wordt beheerd door Prismant. Deze bevat gegevens over ziekenhuisopnames (zowel klinisch als dagopnames) van alle ziekenhuizen in Nederland. Onder andere zijn gegevens over opnamespecialisme en diagnosecode beschikbaar. Daarnaast is het mogelijk dat deze gegevens rechtstreeks worden verkregen via een deel van de maatschappen.

Ook voor dit onderdeel geldt dat hierover in een aparte publicatie zal worden gerapporteerd.

f. Literatuurstudie

Om op de hoogte te raken van de relevante demografische, epidemiologische, sociaal-culturele, beleidsmatige en technische ontwikkelingen is in de literatuur gezocht. Daarnaast zijn de bevolkings- en ziekenhuiszorgprognoses voor de komende jaren bestudeerd.

2.3 Respons en representativiteit

Voor de verschillende onderzoeksgroepen zijn in Tabel 2.1 de responsgegevens vermeld. Van de 1.636 aangeschreven internisten hebben 1.061 personen de NIVEL/NIV-enquête geretourneerd; dat komt overeen met een respons van 65%. Van de 755 assistenten die momenteel bezig zijn met de vervolgopleiding hebben 478 personen gereageerd (63%). Opgemerkt dient te worden dat enkele assistenten in de vragenlijst hebben aangegeven dat zij reeds werkzaam zijn als internist. Zij hebben alsnog de vragenlijst voor internisten ontvangen en zijn toegevoegd bij de respons van de werkzame internisten. Van de 120 afdelingen heeft 58% gereageerd.

Gedurende de periode van gegevensverzameling is de enquête drie maal onder de aandacht gebracht van personen die tot dan toe nog niet hadden gerespondeerd. Deze inspanningen hebben de respons duidelijk verhoogd. Bijvoorbeeld: voor de internisten was de respons vlak voor de eerste herinnering 23%, vlak voor tweede herinnering 43%, vlak voor de derde herinnering 58% en uiteindelijk dus 65%.

Tabel 2.1: Overzicht van de respons op de vragenlijsten in 2006

	Aange-schreven	Ingevuld retour	Respons-percentage
Internisten	1.636	1.061	65%
Assistenten in opleiding	755	478	63%
Afdelingen	120	70	58%

Bron: NIVEL/NIV-enquêtes interne geneeskunde, 2006.

De representativiteit van de responderende internisten is nagegaan door een vergelijking te maken met de aangeschreven internisten op de kenmerken geslacht, leeftijdsklasse (in een vierdeling: jonger dan 40; 40-49; 50-59 en 60 jaar of ouder) en aandachtsgebied (of combinatie van aandachtsgebieden). Voor zover er verschillen waren in respons naar deze drie kenmerken, zijn deze gecorrigeerd door een weging te gebruiken waarbij de respondent aantallen zijn opgehoogd naar de populatie aantallen. Daarbij is bijvoorbeeld in de situatie dat er 10 respondenten waren voor een bepaalde combinatie van deze achtergrondkenmerken en bij een aantal van 15 in de populatie, het gewicht 1,5 toegekend (15/10). De respons per combinatie van kenmerken liep meestal uiteen van 55% tot 75%, met uitschieters van 39% (voor mannen onder de 40 jaar die geen aandachtsgebied hebben) naar meer dan 90% (voor bijvoorbeeld de mannen van 50-59 jaar met intensive care én nefrologie als aandachtsgebied).

Voor de assistenten is op een vergelijkbare manier gezorgd dat de respondenten na weging een goede afspiegeling zijn van de aangeschreven populatie van assistenten. Daarbij is echter alleen met geslacht en leeftijd gewerkt.

Voor de afdelingen is het moeilijker om geweest om correcties aan te brengen voor non-respons. Daarom is bij deze vragenlijst gewoon gerapporteerd wat de responderende afdelingen hebben geantwoord. Dat moet bij de interpretatie van de gegevens worden meegenomen.

2.4 Rol van de begeleidingscommissie

Voor dit onderzoek is een begeleidingscommissie in het leven geroepen die bestond uit leden van de NIV. In een aantal fasen heeft de begeleidingscommissie een belangrijke rol gespeeld.

Op de eerste plaats is de begeleidingscommissie betrokken geweest bij het opstellen van de vragenlijsten. De structuur van de vragenlijsten is weliswaar gelijk aan die van de vragenlijsten zoals in andere NIVEL-behoefteramingstudies bij verschillende medische specialismen zijn gebruikt, maar de toespitsing op het vakgebied interne geneeskunde is in overleg met de begeleidingscommissie gebeurd.

Op de tweede plaats zijn tijdens de analyse- en rapportagefase resultaten besproken met de begeleidingscommissie. De herkenbaarheid van de resultaten was daarbij één van de belangrijke aandachtspunten.

Op de derde plaats heeft de begeleidingscommissie een belangrijke rol gespeeld bij het vaststellen van de door te rekenen scenario's. Daarbij gaat het vooral om een inschatting van de te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag, het aantal fte per arts en het aantal gewerkte uren per fte.

2.5 Beperkingen van deze studie

Er is een aantal beperkingen die een rol speelt bij deze studie. Deze zijn niet zo zeer statistisch/technisch van aard als wel van methodische aard. De respons op de vragenlijsten is goed te noemen. De validiteit van de gegevens is echter met een voldoende respons niet gegarandeerd. Het gegeven óf iemand werkzaam is, is relatief gemakkelijk op een objectieve wijze met behulp van een vragenlijst vast te stellen. Het antwoord op de vraag hoeveel uur per week men werkzaam is, is daarentegen meer subjectief van aard. Het antwoord op deze vraag zal eerder aangeven hoeveel men denkt te werken, dan dat het precies meet hoeveel men feitelijk werkt. Een volledig objectieve, valide meting van de feitelijke werktijd kan eigenlijk alleen met grootschalig en zeer kostbaar observatieonderzoek.

Dat de absolute waarde van de werkuren niet helemaal correct is, is overigens niet noodzakelijkerwijs een aantasting van de betrouwbaarheid waarmee het aantal op te leiden artsen wordt berekend. Het gaat in het algemeen namelijk alleen om de relatieve waarde van de parameters. Zo is het voor het aantal op te leiden internisten niet zo zeer van belang of de huidige internisten op dit moment bijvoorbeeld 1 of 2 uur per patiënt besteden,

maar alleen of het straks even veel zal zijn (dus wederom 1 of 2 uur), of bijvoorbeeld 10% meer (dus respectievelijk 1,1 uur of 2,2 uur).

In een behoefteramingstudie speelt verder een zelfde type probleem dat in elk toekomstgericht onderzoek speelt. Het gaat dan om het gebruik van per definitie onzekere schattingen over ontwikkelingen in de komende jaren. De in dit rapport gepresenteerde uitkomsten over het aantal op te leiden internisten, gelden alleen voor zover de verwachte veranderingen inderdaad optreden en alle andere relevante factoren bovendien (relatief) constant blijven.

Daarbij geldt overigens dat de factoren vaak 'inwisselbaar' zijn. Als bijvoorbeeld gesteld wordt dat er 10% meer patiënten komen, maar dat de tijd per patiënt gelijk zal blijven, dan is het daaruit afgeleide aantal op te leiden internisten ook het optimale aantal voor een nulgroei in het aantal patiënten, maar een toename van 10% in de tijd per patiënt, of een toename van 5% in het aantal patiënten, plus 5% in de tijd per patiënt. In alle drie gevallen zou de zorgvraag immers met (ongeveer) 10% stijgen.¹

¹ Zo leidt 10% meer patiënten en 0% meer tijd per patiënt tot 10% meer zorgvraag (want $1,1 \cdot 1,0 = 1,1$); 0% meer patiënten en 10% meer tijd per patiënt = 10% meer zorgvraag (want $1,0 \cdot 1,1 = 1,1$); 5% meer patiënten en 5% meer tijd per patiënt = 10,25% meer zorgvraag (want $1,05 \cdot 1,05 = 1,1025$).

3 Ontwikkelingen in de vraag

De vraag naar intern geneeskundige zorg zou in principe afgeleid moeten worden van het aantal patiënten en de tijd die internisten per patiënt besteden. Door beide elementen met elkaar te vermenigvuldigen kan berekend worden hoeveel uur zorg er nodig is. Omdat de tot nu toe verkregen gegevens alleen het artsenaanbod betreffen, wordt in onderstaande paragrafen vooral gebruik gemaakt van gegevens van het Capaciteitsorgaan ten aanzien van te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag. In een later stadium zullen overigens vanuit de Landelijke Medische Registratie alsnog een aantal patiëntkenmerken beschikbaar komen per afdeling, waarmee aanvullende analyses gedaan zullen worden.

3.1 Huidige onvervulde vraag

Het Capaciteitsorgaan heeft voor de situatie in het jaar 2005 geschat dat er ongeveer 2% onvervulde vraag is voor het specialisme interne geneeskunde. Dit is gebaseerd op een algemene schatting voor alle medisch specialismen.

Het huidige onderzoek heeft geen duidelijke informatie opgeleverd over de huidige onvervulde vraag. Naar het oordeel van de internisten zijn er weliswaar eerder wat te weinig internisten dan te veel, maar de meeste internisten konden niet precies aangeven hoeveel er te weinig waren. Ook vanuit de afdelingen is niet heel duidelijk geworden hoeveel onvervulde vraag er op dit moment is. De afdelingen hebben wel aangegeven dat zij op korte termijn (binnen twee jaar) een groei van ongeveer 5% in het aantal internisten verwachten. Maar deze groei lijkt eerder een combinatie te zijn van een klein tekort voor dit moment en een groei in de zorgvraag die voor de komende twee jaren verwacht mag worden. Daarom is ook voor de huidige raming uitgegaan van 2% onvervulde vraag in 2006.

3.2 Effect van demografische ontwikkelingen in de bevolking

Voor het Capaciteitsorgaan is door Prismant berekend dat er op basis van demografische ontwikkelingen in de bevolking tussen 2005 en 2012 een groei te verwachten is van 10% in de intern geneeskundige zorgvraag. Voor de periode 2005-2017 wordt een groei verwacht van 17% en voor 2005-2022 van 24%. Deze verwachtingen zijn gebaseerd op enerzijds de zogeheten middenvariant (oftewel de meest waarschijnlijke variant) van de bevolkingsprognose van het CBS en anderzijds de leeftijdsverdeling van patiënten in ziekenhuizen.

Voor een demografische projectie van de zorgvraag voor de huidige raming, is van dezelfde gegevens gebruikt gemaakt als door Prismant is gedaan voor het Capaciteitsor-

gaan. Het verschil zit alleen in de prognoseperiode. Het gaat in de huidige raming om de groei in de periode 2006-2011/2016/2021, in plaats van 2005-2012/2017/2022.

3.3 Effect van niet-demografische ontwikkelingen

Naast demografische ontwikkelingen zijn er natuurlijk ook niet-demografische ontwikkelingen die een rol spelen bij de omvang van de toekomstige zorgvraag.

Het Capaciteitsorgaan heeft aangenomen dat er jaarlijks waarschijnlijk nog een extra groei zal plaatsvinden van de vraag naar intern geneeskundige zorgverlening van 0,8% per jaar. Deze groei van 0,7% is daarbij de resultante van een groei van 1% op basis van sociaal-culturele ontwikkelingen, -0,5% op basis van veranderingen in het werkproces en 0,3% op basis van epidemiologische ontwikkelingen. De schattingen voor het effect van de sociaal-culturele ontwikkelingen en de veranderingen in het werkproces zijn gebaseerd op algemene schattingen voor alle medische specialismen. Voor de epidemiologische ontwikkelingen is rekening gehouden met de verwachting van de Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding over de ontwikkeling de oncologische zorgvraag voor de interne geneeskunde.

3.4 Meningen van internisten en internisten in opleiding over vraagontwikkelingen

3.4.1 Meningen over demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen

In Tabel 3.1 is te zien dat 90% van de internisten en 93% van de internisten in opleiding van mening is dat de vergrijzing van de bevolking tot een toename zal leiden in de vraag naar internisten. Voor de etnische en sociale samenstelling van de patiënten, die deels als demografische ontwikkeling is te zien, maar deels ook als sociaal-culturele, verwacht de helft van zowel de specialisten als de assistenten dat daarvan een toename is te verwachten op de vraag naar internisten. Een typisch sociaal-culturele factor is de mondigheid van de patiënten. Hiervan verwacht de helft van de specialisten én de assistenten dat daarvan een toename is te verwachten op de vraag naar internisten. Second opinions en juridische zaken worden door respectievelijk ongeveer 50% en 40% van de respondenten gezien als factoren die de vraag doen toenemen. Over het ontstaan van nieuwe ziekten, wat overigens in feite als een epidemiologische ontwikkeling gezien moet worden, zijn de meningen van de internisten en internisten in opleiding het meest verschillend. Van de specialisten ziet 29% dit als de factor die de vraag kan doen toenemen, terwijl bij de assistenten 46% deze mening heeft.

Tabel 3.1: Verwachtingen van internisten en internisten in opleiding omtrent de invloed van bepaalde zorgvraagontwikkelingen op de behoefte aan internisten in de komende tien jaar

Zorgvraagontwikkelingen	Aandeel dat afname op behoefte verwacht		Aandeel dat toename op behoefte verwacht	
	specialist	assistent	specialist	assistent
Vergrijzing van de bevolking	0%	0%	90%	93%
Mondigheid patiënten	0%	1%	51%	50%
Second opinions	1%	0%	45%	58%
Etnische + sociale samenstelling patiënten	1%	0%	43%	44%
Juridische zaken	1%	1%	37%	42%
Nieuwe ziekten	1%	0%	29%	46%

3.4.2 *Meningen over beleidsmatige ontwikkelingen*

De vraag naar en het gebruik van zorg wordt niet alleen bepaald door de behoefte aan zorg. Ook ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en, deels daarvan afgeleid, binnen het specialisme interne geneeskunde of de aanpalende specialismen zijn hierop mede van invloed.

Grofweg 60% van de internisten en de internisten in opleiding verwachten dat managementparticipatie en een toename van het in dienstverband werken door internisten zal leiden tot een toename in de behoefte. Dat zijn meteen de twee beleidsmatige ontwikkelingen waar de grootste ‘positieve’ invloed op de behoefte van verwacht wordt.

Wettelijke regels met betrekking tot de arbeidstijden, zal volgens 33% van de specialisten én de assistenten de behoefte aan internisten doen stijgen. Factoren als de introductie van diagnose-behandelcombinaties (DBC’s), zelfstandige behandelcentra (ZBC’s) en het nieuwe zorgstelsel, worden grofweg door een vijfde van de respondenten gezien als vraagverhogend.

Budgetbeheersing is de beleidsmatige ontwikkeling waarvan relatief gezien veel internisten en internisten in opleiding juist een afname op de behoefte verwachten: 30% van de specialisten en 41% van de assistenten heeft dit aangegeven.

Tabel 3.2: Verwachtingen van internisten en internisten in opleiding omtrent de invloed van bepaalde beleidsontwikkelingen op de behoefte aan internisten in de komende tien jaar

Beleidsontwikkelingen	Aandeel dat afname op behoefte verwacht		Aandeel dat toename op behoefte verwacht	
	specialist	assistent	specialist	assistent
Managementparticipatie	1%	2%	64%	53%
Toename internisten in dienstverband	1%	2%	63%	58%
Arbeidswettelijke ontwikkelingen	1%	2%	33%	33%
Introductie van DBC's	9%	11%	27%	36%
Introductie van ZBC's	6%	3%	23%	8%
WGBO problematiek	1%	0%	21%	13%
Introductie van nieuwe zorgstelsel	9%	7%	19%	19%
Budgetbeheersing	30%	41%	11%	5%

3.4.3 *Meningen over vakinhoudelijke ontwikkelingen*

Een meerderheid van ongeveer 60% van de internisten verwacht dat kwaliteitsontwikkeling/controle, nieuwe behandelmethoden en verdergaande subspecialisering in de interne geneeskunde de vraag naar internisten zullen doen toenemen. De assistenten delen de mening van de specialisten over het effect van de nieuwe behandelmethoden en verdergaande subspecialisering, maar zijn iets minder vaak van mening dat kwaliteitsontwikkeling/controle een vraagverhogend effect zal hebben.

Vakinhoudelijke factoren die de vraag naar internisten kunnen doen afnemen, zijn de overname van werk van internisten door andere disciplines en de introductie van nurse practitioners. Rond de 40% van de internisten en internisten in opleiding heeft deze mening. Tegelijkertijd ziet een deel van de respondenten (27% van de specialisten en 42% van de assistenten) dat internisten ook een deel van het werk van andere disciplines kunnen gaan overnemen en dat daarmee de vraag naar internisten kan gaan stijgen.

Tabel 3.3: Verwachtingen van internisten en internisten in opleiding omtrent de invloed van bepaalde vakinhoudelijke ontwikkelingen op de behoefte aan internisten in de komende tien jaar

Vakinhoudelijke ontwikkelingen	Aandeel dat afname op behoefte verwacht		Aandeel dat toename op behoefte verwacht	
	specialist	assistent	specialist	assistent
Kwaliteitsontwikkeling/controle	1%	1%	60%	39%
Nieuwe behandelingsmethoden	2%	2%	59%	63%
Verdergaande subspecialisering	6%	9%	58%	58%
Na- en bijscholing	0%	1%	33%	26%
Meer samenwerking met andere disciplines	2%	3%	32%	24%
Technische ontwikkelingen	4%	6%	30%	27%
Overname van werk van andere specialismen	5%	6%	27%	42%
Protocollaire geneeskunde	12%	18%	24%	12%
Introductie van Nurse Practitioners	35%	46%	4%	2%
Overname van werk door andere disciplines	40%	43%	1%	3%

4 Ontwikkelingen in het aanbod

Vergelijkbaar met de definitie van de vraag naar zorg als zijnde het product van het aantal patiënten maal de tijd per patiënt, wordt het aanbod aan zorg in principe gedefinieerd als het aantal specialisten maal de tijd per specialist. Daarbij wordt de tijd per werkzame internist nog onderscheiden in het aantal full-time equivalenten (fte) per week dat men werkt (de deeltijdfactor), het aantal werkuren per fte (de arbeidsnormering op fulltime basis) en het aandeel direct-patiëntgebonden werktijd.

4.1 Aantal internisten

Op basis van cijfers van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) blijkt dat het aantal erkende internisten in de afgelopen 25 jaar eerst gegroeid is van 1.401 in 1981 naar 1.940 in 1991, daarna is gedaald tot 1.642 in 1995 en daarna weer licht is gestegen tot 1.882 in 2006. Alhoewel deze ontwikkeling in het aantal erkende internisten zeker een indicatie is van de ontwikkeling in het aantal werkzame internisten, moet men zich wel realiseren dat niet alle erkende internisten ook werkzaam zijn als internist in Nederland. Dat betreft vooral een aantal wat oudere internisten, die inmiddels gepensioneerd zijn maar nog wel een lopende erkenning als specialist hebben. Maar ook van de jongere erkende specialisten is niet iedereen werkzaam als internist, deels omdat men in Nederland een andere functie vervult en deels omdat men in het buitenland actief is als internist.

In 1995 bedroeg het aantal werkzame internisten 1.351 (De Voogd & Stijnen, 1996), bij een aantal van 1.642 erkende specialisten. Op basis van de enquête die in het kader van het huidige onderzoek is uitgevoerd, wordt geschat dat van de 1.882 erkende specialisten er feitelijk maar 1.519 werkzaam waren als internist aan het begin van het jaar 2006. Het aantal werkzame internisten is dus met 12% toegenomen in de afgelopen 11 jaar, bij een stijging van 14% in het aantal erkende internisten.

Er is verder een kleine arbeidsreserve van ongeveer 10 internisten gevonden die nu wel aan de slag willen als internist maar geen vestigingsplaats hebben kunnen vinden. Dit zijn meestal wat jongere internisten, die recent nog wel gewerkt hebben als internist, maar nu werkloos zijn.

Daarnaast zijn er nog 19 internisten aangetroffen die momenteel niet werken als internist, maar dat binnen enkele jaren wel alsnog willen gaan doen. Een deel van deze internisten is nu bezig met een andere vervolgopleiding, of werkt in een andere (medische) functie.

Het aandeel werkzame internisten ten opzichte van het aantal erkende specialisten is ongeveer 90% voor degenen die onder de 40 jaar zijn. In de leeftijdsklasse van 40 tot en met 49 jaar is daarentegen vrijwel 100% van de erkende internisten werkzaam. Bij de erkende internisten van 50-59 jaar is 90% van de mannen en 80% van de vrouwen werkzaam. In

de leeftijdsgroep van 60-64 jaar, is ongeveer 55% van zowel de mannen als de vrouwen momenteel werkzaam.

Onder andere op basis van de door de huidige werkzame internisten geuite wensen over het tijdstip waarop men met pensioen zal gaan en het huidige aantal internisten in opleiding kan voor het jaar 2011 een verdere groei naar rond de 1.858 beschikbare internisten verwacht worden. Dit aantal kan niet meer bijgesteld worden door verandering in de instroom in de opleiding. Of alle 1.858 beschikbare internisten in 2011 ook daadwerkelijk werkzaam zullen zijn, staat uiteraard nog niet vast. Daarvoor is het in ieder geval noodzakelijk dat er in de komende jaren een verdere uitbreiding van vestigingsplaatsen in ziekenhuizen wordt gerealiseerd. De benodigde uitbreiding per jaar is daarbij wat groter dan in de afgelopen jaren het geval was. Tussen 1995 en 2006 is een uitbreiding van 1.351 naar 1.519 gerealiseerd. Dit komt neer op een uitbreiding met ongeveer 15 plaatsen per jaar. Tussen 2006 en 2011 moet het aantal plaatsen groeien van 1.519 naar 1.858. Dat komt neer op een uitbreiding met ongeveer 67 plaatsen per jaar, wat dus duidelijk groter is dan in de afgelopen periode is gerealiseerd.

Voor 2016 wordt, bij een instroom van ongeveer 100 nieuwe assistenten per jaar vanaf 2007, een aantal van 2.036 beschikbare internisten verwacht. In 2021 zal het aantal beschikbare internisten zijn gegroeid tot 2.158.

Tabel 4.1: Aantal werkzame internisten

	1995	2000	2005	2006	2011	2016	2021
Internisten	1351	1539	1432	1519	1858	2036	2158

Nb: 1995: gegevens op basis van NEI/NIV-onderzoek; 2000 & 2005: gegevens op basis van schattingen voor Capaciteitsorgaan; 2006: gegevens op basis van NIVEL/NIV-onderzoek; 2011, 2016 & 2021: prognose op basis van NIVEL/NIV-onderzoek

4.2 Persoonskenmerken

4.2.1 Aandeel vrouwen

Het aandeel vrouwen in de beroepsgroep groeit gestaag. In 1995 was 16% van de werkzame internisten vrouw. Voor het jaar 2006 is een aandeel van 30% vrouwen geconstateerd. Van de AIOS interne geneeskunde was in 1995 38% vrouw en dit is opgelopen tot 61% in 2006. De verwachte in- en uitstroom veroorzaakt in principe een groei van het aandeel vrouwen. Bij een instroom van 100 nieuwe assistenten per jaar in de opleiding, zal het aandeel vrouwen waarschijnlijk toenemen van 30% in 2006 tot ongeveer 40% in 2011, 47% in 2016 en 52% in 2021.

Tabel 4.2: Aandeel vrouwelijke internisten en internisten in opleiding

	1995	2000	2005	2006	2011	2016	2021
Internisten	16%	22%	28%	30%	40%	47%	52%
Internisten in opleiding	38%	47%	58%	61%	61%	61%	61%

Nb: 1995: gegevens op basis van NEI/NIV-onderzoek; 2000 & 2005: gegevens op basis van schattingen voor Capaciteitsorgaan; 2006: gegevens op basis van NIVEL/NIV-onderzoek; 2011, 2016 & 2021: prognose op basis van NIVEL/NIV-onderzoek

4.2.2 Leeftijd

Gemiddeld zijn de internisten momenteel 46,8 jaar oud. Voor mannen is de gemiddelde leeftijd 48,5 jaar en voor vrouwen 42,8 jaar. Van de mannen is 46% 50 jaar of ouder, tegenover 17% van de vrouwen. Van alle internisten is momenteel 37% 50 jaar of ouder. In 1995 was dit overigens 35%.

De mannelijke en vrouwelijke internisten verschillen nauwelijks in de leeftijd waarop ze de opleiding tot internist hebben afgerond. Gemiddeld was men toen 33,9 jaar oud. De mannen zijn dus inmiddels ongeveer 15 jaar werkzaam als internist en vrouwen 9 jaar.

De AIOS interne geneeskunde zijn momenteel gemiddeld bijna 31 jaar oud, met voor de mannen een gemiddelde van 32 jaar, terwijl de vrouwelijke AIOS momenteel gemiddeld 30 jaar zijn. Dit heeft voor een deel van doen met het feit dat in de afgelopen jaren het aandeel vrouwen bij de nieuwe assistenten wat is toegenomen. Maar de vrouwelijke assistenten blijken ook wat jonger te zijn bij de start van de opleiding interne geneeskunde, namelijk 28,0 jaar tegenover 29,2 jaar voor de mannen. Dat verschil in startleeftijd wordt op haar beurt weer deels verklaard door een verschil tussen de mannen en de vrouwen in de leeftijd waarop zij hun basisartsexamen behalen. De mannelijke AIOS blijken gemiddeld 26,4 jaar oud te zijn geweest bij het artsexamen, terwijl de vrouwen 26,0 jaar oud waren.

De AIOS verwachten ongeveer 35 jaar oud te zijn bij het afronden van de opleiding tot internist. De nieuwe internisten van de komende jaren zullen bij het begin van hun loopbaan dus bijna 1 jaar ouder zijn dan de internisten die nu reeds werkzaam zijn. Zowel de mannen als de vrouwen verwachten overigens gemiddeld vrijwel precies 6 jaar over de opleiding te gaan doen. Daarbij geldt dat sommige mensen door kortingen een opleidingsduur van minder dan 6 jaar hebben, terwijl anderen er langer over zullen doen.

Tabel 4.3: Leeftijd internisten en internisten in opleiding op verschillende momenten

	Leeftijd bij artsexamen	Leeftijd bij start oplei- ding interne geneeskunde	Leeftijd bij einde oplei- ding interne geneeskunde	Huidige leeftijd
Internisten				
- mannen	-	-	33,8	48,5
- vrouwen	-	-	34,0	42,8
Totaal	-	-	33,9	46,8
Internisten in opleiding				
- mannen	26,4	29,2	35,3	31,7
- vrouwen	26,0	28,0	34,1	30,0
Totaal	26,2	28,5	34,6	30,6

-: niet gevraagd

4.2.3 Pensioenleeftijd

Gemiddeld denken de huidige internisten met 63 jaar met pensioen te gaan. Ongeveer 45% zal doorwerken tot het 65-ste levensjaar of iets later en de overige 55% zullen voor hun 65-ste stoppen. Ongeveer 35% zal stoppen met 62 of 63 jaar en 20% wil met 60 jaar stoppen. Een aantal mensen (2%) zal nog iets eerder stoppen.

Internisten in academische ziekenhuizen stoppen naar eigen verwachting gemiddeld met 63,7 jaar en de anderen met 62,7 jaar. Voor mannen is de gemiddelde verwachte pensioenleeftijd 63,5 en voor vrouwen 62,0 jaar. De jongere internisten verschillen nauwelijks van de oudere internisten in hun verwachte pensioenleeftijd. Alleen voor de oudste leeftijdsgroep is de verwachte pensioenleeftijd wat hoger.

In de komende 5 jaar, vanaf 2006 tot en met 2010, zal 11% van de nu werkzame internisten met pensioen gaan. In de 5 jaar daarna, vanaf 2011 tot en met 2015, zal nog eens 17% weggaan. In totaal zal dus 28% van de huidige internisten in de komende 10 jaar vertrekken. Voor de periode 2016 tot en met 2020 kan opnieuw een uitstroom van 17% worden verwacht. Daarna zal het oplopen tot 21% in de periode 2021 tot en met 2025.

De uitstroom verschilt voor mannen en vrouwen. Weliswaar willen vrouwen anderhalf jaar eerder stoppen dan mannen, maar de huidige gemiddelde leeftijd van de mannen is duidelijk hoger. Van de mannen zal in de komende 5 jaar 15% stoppen, tegenover 3% van de vrouwen. In 2016 zal inmiddels 34% van de huidige mannen zijn uitgestroomd, tegenover 14% van de vrouwen. In 2021 is 52% van de mannen uitgestroomd en 29% van de vrouwen. Voor het jaar 2026 geldt dat 72% van de huidige mannen dan inmiddels gepensioneerd zal zijn, en 51% van de huidige groep werkzame vrouwen.

In de hierboven beschreven uitstroom, gaat het voor vrijwel 100% om mensen die met pensioen gaan. Maar er zijn ook internisten die stoppen met het werk als internist in verband met arbeidsongeschiktheid en/of om iets anders te gaan doen. Grofweg 12 internisten verwachten in de komende 10 jaar te stoppen in verband met de overstap naar een

andere medische functie. Nog eens 9 internisten verwachten een overstap te maken naar een niet-medische functie. Ongeveer 32 internisten verwachten binnen tien jaar te stoppen in verband met gezondheidsredenen.

4.2.4 *Aandachtsgebieden en overige specialismen*

Van de werkzame 1519 internisten, zijn er 350 (23%) die geen specifiek aandachtsgebied hebben. De “grote” aandachtsgebieden zijn: oncologie met 238 internisten (16%), nierziekten met 237 internisten (16%), hematologie met 199 internisten (13%), intensive care met 171 internisten (11%), endocrinologie en metabolisme met 163 internisten (11%) en vasculaire geneeskunde met 138 internisten (9%). Voor oncologie en hematologie geldt overigens dat er relatief veel internisten zijn die zowel voor oncologie als hematologie een aantekening hebben. Het totaal aantal oncologen en/of hematologen is dan ook niet 437 (238 + 199), maar 392 (26%).

Er zijn overigens enkele verschillen te zien tussen de mannen en de vrouwen. Het aandeel mannen dat intensive care als aandachtsgebied heeft, is met 14% duidelijk groter dan het aandeel vrouwen dat intensive care als aandachtsgebied heeft (4%). Ook voor nierziekten is bij de mannen een groter aandeel te zien dan bij de vrouwen (17% versus 13%). Voor oncologie is daarentegen te zien dat vrouwen dat vaker als aandachtsgebied hebben (20% bij de vrouwen tegen 14% bij de mannen).

Een deel van de internisten (72 personen) heeft naast zijn of haar registratie als internist ook nog een registratie als MDL-arts (40 personen), klinisch geriater (16 personen), allergoloog (9 personen) of reumatoloog (7 personen).

Van de AIOS interne geneeskunde wil 93% zich specialiseren in een aandachtsgebied. Dat is dus duidelijk hoger dan het huidige aandeel internisten met een aandachtsgebied. Dit aandeel zal daarom gaan groeien van 77% naar wellicht meer dan 90%.

Gegeven de voorkeuren van de AIOS voor bepaalde aandachtsgebieden, lijken er kleine verschuivingen te gaan komen in de verdeling van de internisten over de aandachtsgebieden. Zo is intensive care het meest populaire aandachtsgebied onder de AIOS, met een aandeel van 18%. Van de huidige internisten heeft 11% intensive care als erkend aandachtsgebied. Ook voor infectieziekten lijkt de belangstelling van de assistenten met 14% groter dan bij de huidige specialisten (6%). Maar voor de meeste aandachtsgebieden lijkt de verdeling van de assistenten op die van de specialisten.

Een verschil tussen de mannen en de vrouwen is bij de assistenten vooral te zien voor het aandachtsgebied oncologie, met 11% voor de mannen en 19% voor de vrouwen. Maar ook voor een aandachtsgebied als ouderengeneeskunde lijkt er een verschil, aangezien 0% van de mannelijke assistenten hiervoor wil kiezen, tegenover 6% van de vrouwelijke assistenten.

Tabel 4.4: Aandeel internisten en internisten in opleiding per aandachtsgebied

	Internisten			Internisten in opleiding		
	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
Zonder aandachtsgebied	22%	26%	23%	7%	8%	7%
Met aandachtsgebied	78%	74%	77%	93%	92%	93%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Allergologie en kl. immunol.	1%	1%	1%	2%	4%	3%
Bloedtransfusiegeneskunde	1%	1%	1%	2%	0%	1%
Endocrinologie en metabolisme	11%	11%	11%	11%	13%	12%
Hematologie	13%	14%	13%	13%	17%	15%
Infectieziekten	5%	6%	6%	15%	13%	14%
Intensive care	14%	4%	11%	20%	17%	18%
Klinische farmacologie	2%	0%	1%	1%	1%	1%
Nierziekten	17%	13%	16%	17%	18%	18%
Oncologie	14%	20%	16%	11%	19%	16%
Ouderengeneeskunde	1%	2%	1%	0%	6%	3%
Vasculaire geneeskunde	10%	8%	9%	12%	7%	9%

De afdelingen verwachten in de komende twee jaar een groei van ongeveer 5% in het aantal FTE voor internisten. Daarbij wordt vooral een groei verwacht van het aantal FTE voor internisten met een aandachtsgebied. Voor internisten zonder aandachtsgebied wordt namelijk een groei van slechts 0,5% verwacht. Voor internisten mét een aandachtsgebied wordt daarentegen een groei van 6% verwacht. De uitbreiding wordt daarbij vooral verwacht bij de aandachtsgebieden die nu ook al relatief groot zijn: oncologie (+8%), nefrologie (+8%), infectiologie (+8%) en vasculaire geneeskunde (+10%).

Opvallend is de groei die verwacht wordt voor het aantal FTE van MDL-artsen. Voor internisten met een tweede registratie als MDL-arts wordt een groei van 16% verwacht. Voor MDL-artsen die niet tevens internist zijn, wordt zelfs een groei van 27% verwacht.

Van de 70 responderende afdelingen zijn er 48 die van mening zijn dat internisten binnen 5 jaar een deel van hun taken zullen gaan afstaan aan nurse practitioners. Door 27 afdelingen wordt voorzien dat internisten taken zullen afstaan aan SEH-artsen. Eveneens 27 afdelingen zien de verpleegkundigen als een beroepsgroep waar per saldo taken aan zullen worden afgestaan. Een groep van 25 afdelingen verwacht dat een deel van het werk van internisten aan MDL-artsen zal worden overgedragen. Er zijn overigens ook 4 afdelingen waar verwacht wordt dat internisten juist werk van MDL-artsen zullen gaan overnemen.

Een groot deel van de afdelingen (35 van de 70) verwacht dat het benodigde aantal internisten toch (vrijwel) niet zal veranderen. Slechts 3 afdelingen verwachten een daling van het benodigde aantal internisten. Daarentegen zijn er 16 die juist een toename van het benodigde aantal internisten verwachten. Voor eveneens 16 afdelingen is het effect op het benodigde aantal internisten niet duidelijk.

4.3 Kenmerken van de werkplek

4.3.1 Type werkveld

Het grootste aantal internisten (43%) werkt momenteel in een algemeen ziekenhuis met een opleidingserkenning voor interne geneeskunde. Een eveneens grote groep (38%) werkt in een academisch ziekenhuis. Een wat kleinere groep internisten (17%) werkt in een algemeen ziekenhuis zonder opleiding voor interne geneeskunde. Ten slotte werkt 3% in een ander soort instelling, zoals een categoriaal ziekenhuis (inclusief psychiatrische ziekenhuizen), een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of een instelling zoals een bloedbank.

Ongeveer 6% van de internisten werkt in twee instellingen. Ongeveer eenderde van deze mensen werkt in twee dezelfde soort instellingen en dan meestal in twee opleidingsziekenhuizen. De combinatie van het werken in een academisch ziekenhuis én een opleidingsziekenhuis, komt bij een kwart van deze mensen voor.

Van de internisten die in een academisch ziekenhuis werkzaam zijn, heeft 87% aangegeven dat dat ook het type instelling is waar men het liefst wil werken. De andere 13% (69 van de 568 internisten in academische ziekenhuizen) zou daarentegen liever werkzaam zijn in een opleidingsziekenhuis. Van de 641 internisten in opleidingsziekenhuizen wil 97% ook het liefst werken in zo'n soort instelling, maar geeft 3% de voorkeur aan een academisch ziekenhuis. Van de 250 internisten in algemene ziekenhuizen zonder opleiding zijn er 120 (48%) die daar ook het liefst werken, terwijl er 125 zijn (50%) die liever in een opleidingsziekenhuis zouden willen werken en 3% die liever in een academisch ziekenhuis willen werken.

Als iedereen zou kunnen werken in het type instelling waar hij of zij het liefst zou werken, dan zou 55% in plaats 43% van de internisten in een opleidingsziekenhuis werken. Het aandeel dat in een academisch ziekenhuis zou werken, zou dalen van 38% naar 35%. De grootste verandering zou zich voordoen bij de niet-opleidingsziekenhuizen: in dat type instelling zou dan nog "slechts" 8% in plaats van 17% werkzaam zijn.

Tabel 4.5: Huidige en gewenste werkveld van internisten

	Internisten: huidige werkveld				Internisten: gewenste werkveld
	Academische ziekenhuizen	Opleidingsziekenhuizen	Niet-opleidingsziekenhuizen	Totaal (incl. overig)	
Gewenste werkveld					
- Academische ziekenhuizen	87%	12%	0%	100%	35%
- Opleidingsziekenhuizen	3%	97%	0%	100%	55%
- Niet-opleidingsziekenhuizen	2%	50%	48%	100%	8%
Totaal (incl. overig)	38%	43%	17%	100%	100%

Bij de AIOS interne geneeskunde is in zekere zin een zelfde voorkeur voor het type werkveld te zien als bij de huidige werkzame internisten. Waar van de internisten 35% in een academisch ziekenhuis zou willen werken, is dat bij de AIOS 37%. En waar van de internisten 8% in een niet-opleidingsziekenhuis wil werken, is dat bij de AIOS 10%. Een groot verschil zit er echter bij de voorkeur voor de opleidingsziekenhuizen. Van de internisten zou 55% wel in een opleidingsziekenhuis willen werken, terwijl dat bij de AIOS 75% is.

4.3.2 Type afdeling

Bijna de helft van de internisten (46%) werkt in een algemene afdeling interne geneeskunde. Daarnaast werkt 14% in zowel een algemene afdeling interne geneeskunde én een specifieke, gespecialiseerde afdeling, zoals intensive care of oncologie. Het grootste deel van de overigen (37%) werkt in één specifieke, gespecialiseerde afdeling. Een enkeling (3%) werkt in meer dan één specifieke afdeling.

Internisten die in een algemene afdeling interne geneeskunde werken, geven daar meestal ook de voorkeur aan. Desalniettemin zou 14% liever (ook) in een specifieke afdeling werken. Van degenen die in één specifieke afdeling werkzaam zijn, zou 6% liever (ook) in een afdeling algemene interne geneeskunde willen werken.

4.3.3 Type rechtspositie

Van de internisten is 43% vrijgevestigd en 42% in vaste dienst bij het ziekenhuis. Daarnaast heeft 8% een tijdelijk dienstverband met het ziekenhuis, 3% is in vaste dienst bij de maatschap, 1% is in tijdelijke dienst bij de maatschap, 1% neemt waar en 1% heeft een combinatie van rechtsposities.

Van degenen die vrijgevestigd zijn, heeft 87% daar ook de voorkeur voor en 10% wil liever in vaste dienst van een ziekenhuis komen. Van degenen die in vaste dienst zijn bij een ziekenhuis, wil 90% dat ook blijven en geeft 5% de voorkeur aan vrije vestiging. Degenen die in tijdelijk dienst zijn bij een ziekenhuis, willen vaak in vaste dienst komen bij een ziekenhuis (54%) of een maatschap (12%).

Van de AIOS interne geneeskunde, heeft 16% geen voorkeur voor het type rechtspositie. Verder heeft 18% een expliciete voorkeur voor vrije vestiging. De meeste AIOS willen eventueel wel in loondienst komen van een maatschap of van een ziekenhuis.

4.4 Omvang werkzaamheden

4.4.1 Omvang werkzaamheden in aantal FTE

Mannen blijken gemiddeld 0,95 FTE te werken en vrouwen 0,80 FTE. Daarbij zijn er kleine verschillen te zien naar leeftijd, waarbij het patroon niet helemaal helder is. Bij de mannen tot 59 jaar lijkt het gemiddelde aantal FTE niet samen te hangen met de leeftijd.

Voor mannen onder de 40 jaar is een gemiddelde van 0,94 FTE gevonden, voor de 40-49 jarigen 0,96 FTE en voor 50-59 jarigen 0,95 FTE. Voor de mannen van 60 jaar en ouder is daarentegen een wat lager gemiddelde van 0,87 FTE aangetroffen. Bij de vrouwen lijkt het gemiddelde aantal FTE juist iets toe te nemen met de leeftijd, althans vanaf 40 jaar. Voor de vrouwen van 40-49 jaar is het gemiddelde aantal FTE 0,78, voor 50-59 jarigen 0,83 FTE en voor 60 plussers 0,85 FTE. Voor de vrouwen tot en met 39 jaar is overigens een gemiddelde van 0,81 FTE geconstateerd.

Gemiddeld willen mannen liever 0,92 FTE werken in plaats van 0,95 FTE. Vrouwen willen liever 0,79 FTE werken in plaats van 0,80 FTE. Voor zowel mannen als vrouwen geldt daarbij natuurlijk dat er zowel mensen zijn die meer FTE willen gaan werken, even veel willen blijven werken of minder willen gaan werken. Bij de mannen lijkt leeftijd geen invloed te hebben op het verschil tussen het huidige en het gewenste aantal FTE. Voor de vrouwen lijkt, althans gemiddeld genomen, vooral de groep van 50-59 jaar wat minder te willen gaan werken.

De mannelijke AIOS interne geneeskunde willen gemiddeld 0,88 FTE gaan werken. Dat is dus duidelijk veel lager dan de huidige mannen feitelijk werken (0,95 FTE) en ook duidelijk lager dan de huidige mannen nu het liefst zouden willen werken (0,92 FTE). De vrouwelijke AIOS interne geneeskunde willen straks het liefst 0,80 FTE gaan werken en dat is dus precies gelijk aan wat de huidige vrouwelijke internisten feitelijk werken en eveneens vrijwel gelijk aan wat de huidige vrouwen nu het liefst zouden willen werken.

Tabel 4.6: Gemiddelde aantal FTE van internisten en internisten in opleiding per activiteit

	Internisten				Totaal	Internisten in opleiding
	<40 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	>60 jaar		
Mannen						
- Huidige aantal FTE/persoon	0,94	0,96	0,95	0,87	0,95	0,99
- Gewenste aantal FTE/persoon	0,91	0,94	0,92	0,86	0,92	0,88
Vrouwen						
- Huidige aantal FTE/persoon	0,81	0,78	0,83	0,85	0,80	0,98
- Gewenste aantal FTE/persoon	0,80	0,78	0,80	0,85	0,79	0,80
Totaal						
- Huidige aantal FTE/persoon	0,87	0,91	0,93	0,87	0,91	0,98
- Gewenste aantal FTE/persoon	0,85	0,89	0,91	0,86	0,88	0,84

Internisten die in een algemeen ziekenhuis zonder opleiding werken, blijken met een gemiddelde aantal FTE van 0,87 wat vaker in deeltijd te werken dan internisten in academische of opleidingsziekenhuizen, die respectievelijk 0,92 en 0,91 FTE werken. In de overige instellingen werken de internisten overigens 0,82 FTE gemiddeld. De wens om meer in deeltijd te werken is verder in elk werkveld even sterk.

Tabel 4.7: Gemiddelde aantal FTE van internisten en internisten in opleiding per activiteit

	Internisten			Totaal (incl. overig)	Internisten in opleiding
	Academische zieken- huizen	Opleidings- zieken- huizen	Niet-opl. zieken- huizen		
- Huidige aantal FTE/persoon	0,92	0,91	0,87	0,91	0,98
- Gewenste aantal FTE/persoon	0,90	0,89	0,85	0,88	0,84

Vijf jaar geleden werkten de huidige groep werkzame mannen gemiddeld 0,98 FTE. Dat is dus inmiddels gedaald tot 0,95 FTE en men wil momenteel liever 0,92 FTE werken. De mannen verwachten dat zij over vijf jaar 0,89 FTE zullen werken.

De huidige groep werkzame vrouwen werkten vijf jaar geleden 0,87 FTE. Momenteel werken zij 0,80 FTE en willen zij liever 0,79 FTE werken. Voor over 5 jaar verwachten zij een gemiddelde van 0,77 FTE.

4.4.2 *Omvang werkzaamheden in aantal dagdelen per week per FTE*

De meeste mensen die fulltime werken (namelijk 71%), hebben aangegeven dat ze daarbij 10 dagdelen per week werken. Een gedeelte heeft echter aangegeven dat zij 8 of 9 dagdelen werken bij een fulltime aanstelling. Dit betreft respectievelijk 7% en 22% van degenen die fulltime werken. Gemiddeld blijkt men 9,7 dagdelen op fulltime basis te werken.

In academische ziekenhuizen blijkt overigens vrijwel iedereen 10 dagdelen per FTE te werken (98%). In de opleidings- en de niet-opleidingsziekenhuizen werkt vrijwel de helft van daar werkzame fulltime internisten 10 dagdelen per FTE, 40% werkt 9 dagdelen per FTE en 10% werkt 8 dagdelen per FTE.

AIOS interne geneeskunde hebben gemiddeld genomen de voorkeur voor een werkweek van 9,5 dagdeel bij een fulltime aanstelling.

4.4.3 *Omvang werkzaamheden in aantal uren per week per FTE*

De mannen blijken gemiddeld 47,1 uur per week te werken. Omgerekend op fulltime basis komt dat neer op 49,6 uur per week per FTE. Vrouwen werken gemiddeld 38,7 uur per week en dat is 48,4 uur per week per FTE. Alhoewel er dus een klein verschil is in het aantal uur per week per FTE dat door mannen en vrouwen gewerkt wordt, zou ook gesteld kunnen worden dat er gemiddeld ongeveer 49 uur per week gewerkt wordt op fulltime basis door zowel mannen als vrouwen.

Mannen zouden het liefst 42,9 uur per week gaan werken en vrouwen 36,0 uur. Rekening houdend met hun wens voor het aantal FTE (0,92 FTE voor mannen en 0,79 FTE voor vrouwen), komt dat neer op respectievelijk 46,6 uur per FTE en 45,6 uur per FTE. Grof-

weg wil men dus een arbeidstijdnormalisering van 3 uur per FTE: van 49 naar 46 uur per FTE.

De mannelijke AIOS interne geneeskunde willen in de toekomst 39,3 uur per week gaan werken en vrouwen 35,8 uur per week. Gerelateerd aan het aantal FTE dat zij willen gaan werken, blijken zowel de mannen als de vrouwen een arbeidstijd van bijna 44,7 uur per week per FTE op het oog te hebben. Dat is dus nog iets lager dan de huidige internisten wensen.

4.4.4 Verdeling werkzaamheden per activiteit

Internisten in academische ziekenhuizen besteden gemiddeld zo'n 25,9 uur per week aan direct en indirect patiëntgebonden activiteiten. Het gaat daarbij om 56% van de werktijd. In de opleidingsziekenhuizen wordt 34,8 uur per week of 79% van de werktijd aan direct en indirect patiëntgebonden activiteiten besteed. Internisten die in niet-opleidingsziekenhuizen werkzaam zijn, besteden zo'n 37 uur per week of 84% van hun werktijd aan dergelijke activiteiten.

Tabel 4.8: Tijdsbesteding internisten en internisten in opleiding in uren per week per activiteit

	Internisten				Internisten in opleiding
	Academische ziekenhuizen	Opleidingsziekenhuizen	Niet-opleidingsziekenhuizen	Totaal (incl. overig)	
Poliklinisch spreekuur	7,3	14,0	15,3	11,6	6,2
Overige polikl. werkzaamheden	2,7	3,3	4,4	3,3	2,5
Klinische visite	4,1	5,4	5,1	4,8	8,7
Overige kl. werkzaamheden	4,8	4,5	3,8	4,4	13,1
Dagbehandeling	0,8	1,1	1,6	1,1	0,8
Intercollegiaal overleg	4,0	3,3	2,9	3,4	4,6
Correspondentie	2,2	2,9	4,1	2,8	4,1
Subtotaal patiëntgebonden	25,9	34,8	37,0	31,4	39,9
<i>Aandeel patiëntgebonden</i>	<i>56%</i>	<i>79%</i>	<i>84%</i>	<i>70%</i>	<i>81%</i>
Onderwijs	5,1	2,8	1,2	3,4	4,4
Onderzoek	7,8	1,1	0,6	3,7	2,2
Literatuurstudie	2,7	2,1	2,2	2,4	2,2
Financiële administratie	0,5	0,8	0,7	0,6	0,0
Management (assistentenoverleg)	4,1	2,7	2,2	3,2	0,8
Subtotaal niet-patiëntgebonden	20,2	9,4	6,8	13,3	9,6
<i>Aandeel niet-patiëntgebonden</i>	<i>44%</i>	<i>21%</i>	<i>16%</i>	<i>30%</i>	<i>19%</i>
Totaal	46,1	44,1	43,8	44,7	49,5

4.4.5 *Tijd per consult*

In academische ziekenhuizen wordt ongeveer 39 minuten per eerste consult besteed. In opleidingsziekenhuizen is dat 28 minuten en in niet-opleidingsziekenhuizen 26 minuten. Gemiddeld wenst men een kleine toename in de tijd per consult. In academische ziekenhuizen zou men liever zo'n 5% meer tijd per eerste consult willen besteden: 41 in plaats van 39 minuten. In de andere twee werkvelden is de gewenste toename relatief wat hoger. In de opleidingsziekenhuizen zou men het liefst 31 in plaats van 28 minuten willen besteden, oftewel een toename van ongeveer 10%. Ook in de algemene ziekenhuizen zonder opleidingsfunctie zou men het liefst 10% meer tijd willen besteden.

Voor de herhaalconsulten wordt nu gemiddeld 16 minuten uitgetrokken in een academisch ziekenhuis en, afgerond, 10 minuten in zowel de opleidings- als de niet-opleidingsziekenhuizen. Men zou het liefst 5% meer willen besteden aan de herhaalconsulten in de academische ziekenhuizen en ongeveer 15% meer tijd in de ander twee werkvelden.

De AIOS interne geneeskunde blijken gemiddeld genomen bijna 42 minuten per eerste consult te besteden en zij vinden dat ook de gewenste tijd. Aan herhaalconsulten wordt 15 minuten besteed en men zou daar graag één minuut extra aan besteden.

Tabel 4.9: Tijdsbesteding internisten en internisten in opleiding per activiteit

	Internisten			Totaal (incl. overig)	Internisten in opleiding
	Academische ziekenhuizen	Opleidingsziekenhuizen	Niet-opl. ziekenhuizen		
Eerste poliklinische consult					
- Huidige tijd	39,5	27,8	25,5	32,0	41,6
- Gewenste tijd	41,6	31,2	28,3	34,8	41,9
Herhaalconsult					
- Huidige tijd	15,7	10,5	10,1	12,5	15,0
- Gewenste tijd	16,5	12,4	11,5	13,9	15,9

4.4.6 *Congres-, vakantie- en dienstcompensatiedagen*

Gemiddeld heeft een internist 10,5 dagen per jaar voor congresbezoek en deze worden ook daadwerkelijk besteed. Men zou het liefst 11,7 dagen willen hebben. Aan vakantiedagen heeft men 28,3 dagen per jaar, waarvan er 26,7 ook daadwerkelijk worden opgenomen. Men zou het liefst 29,4 vakantiedagen willen hebben.

4.4.7 *Tevredenheid over verschillende tijdsaspecten*

Bijna 60% van de internisten is tevreden over de hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor nascholing en eveneens bijna 60% is tevreden over de hoeveelheid tijd die beschikbaar is per patiënt. Over de tijd die beschikbaar is voor kwalitatief goede zorg is 40% tevreden.

Ook voor de tijd die het werk in het algemeen kost is (bijna) 40% tevreden. Over de tijd die aan het privé leven besteed kan worden is slechts 26% tevreden.

De tevredenheid over de tijd die beschikbaar is voor nascholing, verschilt niet per werkveld. De tevredenheid over de tijd per patiënt wel. In de academische ziekenhuizen is 72% van de internisten daar tevreden over, terwijl van de internisten in opleidingsziekenhuizen 50% tevreden is over de tijd die per patiënt beschikbaar is en in de niet-opleidingsziekenhuizen 44%. Vergelijkbaar hiermee is ook het verschil tussen de werkvelden in hoe tevreden men is over de tijd die beschikbaar is om kwalitatief goede zorg te bieden. In de academie is 53% daar tevreden over en in de periferie ongeveer 30%. Over de tijd die het werk in het algemeen kost, is ongeveer 37% van de internisten in de academische en opleidingsziekenhuizen tevreden, tegenover 30% van de internisten in de niet-opleidingsziekenhuizen. De tevredenheid over de tijd die aan het privé leven kan worden besteed, verschilt niet tussen de werkvelden.

Van de AIOS interne geneeskunde is 56% tevreden over de tijd die per patiënt beschikbaar is, wat goed vergelijkbaar is met de tevredenheid van de internisten op dit punt. Voor de andere aspecten zijn de AIOS wat minder tevreden dan de internisten. Zo is van de AIOS 25% tevreden over de tijd die het werk in het algemeen kost, tegenover 40% van de internisten. Voor de tijd die aan het privé leven besteed kan worden, is 11% van de AIOS tevreden, tegenover 26% van de internisten.

Tabel 4.10: Aandeel internisten en internisten in opleiding dat tevreden is over verschillende tijdsaspecten

Aandeel dat tevreden is over:	Internisten				Internisten in opleiding
	Academische ziekenhuizen	Opleidingsziekenhuizen	Niet-opl. ziekenhuizen	Totaal (incl. overig)	
de tijd die per patiënt beschikbaar is	72%	50%	44%	58%	56%
de tijd die het werk in zijn algemeen kost	37%	38%	30%	37%	25%
de tijd die aan nascholing kan worden besteed	58%	58%	58%	59%	20%
de tijd die beschikbaar is voor kwalitatief goed zorg	53%	33%	27%	40%	33%
de tijd die aan het privé leven kan worden besteed	24%	25%	26%	26%	11%

4.5 Meningen over aantal AIOS en Internisten

4.5.1 Mening over het aantal AIOS

Van alle werkzame internisten is 28% van mening dat er momenteel te veel AIOS interne geneeskunde zijn, 35% vindt dat het huidige aantal goed is, 12% vindt dat er te weinig AIOS zijn en 24% heeft geen mening. De mening over het aantal AIOS blijkt duidelijk samen te hangen met werkveld. Van de academisch werkzame internisten vindt 42% dat er te veel zijn, 32% vindt het aantal goed, 9% vindt dat het te weinig is en 18% heeft geen mening. Van de internisten in de niet-opleidingsziekenhuizen vindt slechts 17% dat er momenteel te veel AIOS zijn, 33% vindt het aantal goed, 17% vindt het te weinig en 33% heeft geen mening.

Van de AIOS interne geneeskunde is 45% van mening dat er momenteel te veel internisten worden opgeleid, 25% vindt het aantal ongeveer goed, 5% vindt dat er te weinig internisten worden opgeleid en 25% heeft hierover geen mening.

Tabel 4.11: Mening van internisten en internisten in opleiding over de huidige opleidingscapaciteit

	Internisten			Totaal (incl. overig)	Internisten in opleiding
	Acade- mische zieken- huizen	Oplei- dings- zieken- huizen	Niet-opl. zieken- huizen		
Er worden momenteel <u>te veel</u> internisten opgeleid	42%	21%	17%	28%	45%
Het huidige aantal internisten in opleiding ongeveer goed	32%	40%	33%	35%	25%
Er worden momenteel <u>te weinig</u> internisten opgeleid	9%	14%	17%	12%	5%
Geen mening	18%	24%	33%	24%	25%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

4.5.2 Mening over het aantal internisten

Van de internisten vindt 15% dat er in hun gezondheidsregio te weinig internisten zijn, 62% vindt het aantal ongeveer goed, 7% vindt dat er te veel internisten zijn en 16% heeft geen mening.

De AIOS interne geneeskunde zijn iets minder uitgesproken in hun mening over het huidige aantal internisten in hun huidige regio: 35% heeft daarover geen mening. Voorzover men een mening heeft, blijkt men ongeveer even vaak van mening dat er te veel internisten zijn als dat er te weinig zijn.

Tabel 4.12: Mening van internisten en internisten in opleiding over huidige aantal internisten in hun regio

	Internisten				Internisten in opleiding
	Academische ziekenhuizen	Opleidingsziekenhuizen	Niet-opl. ziekenhuizen	Totaal (incl. overig)	
Er zijn nu <u>te weinig</u> internisten in mijn regio	9%	17%	23%	15%	8%
Het huidige aantal internisten in mijn regio is ongeveer goed	57%	64%	68%	62%	48%
Er zijn nu <u>te veel</u> internisten in mijn regio	12%	6%	2%	7%	8%
Geen mening	23%	13%	7%	16%	35%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Een groot deel van de internisten (namelijk 73%) en het merendeel van de AIOS (namelijk 95%), heeft overigens geen concreet beeld van het aantal internisten dat in eigen regio werkzaam is.

4.5.3 *Mening over de toekomstige behoefte aan internisten*

Het aspect dat door de meeste internisten gezien wordt als factor die de behoefte aan internisten verhoogt, is de vergrijzing van de bevolking: 90% verwacht daardoor een toename. Eveneens 90% van de internisten is van mening dat de wens tot parttime werken zal leiden tot een toename van de behoefte aan internisten. Dit zijn ook de twee aspecten die door vrijwel alle AIOS worden aangemerkt als factoren waardoor er in de toekomst meer internisten nodig zijn.

Andere factoren waarvan zowel door 50% á 60% van de specialisten als de assistenten een toename verwacht wordt zijn: subspecialisering binnen de interne geneeskunde, nieuwe behandeltechnieken, toename van internisten in dienstverband, managementparticipatie en mondigheid van patiënten.

Factoren die de behoefte aan internisten kunnen doen afnemen, zijn de introductie van Nurse Practitioners (volgens 35% van de internisten en 46% van de AIOS), budgetbeheersing (volgens 30% van de internisten en 41% van de AIOS) en overnamen van werk van internisten door andere disciplines (volgens 40% van de internisten en 43% van de AIOS).

4.6 **Praktijkprofielen**

Afdelingen verschillen van elkaar in de opbouw van het aantal artsen per aandachtsgebied. Daarbij speelt de totale omvang van de afdeling in aantal artsen ook een rol. Kleine

afdelingen kunnen per definitie niet breed zijn samengesteld voor wat het soort aandachtsgebieden. Ook het type ziekenhuis speelt een rol bij het artsprofiel. Academische ziekenhuizen zijn zowel door hun relatief grote omvang, als door de aard van hun functie (gespecialiseerde 3^e lijnszorg én onderwijs) bijna per definitie breed samengesteld. Opleidingsziekenhuizen hebben naast hun onderwijstaak ook vaak een verwijzingsfunctie voor speciale patiëntcategorieën. De niet-opleidingsziekenhuizen zijn daarentegen vaak wat kleiner, waardoor het aantal specialisaties al van nature beperkt wordt en bovendien hebben zij ook geen verwijzingsfunctie voor speciale patiëntcategorieën.

Op basis van het type ziekenhuis, het totaal aantal artsen en het aantal specialisaties dat door deze artsen wordt vertegenwoordigd, is een indeling in 5 praktijkprofielen te maken.

(1) niet tot nauwelijks gespecialiseerde afdelingen

Hierin zitten ongeveer 15 afdelingen, die vrijwel altijd in niet-opleidingsziekenhuizen zijn gesitueerd (namelijk 13 van de 15). Er werken meestal 4-6 internisten, met een minimum van 1 en maximum van 8 internisten. Daarvan heeft er hooguit één een aandachtsgebied. In 5 van de 15 afdelingen van dit type heeft geen van de internisten een aandachtsgebied.

(2) matig gespecialiseerde afdelingen

Deze groep bestaat uit ongeveer 31 afdelingen, die vaak in niet-opleidingsziekenhuizen zijn gesitueerd (namelijk 27 van de 36). Er werken meestal 6-10 internisten, met een minimum van 3 en een maximum van 16. Er zijn 2 tot 4 specialisaties aanwezig, en daarbij is dan vaak oncologie.

(3) redelijk sterk gespecialiseerde afdelingen

Dit betreft ongeveer 36 afdelingen, die vaak in opleidingsziekenhuizen zijn gesitueerd (namelijk 24 van de 31). Er werken meestal 10-17 internisten, met een minimum van 6 en een maximum van 23. Er zijn 5 of 6 specialisaties aanwezig, en daarbij is dan meestal oncologie en vaak ook hematologie, endocrinologie, nefrologie, intensive care en/of vasculaire geneeskunde.

(4) zeer sterk gespecialiseerde afdelingen

Hierin zitten ongeveer 12 afdelingen, die altijd in opleidingsziekenhuizen zijn gesitueerd. Er werken meestal 15-20 internisten, met een minimum van 10 en een maximum van 24. Er zijn 7 of 8 specialisaties aanwezig, en daarbij is dan altijd oncologie en vrijwel altijd ook hematologie, endocrinologie, nefrologie, intensive care, vasculaire geneeskunde en/of infectieziekten. In het algemeen ontbreekt alleen allergologie, bloedtransfusiegeneskunde, klinische farmacologie en ouderengeneeskunde.

(5) super gespecialiseerde afdelingen

Dit betreft 8 “afdelingen”, die altijd in academische ziekenhuizen zijn gesitueerd. Er werken meestal 70-100 internisten, met een minimum van 59 en een maximum van 113. Er zijn 9 tot 11 specialisaties aanwezig. Het aandachtsgebied dat het vaakst ontbreekt, is bloedtransfusiegeneskunde (namelijk bij 4 van de 8 afdelingen).

Overigens is er in 4 van de 8 academische ziekenhuizen sprake van meerdere zelfstandige afdelingen. Het gaat dan meestal om zelfstandige afdelingen voor in ieder geval de “gro-

te” aandachtsgebieden (zoals oncologie). In de andere 4 academische ziekenhuizen is daarentegen wel min of meer sprake van één grote afdeling interne geneeskunde.

4.6.1 *Aandeel internisten per aandachtsgebied naar afdelingsprofiel*

In de niet tot nauwelijks gespecialiseerde afdelingen, heeft 65% van de daar werkzame internisten geen erkend aandachtsgebied. Als men wel een aandachtsgebied heeft, betreft dit meestal hematologie, oncologie of infectieziekten.

In de matig gespecialiseerde afdelingen heeft toch nog altijd 62% van de daar werkzame internisten een aandachtsgebied. Dit betreft opnieuw vaak hematologie, oncologie of infectieziekten. Maar ook endocrinologie, intensive care en vasculaire geneeskunde komen voor.

In de overige type afdelingen heeft 79% tot 86% van de internisten een officieel erkend aandachtsgebied. Opvallend is dat nierziekten in die wat meer gespecialiseerde afdelingen juist het omvangrijkste aandachtsgebied is en dus bijvoorbeeld ook net wat groter dan oncologie.

Tabel 4.13: Aandeel internisten per aandachtsgebied naar afdelingsprofiel: percentage per type afdeling

	Niet tot nauwelijks gespecialiseerd	Matig gespecialiseerd	Redelijk sterk gespecialiseerd	Zeer sterk gespecialiseerd	Super gespecialiseerd	Totaal
Zonder aandachtsgebied	65%	38%	21%	14%	20%	23%
Met aandachtsgebied	35%	62%	79%	86%	80%	77%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Allergologie en kl. immunol.	2%	0%	1%	0%	3%	1%
Bloedtransfusiegeneskunde	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Endocrinologie en metabolisme	0%	9%	14%	9%	11%	11%
Hematologie	10%	11%	13%	17%	13%	13%
Infectieziekten	6%	0%	3%	6%	9%	6%
Intensive care	0%	10%	15%	16%	8%	11%
Klinische farmacologie	0%	0%	1%	0%	3%	1%
Nierziekten	0%	3%	18%	24%	14%	16%
Oncologie	8%	20%	16%	21%	13%	16%
Ouderengeneeskunde	3%	0%	0%	1%	2%	1%
Vasculaire geneeskunde	3%	10%	10%	8%	10%	9%

4.6.2 *Aandeel internisten per afdelingsprofiel naar aandachtsgebied*

Van alle internisten werkt 3% in een niet tot nauwelijks gespecialiseerde afdeling. Maar van alle internisten zonder aandachtsgebied is 10% werkzaam in zo’n soort afdeling, terwijl van de internisten mét een erkend aandachtsgebied 2% werkzaam is zo’n afdeling.

De verdeling van de internisten over de afdelingsprofielen laat duidelijk zien dat bepaalde aandachtsgebieden vooral in de super gespecialiseerde afdelingen voorkomen. Dat geldt voor allergologie, bloedtransfusiegeneskunde, infectieziekten, klinische farmacologie en ouderengeneeskunde. Van alle internisten met zo'n aandachtsgebied, werkt minstens tweederde deel in een academisch ziekenhuis.

Tabel 4.14: Aandeel internisten per afdelingsprofiel naar aandachtsgebied: percentage per aandachtsgebied

	Niet tot nauwe- lijks gespecia- liseerd	Matig gespecia- liseerd	Rede- lijk sterk gespe- ciali- seerd	Zeer sterk gespecia- liseerd	Super gespecia- liseerd	Totaal
Zonder aandachtsgebied	10%	15%	33%	9%	34%	100%
Met aandachtsgebied	2%	7%	35%	16%	40%	100%
Totaal	3%	9%	35%	14%	38%	100%
Allergologie en kl. immunol.	5%	0%	13%	0%	83%	100%
Bloedtransfusiegeneskunde	0%	0%	0%	16%	84%	100%
Endocrinologie en metabolisme	0%	7%	43%	12%	39%	100%
Hematologie	3%	7%	35%	18%	37%	100%
Infectieziekten	3%	0%	17%	14%	65%	100%
Intensive care	0%	7%	46%	21%	26%	100%
Klinische farmacologie	0%	0%	15%	0%	85%	100%
Nierziekten	0%	2%	41%	22%	35%	100%
Oncologie	2%	11%	35%	19%	33%	100%
Ouderengeneeskunde	7%	0%	13%	0%	68%	100%
Vasculaire geneeskunde	1%	10%	37%	12%	41%	100%

4.6.3 Aandeel tijd per aandachtsgebied naar afdelingsprofiel

De verdeling van de werktijd over de aandachtsgebieden, blijkt weliswaar samen te hangen met het profiel van de afdeling waar men werkzaam is, maar het afdelingsprofiel is zeker niet allesbepalend. Het aandeel van de werktijd dat aan oncologie wordt besteed, is bijvoorbeeld ongeveer 13% in elk van de vijf onderscheiden afdelingsprofielen. Ook voor endocrinologie en vasculaire geneeskunde lijkt te gelden dat daaraan in elk van de onderscheiden typen afdelingen grofweg even veel tijd aan wordt besteed.

Aandachtsgebieden waar in de minder gespecialiseerde afdelingen duidelijk minder dan gemiddeld tijd aan wordt besteed, zijn intensive care en nierziekten. Ook aan hematologie wordt in de minder gespecialiseerde afdelingen minder tijd besteed dan in de meer gespecialiseerde afdelingen. Voor infectieziekten lijkt dit ook het geval, zij het dat in de minst gespecialiseerde afdelingen een wat opvallend hoger aandeel wordt gevonden.

Aan gastro-enterologie wordt juist in de minder gespecialiseerde afdelingen méér tijd besteed dan in de meer gespecialiseerde afdelingen. Dat heeft waarschijnlijk te maken

met het feit dat in de meer gespecialiseerde afdelingen vaker ook één of meer ‘pure’ MDL-artsen werkzaam zijn (dus MDL-artsen die niet tevens ook internist zijn), al dan niet als onderdeel van de maatschap interne geneeskunde. Omdat MDL-artsen die niet tevens ook internist zijn, niet zijn vertegenwoordigd in de onderzoek, blijft hun tijdsbesteding in onderstaande tabel buiten beeld.

Voor de relatief “kleine” aandachtsgebieden geldt dat deze in het algemeen vooral in de meest gespecialiseerde afdelingen worden beoefend.

Tabel 4.15: Aandeel tijd per aandachtsgebied naar afdelingsprofiel

	Niet tot nauwe- lijks gespecialiseerd	Matig gespecialiseerd	Rede- lijk sterk gespecialiseerd	Ze er sterk gespecialiseerd	Super gespecialiseerd	Totaal
Algemene interne geneeskunde	49%	43%	35%	34%	17%	29%
Allergologie en kl. immunol.	2%	0%	1%	0%	2%	1%
Bloedtransfusiegeneskunde	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Endocrinologie en metabolisme	6%	11%	10%	7%	10%	9%
Hematologie	5%	6%	6%	10%	14%	9%
Infectieziekten	5%	1%	2%	4%	8%	5%
Intensive care	3%	4%	12%	11%	9%	10%
Klinische farmacologie	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Nierziekten	1%	2%	10%	12%	13%	11%
Oncologie	13%	15%	11%	13%	13%	13%
Ouderengeneeskunde	2%	1%	1%	1%	2%	1%
Vasculaire geneeskunde	2%	3%	4%	2%	5%	4%
Gastro-enterologie	9%	11%	7%	3%	2%	5%
Reumatologie	0%	0%	0%	1%	1%	0%
Overige aandachtsgebieden	3%	1%	0%	2%	2%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5 Vraag- en aanbodontwikkelingen vergeleken

In dit hoofdstuk worden de prognoses gepresenteerd voor het bereiken van evenwicht tussen vraag en aanbod van internisten in de toekomst. Als prognosejaren wordt uitgegaan van 2011, 2016 en 2021. Daartoe wordt een aantal scenario's opgesteld die verschillen wat betreft de gehanteerde veronderstellingen en parameters. Alvorens de verschillende scenario's te bespreken zal eerst worden ingegaan op de belangrijkste vraag- en aanbodontwikkelingen.

5.1 Vraagontwikkelingen

Voor de ontwikkeling van de vraag naar intern geneeskundige zorg, wordt aangesloten bij hetgeen door het Capaciteitsorgaan is aangenomen. Dit betekent dat rekening gehouden wordt met:

- demografische ontwikkelingen in de patiëntenpopulatie (leeftijd en geslacht);
- 2% onvervulde vraag;
- én een extra groei van 0,8% per jaar door sociaal-culturele, epidemiologische en vakinhoudelijke ontwikkelingen (niet-demografische ontwikkelingen).

Uit Tabel 5.1 blijkt dat als gevolg van alleen demografische ontwikkelingen de zorgvraag in de periode 2006-2011 met 7% zal stijgen. Als de zorgvraag ontwikkelingen over een wat langere periode in ogenschouw worden genomen - bijvoorbeeld 2006-2021 - dan zou de zorgvraag als gevolg van de demografische ontwikkelingen met 21% stijgen. Het wegwerken van de huidige onvervulde vraag is verantwoordelijk voor een veel geringere groei in de zorgvraag. Daarentegen zijn de niet-demografische ontwikkelingen verantwoordelijk voor een groei in de zorgvraag van respectievelijk 5%, 9% en 15%.

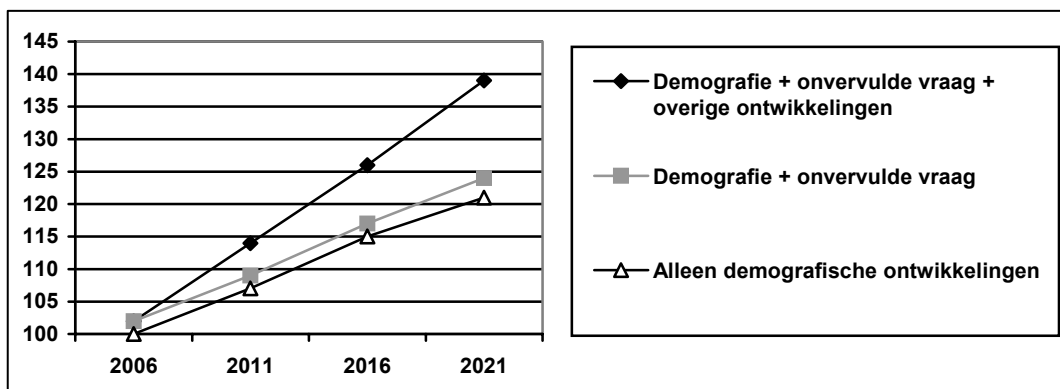
Als alle genoemde ontwikkelingen doorgang vinden dan zou in de periode 2006-2011 de zorgvraag met 14% toenemen, hetgeen betekent dat het zorgaanbod met eveneens 14% moet stijgen om de toegenomen zorgvraag op te vangen. Voor 2006-2016 zou dit neerkomen op 26% groei en voor 2006-2021 op 39% groei.

Tabel 5.1: Verandering in de vraag in de periode 2006-2011/2016/2021

	2006- 2011	2006- 2016	2006- 2021
Verwachte groei door toekomstige demografische ontwikkelingen	7%	15%	21%
Verwachte groei door wegwerken huidige onvervulde vraag	2%	2%	3%
Verwachte groei door niet-demografische ontwikkelingen	5%	9%	15%
Totale verwachte groei door wegwerken huidige onvervulde vraag én toekomstige demografische én niet-demografische ontwikkelingen	14%	26%	39%

In Figuur 5.1 worden de groeicijfers voor verschillende combinaties van zorgvraagwikkelingen in beeld gebracht. Hieruit kan onder andere worden afgeleid dat als naast demografie en onvervulde vraag ook de "overige ontwikkelingen" worden meegenomen de zorgvraag een sterke stijging laat zien.

Figuur 5.1: Verandering in de vraag in de periode 2006-2011/2016/2021 (index 2006 = 100)



5.2 Aanbodontwikkelingen

Voor het in kaart brengen van ontwikkelingen in het aanbod van intern geneeskundige zorg, moet zowel rekening gehouden worden met het aantal werkzame internisten (in- en uitstroom) als de omvang van de werktijd van deze internisten. Het aantal internisten maal de werktijd per internist, bepaalt vervolgens de omvang van het aanbod aan intern geneeskundige zorg.

5.2.1 *Ontwikkeling in aantal internisten*

Voor wat betreft het aantal internisten gaat het om de volgende aspecten:

- de huidige internisten en hun uitstroom
- de huidige internisten in opleiding en hun in- én uitstroom als internist
- de toekomstige in- en uitstroom van internisten uit het buitenland
- de toekomstige internisten in opleiding en hun in- én uitstroom als internist

Hieronder wordt kort ingegaan op elk van deze aspecten. Daarbij moet men zich realiseren dat het toekomstige aantal internisten in opleiding een wat aparte rol speelt. Voor de ontwikkeling van het aanbod op de wat langere termijn, is het van belang om te weten hoeveel nieuwe assistenten er vanaf 2007 tot de opleiding worden toegelaten. Het aantal internisten in bijvoorbeeld het jaar 2016 of 2020 is immers niet alleen afhankelijk van het aantal internisten dat in 2006 werkzaam en hoeveel er in 2006 reeds in opleiding zijn, maar ook van het aantal assistenten dat vanaf 2007 in opleiding wordt genomen. Tegelijkertijd is het doel van de behoefteanalyse om uit te rekenen wat het optimale aantal nieuwe assistenten is, gegeven bepaalde aannames over alle andere aspecten, waaronder de ontwikkeling in de zorgvraag.

Huidige internisten en hun uitstroom

Begin 2006 waren er volgens dit onderzoek 1.519 internisten werkzaam in Nederland. Voor de uitstroom in de komende jaren wordt uitgegaan van de verwachte pensioenleeftijd zoals opgegeven in de vragenlijsten (gemiddeld rond de 63 jaar) plus een kleine extra hoeveelheid uitstroom door onvoorziene omstandigheden (arbeidsongeschiktheid en dergelijke). De uitstroom zal ongeveer 35 internisten per jaar bedragen.

Huidige internisten in opleiding en hun in- en uitstroom als internist

Voor de 755 internisten in opleiding van begin 2006, is gekeken naar zowel de in- als uitstroom als internist. Daartoe wordt gekeken naar zowel het zogeheten *interne rendement* van de opleiding (welk deel van de nieuwe assistenten van een bepaald jaar wordt uiteindelijk erkend als specialist) en het zogeheten *externe rendement* (welk deel van de nieuwe specialisten zal na erkenning daadwerkelijk werken als internist).

Voor wat betreft het *interne rendement* is eerder op basis van MSRC-gegevens door het Capaciteitsorgaan geconstateerd dat gemiddeld 7% tussentijds afhaakt en dat dus 93% de eindstreep haalt. In dit rapport wordt bij deze uitkomsten aangesloten. Dit betekent dat rekening wordt gehouden met een intern rendement van 93%. Daarbij is tevens gebleken dat men vrijwel precies zo lang over de opleiding doet als de formele opleidingsduur.

Met betrekking tot het *externe rendement* bleek in hetzelfde onderzoek dat van degenen die de opleiding interne geneeskunde afronden, 14% al snel niet meer beschikbaar is voor het werk als internist, omdat men aan een andere opleiding begint. Dat is vaak MDL-ziekten, maar ook wel reumatologie, longgeneeskunde, cardiologie, of huisartsgeneeskunde.

Omdat ook van degenen die geen andere opleiding gaan doen, toch een deel niet beschikbaar is, bijvoorbeeld in verband met verblijf in het buitenland, zal het extern rendement lager zijn dan 84%. Door het Capaciteitsorgaan is aangenomen dat feitelijk ongeveer 80% van de nieuw opgeleide internisten op termijn beschikbaar is.

Het een en ander betekent dat er van de gemiddeld 136 assistenten per jaar die in de afgelopen periode begonnen zijn met de opleiding interne geneeskunde, er in de komende 6 jaar gemiddeld 126 per jaar (= 93% van 136) internist zullen gaan worden en dat daarvan 101 per jaar (= 80% van 126) beschikbaar zullen zijn voor het werk als internist in de jaren daarna.

Voor het verleden is dus gebleken dat nieuw erkende internisten vaak alsnog een ander specialisme gaan beoefenen. De vraag is of dat in de toekomst zo zal blijven. Het “stapelen” van opleidingen lijkt minder aantrekkelijk te worden. Verder is het de vraag of het relatief lage rendement van de internistenopleiding het resultaat was van een geheel vrijwillige keuze van de betreffende personen of dat het een gedwongen keuze was in verband met het ontbreken van voldoende mogelijkheden om als internist aan de slag te gaan én te blijven. In de berekeningen is in ieder geval op verzoek van de begeleidingscommissie zowel een keer gerekend met het historisch vastgestelde externe rendement van 80%, als met een verhoogd extern rendement van 90%.

Als het externe rendement niet 80%, maar 90% wordt, dan zullen er vanuit de huidige internisten in opleiding geen 101, maar juist 114 per jaar ter beschikking komen.

Toekomstige internisten uit het buitenland en hun uitstroom

Voor de instroom van internisten uit het buitenland is rekening gehouden met een aantal van 5 per jaar, waarvan 20% na verloop van korte tijd weer zal uitstromen.

Toekomstige internisten in opleiding en hun in- en uitstroom als internist

Voor het toekomstige aantal internisten in opleiding is in deze paragraaf eerst uitgegaan van handhaving van de instroom zoals die in afgelopen jaren heeft plaatsgevonden, dus van 136 per jaar. Vervolgens is ook nog gekeken naar het effect en een instroom in de opleiding van 100 per jaar, zoals geadviseerd door het Capaciteitsorgaan.

Verder speelt net als voor de huidige internisten in opleiding dat gespecificeerd moest worden welk deel van de nieuwe assistenten uiteindelijk als specialist erkend wordt én welk deel van de nieuwe specialisten na een aantal jaar als internist in Nederland zal werken. Daarbij is weer gerekend met zowel het huidige externe rendement van 80% en met een verhoogd rendement van 90%.

Het toekomstige aantal internisten in opleiding is overigens, zoals eerder in deze paragraaf reeds is gemeld, uiteindelijk het element waarvan vastgesteld moet gaan worden wat daarvoor de optimale omvang is. In de volgende paragraaf is het dus geen in te voeren parameter maar juist de uitkomst van alle berekeningen. In de huidige paragraaf wordt echter nagegaan hoe het aanbod zich zal gaan ontwikkelen, gegeven een bepaalde instroom in de opleiding.

Ontwikkeling totaal aantal internisten bij de huidige in- en uitstroompatronen

Het aantal internisten zal gezien het huidige aantal internisten in opleiding in de komende jaren fors gaan groeien, ook als rekening wordt gehouden met een verlies van 7% tijdens de opleiding en een verlies van 20% na de opleiding. Voor de periode 2006-2011 zal het aantal beschikbare internisten dan namelijk nog altijd groeien met 22% (zie Tabel 5.2 en Figuur 5.2). De instroom vanuit de opleiding in de beroepsgroep zal dan in de komende jaren rond de 100 liggen, terwijl de uitstroom 35 per jaar zal bedragen. Ten opzichte van de vervangingsvraag door uitstroom uit de beroepsgroep, zijn er op dit moment dus rela-

tief veel internisten in opleiding. Om toekomstige werkloosheid van de huidige internisten in opleiding te voorkomen, zal het aantal arbeidsplaatsen voor internisten in de komende 5 á 6 jaar met 65 per jaar moeten gaan toenemen. Dat is beduidend hoger dan in de afgelopen tien jaar is gerealiseerd. Tussen 1995 en 2006 bedroeg de groei in het aantal internisten namelijk gemiddeld ongeveer 15 per jaar.

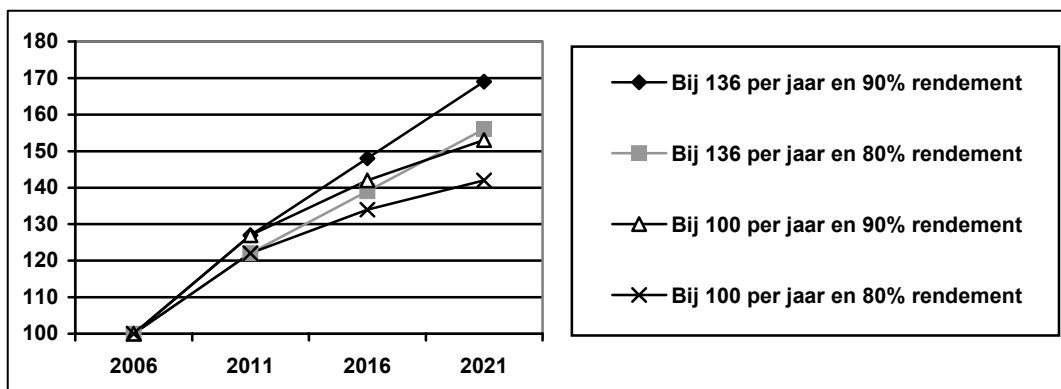
Als het externe rendement 90% wordt in plaats van 80%, dan zal het aantal internisten tussen 2006 en 2011 met 27% groeien. Dat is dus iets hoger dan de 22% groei die er zal komen als het externe rendement van de opleiding 80% blijft.

Voor de langere termijn (vanaf 2013) is de ontwikkeling van het aanbod afhankelijk van de omvang van de instroom in de opleiding vanaf 2007. Als de instroom blijft zoals deze in de afgelopen jaren was (136 per jaar), dan zal het aantal internisten ook vanaf 2013 sterk blijven groeien. Ook bij een wat lagere instroom in de opleiding van bijvoorbeeld ongeveer 100, zoals aangeraden door het Capaciteitsorgaan, zal het aantal internisten nog altijd stijgen. Bij een rendement van 80% zal het aantal internisten in de periode 2006-2021 dan nog altijd met 42% toenemen. Bij een rendement van 90% wordt de groei in die periode zelfs 53%. Dat is dan maar iets lager dan de 56% groei die zal ontstaan bij een instroom in de opleiding van 136 per jaar en een rendement van 80%.

Tabel 5.2: Verandering in het aantal internisten in de periode 2006-2011/2016/2021) bij een instroom van 100 of 136 AIOS per jaar en 80% of 90% rendement

	2006-2011	2006-2016	2006-2021
Verwachte groei bij 136 AIOS per jaar en 90% rendement	27%	48%	69%
Verwachte groei bij 136 AIOS per jaar en 80% rendement	22%	39%	56%
Verwachte groei bij 100 AIOS per jaar en 90% rendement	27%	42%	53%
Verwachte groei bij 100 AIOS per jaar en 80% rendement	22%	34%	42%

Figuur 5.2: Verandering in het aantal internisten in de periode 2006-2011/2016/2021 (index 2006 = 100) bij een instroom van 100 of 136 AIOS per jaar en 80% of 90% rendement



5.2.2 *Ontwikkeling in werktijd per internist*

Om het aantal internisten te vertalen naar het aanbod in uren intern geneeskundige zorg, is ook rekening gehouden met de mate waarin men in deeltijd werkt en de arbeidstijd die “normaal” geacht wordt voor een fulltime internist:

- het huidige aantal FTE per internist naar geslacht en de eventuele verandering daarin
- het huidige aantal uur per FTE en de eventuele verandering daarin

Mannen werken nu gemiddeld 0,95 FTE en zouden graag 0,92 FTE willen gaan werken. Als dat gerealiseerd wordt, zou dat een niet onaanzienlijke daling zijn van ongeveer 3% in het aantal uren dat door mannen gewerkt wordt. De mannelijke internisten in opleiding zouden straks overigens graag 0,88 FTE willen werken. De wens van de mannelijke assistenten is niet expliciet doorgerekend. Wel is expliciet doorgerekend wat het verschil is tussen een situatie waarin de mannen nog steeds 0,95 FTE werken en een situatie waarin de mannen 0,92 FTE werken. Bij de vrouwen is een gemiddeld van 0,80 FTE gevonden voor de huidige formele omvang van de werktijd. Zij zouden graag 0,79 FTE willen gaan werken. De vrouwelijke assistenten willen straks graag 0,80 FTE gaan werken. Bij de vrouwen is de huidige mate waarin in deeltijd wordt gewerkt dus redelijk conform de wensen.

Naast het deeltijdwerken is ook de arbeidstijd op fulltime basis van belang. Mannen én vrouwen werken nu ongeveer 49 uur per week per FTE. Men wenst echter een daling naar 46 uur per week per FTE. Deze arbeidstijdnormalisering heeft potentieel een effect van ongeveer 6% op het aanbod aan uren. De assistenten hebben overigens een arbeidstijd van 45 uur per week per FTE voor ogen.

5.2.3 *Ontwikkeling in het aanbod aan intern geneeskundige zorg*

Eerder is reeds aangegeven dat het aantal internisten tussen 2006 en 2011 met 22% zal gaan groeien als het externe rendement van de opleiding 80% blijft. Dat is onafhankelijk van hoeveel AIOS er vanaf 2007 worden opgeleid, omdat die pas vanaf 2013 kunnen gaan werken als internist. Bij een instroom van 100 AIOS per jaar vanaf 2007, zal het aantal internisten tussen 2006 en 2016 stijgen met 34% en tussen 2006 en 2021 met 42%. Het aantal FTE zal tussen 2006 en 2011 waarschijnlijk niet met 22% stijgen, maar met hoogstens 20%. Dat komt omdat de toename van het aandeel vrouwen zal zorgen voor een lichte daling van 2% in het aanbod (zie Tabel 5.3). Vrouwen werken vaker in deeltijd dan mannen. Op de iets langere termijn zal het aantal zal het effect van de feminisering oplopen tot 4% á 5%.

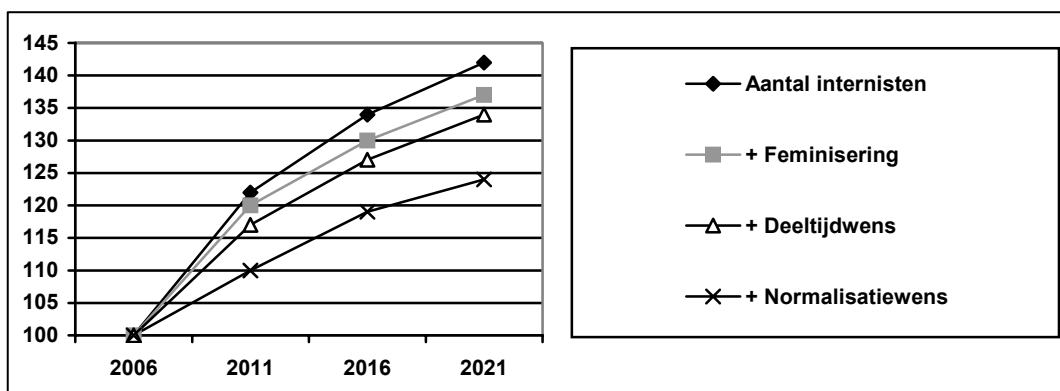
Als mannen in de toekomst wat vaker in deeltijd gaan werken, dan zal het aanbod met nog eens 3% extra dalen. Realisering van de wensen voor wat betreft de uren per FTE, zal het aanbod nog eens met 7% á 10% doen dalen.

Realisering van de wensen van de huidige internisten voor wat betreft zowel hun deeltijd-factor als de arbeidsduur op fulltime basis, leidt dus tot een duidelijk kleinere toename in het aanbod. Voor 2011 zou de groei zelfs maar 10% zijn, terwijl er bij de huidige werktijden een groei van 20% zou ontstaan. Voor de langere termijn is het verschil zelfs nog iets groter.

Tabel 5.3: Verandering in het aanbod in de periode 2006-2011/2016/2021, bij een instroom van 100 AIOS per jaar en 80% rendement

	2006- 2011	2006- 2016	2006- 2021
Verwachte groei door in- en uitstroom van internisten	22%	34%	42%
Verwachte daling door feminisering	-2%	-4%	-5%
Verwachte daling door toename deeltijd van mannen	-3%	-3%	-3%
Verwachte daling door afname aantal uur per FTE	-7%	-8%	-10%
Totale verwachte groei bij feminisering en realisering werktijdwensen	10%	19%	24%

Figuur 5.1: Verandering in het aanbod in de periode 2006-2011/2016/2021 (index 2006 = 100) bij een instroom van 100 AIOS per jaar en 80% rendement



Eventuele alternatieve aanbodscenario's

Een gedeeltelijke realisering van de werktijdwensen, levert een ontwikkeling op die ligt tussen de hierboven beschreven uitkomsten. Als de werktijdwensen bijvoorbeeld voor 50% in plaats van 100% gerealiseerd worden, dan zal het aanbod in 2011 bij het een verbeterd rendement met 19% zijn gegroeid, want bij de huidige werktijden is de groei 24% en bij volledige realisering is de groei 14%.

Rekening houden met een lagere instroom vanaf nu, levert een kleinere groei op in het aanbod. Wanneer bijvoorbeeld vanaf nu een instroom in de opleiding van 100 wordt gerealiseerd in plaats van 136, dan wordt het aanbod ongeveer 5% lager.

5.3 Benodigde instroom voor evenwicht tussen vraag en aanbod

Voor de confrontatie tussen vraag en aanbod van internisten is een aantal scenario's uitgewerkt, waarbij de hiervoor besproken factoren in verschillende combinaties worden samengenomen. Voor de vraagkant is rekening gehouden met ontwikkelingen in de zorg-

vraag zoals verwacht door het Capaciteitsorgaan. Aan de aanbodkant spelen twee kwesties een rol: ten eerste of de werktijden van internisten gelijk blijven dan wel veranderen op basis van hun aangegeven wensen en ten tweede of er eventueel een verhoging gaat komen van het externe rendement van de opleiding.

Als gestreefd wordt naar evenwicht tussen vraag en aanbod in het jaar 2016, bij een vraagontwikkeling conform de door het Capaciteitsorgaan verwachte demografische én niet-demografische ontwikkelingen, bij handhaving van de huidige werktijden en bij 80% extern rendement van de opleiding, dan is de benodigde instroom in de opleiding vanaf 2007 tot en met 2009 71 per jaar. Als het extern rendement 90% wordt, dan is een instroom van 28 per jaar reeds voldoende. Voor een volledige realisering van de werktijdwensen, is bij 80% rendement een instroom van 153 per jaar nodig. Bij 90% rendement is een instroom van 102 per jaar voldoende. Voor evenwicht op relatief korte termijn (evenwicht in 2016, waarbij slechts de drie instroomjaren 2007-2009 beschikbaar zijn om het aanbod bij te stellen), is er dus een fors verschil tussen de benodigde instroom voor een situatie waarin de huidige werktijden gehandhaafd blijven en een situatie waarin de werktijdwensen gerealiseerd moeten worden. Ook is er een fors onderscheid tussen een situatie met 80% of 90% rendement. De uitkomsten lopen daarom nu uiteen van een benodigde instroom van minimaal 28 tot aan maximaal 153 per jaar.

Voor evenwicht op de wat langere termijn (2021, met in totaal acht instroomjaren, namelijk 2007 tot en met 2014, waarmee het aanbod bijgesteld kan worden), zijn de verschillen tussen de varianten minder extreem. De uitkomsten lopen uiteen van een benodigde instroom van minimaal 84 tot aan maximaal 140 per jaar.

Als overigens in de jaren 2007-2009 eerst evenwicht wordt nagestreefd voor 2016, dan is vanaf 2010-2014 voor evenwicht in 2021 een instroom nodig van 130 per jaar bij 80% rendement en van 117 bij 90% rendement.

Tot nu toe was de gemiddelde instroom in de opleiding 136 per jaar. Voor de wat langere termijn, lijkt een neerwaartse bijstelling van de instroom in de opleiding geboden.

Tabel 5.4: Benodigde instroom in de periode 2007-2009/2014 voor evenwicht in 2016/2021

	Extern rendement	
	80%	90%
Benodigde instroom in 2007-2009 voor evenwicht in 2016		
Bij vraagontwikkeling conform Capaciteitsorgaan en de huidige werktijden	71	28
Idem, maar bij volledige realisering werktijdwensen	153	101
Benodigde instroom in 2007-2014 voor evenwicht in 2021		
Bij vraagontwikkeling conform Capaciteitsorgaan en de huidige werktijden	107	84
Idem, maar bij volledige realisering werktijdwensen	140	111
Benodigde instroom in 2010-2014 voor evenwicht in 2016 én 2021		
Bij vraagontwikkeling conform Capaciteitsorgaan en de huidige werktijden	130	117
Idem, maar bij volledige realisering werktijdwensen	130	117

Eventuele alternatieve scenario's

Als verwacht wordt dat de arbeidstijdwensen niet voor 100%, maar voor bijvoorbeeld 50% gerealiseerd worden, dan kan de benodigde instroom lineair afgeleid worden van de hierboven gepresenteerde resultaten. Voor het bereiken van evenwicht in 2016 bij een verbeterd rendement, zou de benodigde instroom bij 50% realisering van de arbeidstijdwensen uitkomen op ongeveer 65 per jaar. Want zonder verandering in de werktijden is de benodigde instroom 28 per jaar en bij volledige realisering is de benodigde instroom 101 per jaar.

5.4 Slotbeschouwing

Voor het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit zijn in dit hoofdstuk verschillende scenario's uitgewerkt. Uitgaande van prognosejaar 2016 lopen deze scenario's in hun consequenties uiteen van een jaarlijkse instroom van 28 personen tot een scenario waarin er 153 personen per jaar moeten instromen om vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten. De benodigde instroom voor evenwicht in 2016 hangt dus sterk samen met het scenario. Zou gekozen worden voor een prognosejaar van 2021, dan zijn er vijf jaar extra beschikbaar om het aanbod bij te sturen. Dat heeft duidelijk gevolgen voor de huidige opleidingscapaciteit. De scenario's variëren in dat geval tussen een jaarlijkse instroom van 84 tot 140 personen per jaar. Dit betekent tegelijkertijd dat de benodigde groei pas na 15 in plaats van na 10 jaar wordt gerealiseerd. Nog steeds is er dan sprake van een grote bandbreedte, waarbinnen de daartoe bevoegde gremia een keuze dienen te maken op basis van de verschillende veronderstellingen en scenario's. Een aantal overwegingen spelen hierbij een rol. Ten eerste is in de scenario's uitgegaan van twee extremen in de arbeidstijdveranderingen van internisten: deze blijven ongewijzigd of deze veranderen volledig op basis van hun aangegeven wensen. Een mogelijkheid die hier tussenin ligt, is dat de wensen van internisten ten minste voor een deel gerealiseerd worden. Als gevolg hiervan zullen de doorgerekende effecten op de opleidingscapaciteit zich binnen de huidige bandbreedte van mogelijkheden bewegen. Een andere overweging is dat er in de toekomst mogelijk sprake zal zijn van andere ontwikkelingen dan waarin in de scenario's is voorzien.

Hier bespreken we kort twee mogelijke ontwikkelingen die in het rapport wel aan bod kwamen, maar die in de scenario's niet verder zijn doorgerekend.

De eerste betreft de mogelijke effecten als gevolg van taakverschuiving naar andere beroepsgroepen. Naar verwachting zal een deel van de taken van internisten naar andere beroepsgroepen zoals Nurse Practitioners worden afgestaan. De effecten hiervan zijn moeilijk kwantificeerbaar, maar lijken op basis van de inschatting vanuit afdelingen interne geneeskunde uiterst gering te zijn.

De tweede ontwikkeling betreft de mogelijke verschuiving die plaatsvindt in de richting van meer subspecialisering van internisten. Ook hiervan hebben we geen aanwijzingen gevonden dat deze tot een grote verschuiving leidt in de benodigde instroom van internisten.

De voornaamste ontwikkeling die in het onderzoek naar voren komt is dat er voor de komende jaren sprake is van een duidelijke toename van het aantal internisten dat beschikbaar is op de arbeidsmarkt. Om toekomstige werkloosheid van internisten of het (meer dan tot nu toe) gedwongen switchen van carrière te voorkomen, zal het aantal formatieplaatsen in de diverse afdelingen interne geneeskunde sterk moeten gaan groeien. Eveneens zal het mogelijk zijn om vrijwel iedereen die dat wenst in deeltijd te laten werken en zal de werklast in verband met diensten kunnen laten dalen, omdat hetzelfde aantal diensten straks onder meer internisten kan worden verdeeld.

In de scenario's is uitgegaan van de vraag wat de benodigde opleidingscapaciteit moet zijn om vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen. De benadering kan echter ook omgedraaid worden: wat is het gevolg als de opleidingscapaciteit een bepaalde omvang heeft. Stel bijvoorbeeld dat de instroom vanaf 2007-2009 op 100 per jaar wordt gefixeerd, dan is dit in principe voldoende om vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten mits de demografische en niet-demografische vraag zich ontwikkelen zoals verwacht, mits de gewenste werktijden volledig gerealiseerd worden én mits het externe rendement naar 90% gaat. De factoren aan de vraagkant zijn vanuit organisatiezijde moeilijk te beïnvloeden, maar wel kan het lonend zijn om beleid te voeren waarmee de arbeidstijdwensen en een verhoging van het externe rendement van de opleiding gerealiseerd kunnen worden.

Bijlage I: Vragenlijst internisten



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Otterstraat 118-124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Respondent:



nederlandsche
internisten
vereniging

ONDERZOEK PRAKTIJKPROFIELEN EN ARBEIDSAANBOD INTERNE GENEESKUNDE

VRAGENLIJST VOOR INTERNISTEN

Maart 2006

Het respondentnummer op dit voorblad wordt alleen gebruikt voor het bijhouden van de respons en daarmee voor het eventueel gericht kunnen rappelleren. Het voorblad zal vanwege de anonimiteit door het NIVEL worden verwijderd van de rest van de enquête.

Met vragen over deze vragenlijst kunt u contact opnemen met Lud van der Velden van het NIVEL: telefoon: 030 - 2 729 767, e-mail: l.vandervelden@nivel.nl.

Na invulling kunt u deze vragenlijst in bijgevoegde antwoordenvolp retourneren naar het NIVEL. Indien u niet meer beschikt over de antwoordenvolp, dan kunt u een ongefrankeerde envelop sturen naar: **NIVEL, Code LvdV, Antwoordnummer 4026, 3500 VB UTRECHT.**

PERSOONLIJKE GEGEVENS

1. Wat is uw geboortjaar? 1958 (huidige leeftijd: 47 jaar)

2. Wat is uw geslacht? 70% man 30% vrouw

3. In welk jaar heeft u de opleiding tot internist afgerond? 1993 (leeftijd: 34 jaar)

4. Staat u op dit moment bij de MSRC geregistreerd als internist of heeft u bij de MSRC geregistreerd gestaan als internist? Zo ja, vanaf wanneer?
1% nee
98% ja, ik sta op dit moment geregistreerd als internist en wel vanaf 19 / 20
1% ja, ik heb geregistreerd gestaan en wel vanaf 19 / 20 tot en met 19 / 20

5. Heeft u een ander specialisme waarvoor u op dit moment bij de MSRC geregistreerd staat of waarvoor u in het verleden geregistreerd heeft gestaan bij de MSRC? (*Meer antwoorden mogelijk*)
95% nee
4% ja, ik sta op dit moment geregistreerd als.....
en wel vanaf 19 / 20
1% ja, ik heb geregistreerd gestaan als
en wel vanaf 19 / 20 tot en met 19 / 20

6. Heeft u een aandachtsgebied waarvoor u bij de NIV geregistreerd staat? Zo ja, vanaf wanneer?
26% nee
74% ja, ik sta geregistreerd voor het aandachtsgebied: (*meer antwoorden mogelijk*)
2% allergologie en klinische immunologie, vanaf 19 / 20
1% bloedtransfusiegeneskunde, vanaf 19 / 20
14% endocrinologie en metabolisme, vanaf 19 / 20
17% hematologie, vanaf 19 / 20
7% infectieziekten, vanaf 19 / 20
15% intensive care, vanaf 19 / 20
2% klinische farmacologie, vanaf 19 / 20
20% nierziekten, vanaf 19 / 20
21% oncologie, vanaf 19 / 20
2% ouderengeneeskunde, vanaf 19 / 20
1% reumatologie, vanaf 19 / 20
11% vasculaire geneeskunde, vanaf 19 / 20

7. Bent u op dit moment werkzaam als internist? (*Nb: indien u met langdurig verlof bent, zoals studie- of zwangerschapsverlof, bent u in principe wel werkzaam*)
7% nee, want ik ben gestopt, c.q. heb geen baan of heb ander werk ⇒ **door naar vraag 28**
93% ja

VRAGEN OVER UW HUIDIGE WERK ALS INTERNIST

Indien u met verlof bent, verzoeken wij u de vragen in te vullen alsof u momenteel toch werkzaam bent

8. In wat voor type instelling(en) werkt u en in wat voor instelling(en) werkt u het liefst?

(Eén antwoord mogelijk per instelling) Type instelling	1 ^e instelling		Eventuele 2 ^e instelling	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
- academisch ziekenhuis/UMC	38%	35%	39%	39%
- alg. zkh. met opleiding interne geneeskunde	43%	55%	27%	36%
- alg. zkh. zonder opleiding interne geneeskunde	17%	8%	14%	7%
- anders, nl.	3%	2%	19%	18%

9. In wat voor afdeling(en) werkt u en in wat voor afdeling(en) werkt u het liefst? (Nb: het gaat om het eventueel werkzaam zijn in zelfstandige subafdelingen, zoals "hematologie" of "intensive care")

(Meer antwoorden mogelijk per instelling) Type afdeling	1 ^e instelling		Eventuele 2 ^e instelling	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
- (algemene) interne geneeskunde	46%	41%	25%	24%
- anders, nl.	54%	57%	51%	50%
- anders, nl.	5%	5%	25%	25%

10. Hoeveel artsen zijn werkzaam op de afdeling(en) waar u werkzaam bent en wat vindt u het gewenste aantal? (Nb: als u alleen werkzaam bent op een zelfstandige subafdeling, vul dan alleen de omvang van die subafdeling in; werkt u op meer dan één afdeling, vul dan het totaal van alle afdelingen in)

(FTE = fulltime equivalenten) Omvang afdeling	1 ^e instelling		Eventuele 2 ^e instelling	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
- aantal FTE internisten (inclusief u zelf)	9,8	10,5	7,4	7,6
- aantal FTE andere medisch specialisten	9,3	9,9	15,8	15,5
- aantal FTE artsen in opleiding tot specialist	8,0	8,7	11,2	11,6
- aantal FTE artsen <u>niet</u> in opleiding	4,2	4,2	4,8	4,3

11. In wat voor rechtspositie(s) werkt u en in wat voor rechtspositie(s) werkt u het liefst?

(Meer antwoorden mogelijk per instelling) Type rechtspositie	1 ^e instelling		Eventuele 2 ^e instelling	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
- vrijevestigd	43%	41%	33%	31%
- in vaste dienst bij maatschap	3%	5%	7%	11%
- in vaste dienst bij ziekenhuis	42%	47%	37%	39%
- in tijdelijke dienst bij maatschap	1%	0%	4%	4%
- in tijdelijke dienst bij ziekenhuis	8%	1%	7%	5%
- waarnemend	1%	1%	6%	2%

12. Wat is de omvang van uw werkzaamheden en hoeveel werkt u het liefst? (Nb: 1,0 FTE is 100%; fulltime is niet persé 10 dagdelen per week; de werktijd tijdens diensten betreft niet de wachttijd)

Omvang werkzaamheden	1 ^e instelling		Eventuele 2 ^e instelling	
	Feitelijk	Gewenst	Feitelijk	Gewenst
- omvang in FTE	0,91	0,88	0,37	0,36
- aantal dagdelen per week	8,8	8,5	3,7	3,4
- aantal uren per week, exclusief dienst	44,6	40,8	10,8	10,4
- aantal uren per week, inclusief dienst	53,2	48,3	17,1	15,7

13. Hoeveel uur besteedt u gemiddeld per week aan de volgende activiteiten exclusief diensten? (Nb: indien u in meer instellingen werkzaam bent en/of meer soorten contracten of dienstverbanden heeft, dan graag de verschillende uren bij elkaar optellen)

Direct patiëntgebonden activiteiten

- poliklinisch spreekuur	11,9 uur per week
- overige poliklinische werkzaamheden	3,4 uur per week
- klinische visite	4,9 uur per week
- overige klinische werkzaamheden	4,5 uur per week
- dagbehandeling	1,1 uur per week

Indirect patiëntgebonden activiteiten

- intercollegiaal overleg, overleg met andere disciplines	3,5 uur per week
- correspondentie over patiënten	2,9 uur per week

Niet-patiëntgebonden activiteiten

- onderwijs (incl. voorbereiding en begeleiding van AIOS en AGNIO's)	3,5 uur per week
- onderzoek (inclusief werkgroepen)	3,8 uur per week
- literatuurstudie	2,4 uur per week
- financiële administratie	0,6 uur per week
- management (bestuur binnen en buiten de eigen organisatie)	3,3 uur per week

(Totaal = aantal uur exclusief dienst van vraag 12)

14. Hoeveel tijd (in minuten) besteedt u gemiddeld **per patiënt** aan de volgende type patiëntcontacten en hoeveel tijd acht u in principe noodzakelijk om deze activiteiten uit te voeren?

	Eerste poliklinisch consult	Herhaalconsult
- huidige tijd in minuten per patiënt	32,0	12,5
- gewenste tijd in minuten per patiënt	34,8	13,9

15. Hoeveel congresdagen, vakantiedagen (inclusief eventuele ATV-dagen) en dienstcompensatie-dagen **heeft** u officieel per jaar, hoeveel **neemt** u er op en hoeveel van dergelijke dagen zou u **wensen**?

	Congresdagen	Vakantiedagen	Dienstcompensatiedagen
- hoeveel dagen heeft u officieel per jaar	10,5	28,3	3,2
- hoeveel dagen neemt u op	10,4	26,9	2,9
- hoeveel dagen per jaar wenst u	11,7	29,4	5,1

16. Bent u op dit moment tevreden over de volgende aspecten?

	Nee	Deels	Ja
- de tijd die per patiënt beschikbaar is	11%	31%	58%
- de tijd die het werk in zijn algemeenheid kost	25%	38%	38%
- de tijd die aan nascholing kan worden besteed	15%	27%	59%
- de tijd die beschikbaar is om kwalitatief goede zorg te leveren	16%	43%	40%
- de tijd die aan het privé leven kan worden besteed	34%	41%	26%

17. Wat is uw mening over het aantal AIOS interne geneeskunde dat in Nederland wordt opgeleid?

28%	er worden momenteel <u>te veel</u> internisten opgeleid in Nederland
35%	het huidige aantal internisten in Nederland is ongeveer goed
12%	er worden momenteel <u>te weinig</u> internisten opgeleid in Nederland
24%	geen mening

VRAGEN OVER UW WERKZAAMHEDEN EN VERANDERINGEN HIERIN OVER DE TIJD

Deze vragen worden gesteld voor een beeld hoe de interne geneeskunde door de tijd verandert.

18. Tot welke leeftijd verwacht u als internist werkzaam te zijn?

63,1 jaar

19. Heeft u concrete plannen om vóór het jaar 2016 definitief te stoppen met werken als internist en zo ja, in welk jaar?

72% nee ⇒ **door naar vraag 21**

27% ja, definitief stoppen in 20.....

20. Wat zijn de belangrijkste redenen om definitief te stoppen? *(Meer antwoorden mogelijk)*

3% de overstap naar een andere medische functie, nl.

2% de overstap naar een niet-medische functie, nl.

85% de overstap naar pensioen of VUT

8% gezondheidsredenen

11% anders, te weten

1% anders, te weten

21. Wat was de omvang van uw werkzaamheden **vijf jaar geleden** (of bij aanvang van uw werkzaamheden) en hoeveel wilt u over **vijf jaar vanaf nu** het liefst werken (of bij het einde van uw werkzaamheden)? *(Nb: 1,0 FTE is 100%; fulltime is niet persé 10 dagdelen per week)*

Omvang werkzaamheden	In 2001 (of later indien u korter dan 5 jaar werkt)	In 2011 (of eerder indien u binnen 5 jaar stopt)
- omvang in FTE	0,95	0,86
- aantal dagdelen per week	9,0	8,0

22. Hoe was de verdeling van uw werktijd per aandachtsgebied (inclusief algemene interne geneeskunde en gastro-enterologie) **vijf jaar geleden**, hoe is de feitelijke verdeling **nu** en hoe zal de verdeling zijn over **vijf jaar vanaf nu**?

	In 2001 (of later)	Nu	In 2011 (of eerder)
- algemene interne geneeskunde	34%	29%	27%
- allergologie en klinische immunologie	1%	1%	1%
- bloedtransfusiegeneskunde	1%	1%	1%
- endocrinologie en metabolisme	9%	9%	9%
- gastro-enterologie	5%	5%	4%
- hematologie	9%	9%	10%
- infectieziekten	5%	5%	5%
- intensive care	9%	10%	10%
- klinische farmacologie	1%	1%	1%
- nierziekten	9%	11%	11%
- oncologie	12%	13%	13%
- ouderengeneeskunde	1%	1%	2%
- reumatologie	0%	0%	1%
- vasculaire geneeskunde	2%	3%	4%
- anders, nl.	2%	2%	1%
	+	+	+
Totaal	100 %	100 %	100 %

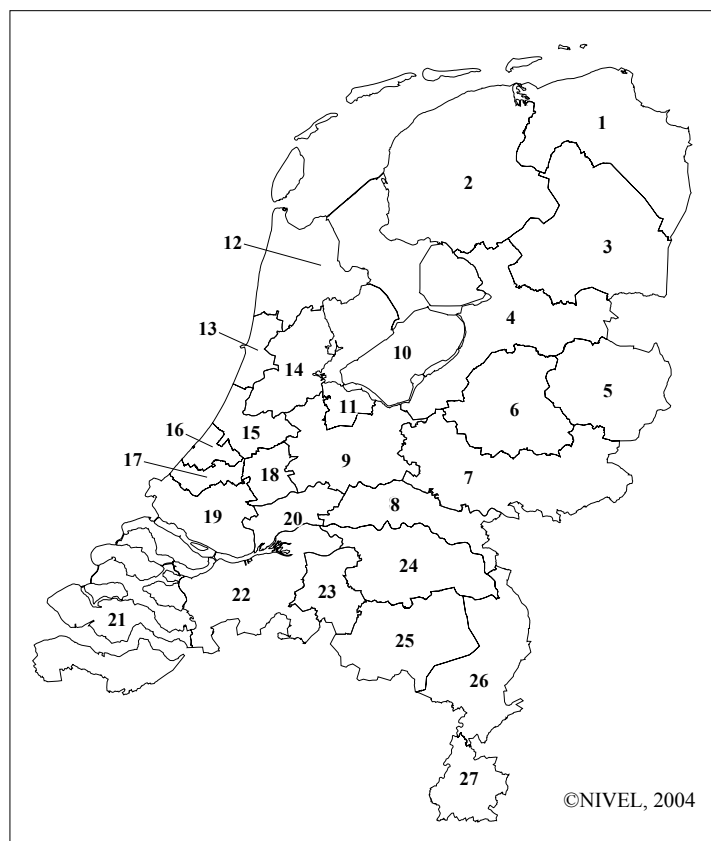
VRAGEN OVER DE VERDELING VAN INTERNISTEN OVER VERSCHILLENDE REGIO'S

Met deze vragen is vast te stellen hoe het arbeidsaanbod van internisten over Nederland is verdeeld

23. Welke gezondheidsregio's behoren tot het adherentiegebied van uw ziekenhuis? (Nb: indien uw ziekenhuis een adherentiegebied heeft dat groter is dan één regio of indien u in meerdere instellingen werkt, dan kunt u alle regio's aankruisen die op uw situatie van toepassing zijn)

- 7% 1 Groningen
- 9% 2 Friesland
- 9% 3 Drenthe
- 7% 4 Zwolle
- 7% 5 Twente
- 8% 6 Stedendriehoek
- 9% 7 Arnhem
- 11% 8 Nijmegen
- 11% 9 Utrecht
- 6% 10 Flevoland
- 7% 11 Het Gooi
- 6% 12 Alkmaar
- 8% 13 Kennemerland
- 16% 14 Amsterdam
- 9% 15 Leiden
- 9% 16 's-Gravenhage
- 8% 17 Delft en Westland
- 8% 18 Midden Holland
- 13% 19 Rijnmond
- 8% 20 Dordrecht
- 8% 21 Zeeland
- 9% 22 Breda
- 7% 23 Tilburg
- 9% 24 's-Hertogenbosch
- 8% 25 Eindhoven
- 8% 26 Noord-Limburg
- 6% 27 Zuid-Limburg

Overzicht gezondheidsregio's in Nederland (conform RIVM/VWS)



24. Wat vindt u van het huidige aantal internisten binnen uw eigen gezondheidsregio? (Nb: is uw adherentiegebied groter dan een gezondheidsregio, dan kunt u de vraag invullen voor alle regio's die op uw situatie betrekking hebben)

- 15% er zijn nu te weinig internisten in mijn gezondheidsregio('s)
- 62% het huidige aantal is (ongeveer) goed in mijn gezondheidsregio('s)
- 7% er zijn nu te veel internisten in mijn gezondheidsregio('s)
- 16% geen mening

25. Heeft u een concreet beeld hoeveel internisten er ongeveer in uw eigen gezondheidsregio werken?

- 73% nee ⇒ **door naar vraag 27**
- 27% ja, ongeveer internisten in mijn regio('s) (inclusief uzelf)

26. Hoeveel zouden dit er volgens u moeten zijn om in de huidige vraag te kunnen voorzien?
ongeveer internisten in mijn regio('s)

VRAGEN NAAR ONTWIKKELINGEN IN DE BEHOEFTE AAN INTERNISTEN

We zijn geïnteresseerd in uw mening welke ontwikkelingen de vraag naar internisten beïnvloeden.

27. Zullen de volgende aspecten volgens u in de komende tien jaar de behoefte aan internisten doen toe- of afnemen?

	Invloed op behoefte aan internisten?		
	afname	neutraal	toename
- verdergaande subspecialisering binnen de interne geneeskunde	6%	35%	58%
- introductie van Nurse Practitioners	35%	61%	4%
- introductie van DBC's	9%	65%	27%
- introductie van nieuwe zorgstelsel	9%	72%	19%
- nieuwe behandelingsmethoden	2%	39%	59%
- opkomst van ZBC's	6%	71%	23%
- nieuwe ziekten	1%	70%	29%
- wens tot part-time werken	1%	9%	90%
- toename internisten in dienstverband	1%	36%	63%
- budgetbeheersing	30%	59%	11%
- overname van werk van internisten door andere disciplines	40%	58%	1%
- overname van werk van andere specialismen door internisten	5%	68%	27%
- meer samenwerking met andere disciplines	2%	66%	32%
- technische ontwikkelingen	4%	66%	30%
- second opinions	1%	54%	45%
- juridische zaken	1%	61%	37%
- managementparticipatie	1%	36%	64%
- etnische en sociale samenstelling patiëntenpopulatie	1%	56%	43%
- vergrijzing van de bevolking	0%	10%	90%
- mondigheid patiënten	0%	48%	51%
- WGBO-problematiek	1%	78%	21%
- kwaliteitsontwikkeling/controle	1%	39%	60%
- protocollaire geneeskunde	12%	64%	24%
- na- en bijscholing	0%	66%	33%
- opleiding AIOS	2%	58%	40%
- arbeidswettelijke ontwikkelingen	1%	66%	33%
- overig, te weten:			
.....	1%	1%	4%
.....			
.....			

Einde van de vragenlijst. Eventuele opmerkingen kunt u op de laatste pagina vermelden. Wilt u de vragenlijst in bijgevoegde antwoordenvolop retourneren? Hartelijk dank voor uw medewerking.

VRAGEN VOOR DEGENEN DIE MOMENTEEL NIET WERKZAAM ZIJN ALS INTERNIST

28. Heeft u ooit als internist gewerkt en zo ja, van wanneer tot wanneer?

37% nee

63% ja, ik heb als internist gewerkt vanaf 19..... / 20..... tot en met 19..... / 20.....

29. Wat voor omschrijving geeft het beste uw huidige situatie weer?

19% in opleiding voor een ander medisch specialisme, nl.

41% werkzaam in een ander medisch specialisme, nl.

15% werkzaam in een niet-medische functie, nl.

6% werkloos

1% arbeidsongeschikt

15% VUT / pensioen

30. Bent u op dit moment op zoek naar werk als internist?

91% nee

9% ja ⇒ **door naar vraag 32b**

31. Heeft u plannen om later alsnog (weer) als internist aan de slag te gaan?

78% nee ⇒ **einde vragenlijst, zie opmerking onderaan laatste pagina**

22% ja

32. Indien u plannen heeft om (weer) als internist aan de slag te gaan:

a. Binnen hoeveel jaar wenst u uw plannen te realiseren?

2,3 jaar

b. In wat voor type instelling wilt u bij voorkeur werken? (*Meer antwoorden mogelijk*)

33% academisch ziekenhuis / UMC

55% algemeen ziekenhuis **met** opleiding interne geneeskunde

0% algemeen ziekenhuis **zonder** opleiding interne geneeskunde

13% anders, nl.

20% geen voorkeur

c. Voor welk deel van een full-time equivalent (FTE) wilt u bij voorkeur gaan werken als internist?

0,85 FTE (Nb: een werkweek van 100% is 1,0 FTE)

d. Waar wilt u bij voorkeur werken?

81% Nederland

13% buitenland, en wel (land)

6% geen voorkeur

Einde van de vragenlijst. Eventuele opmerkingen kunt u op de laatste pagina vermelden. Wilt u de vragenlijst in bijgevoegde antwoordenvolop retourneren? Hartelijk dank voor uw medewerking.

Ruimte voor eventuele op- of aanmerkingen

Tot zover deze vragenlijst. U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde gefrankeerde enveloppe retourneren, of sturen naar het NIVEL, Code LvdV, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Bijlage II: Vragenlijst internisten in opleiding



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Otterstraat 118-124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Respondent:



nederlandsche
internisten
vereniging

ONDERZOEK PRAKTIJKPROFIELEN EN ARBEIDSAANBOD INTERNE GENEESKUNDE

VRAGENLIJST VOOR INTERNISTEN IN OPLEIDING

Indien u inmiddels internist bent, wordt u verzocht om contact op te nemen met Lud van der Velden (telefoon: 030 - 2729 767, e-mail: l.vandervelden@nivel.nl) van het NIVEL. U zult dan alsnog een vragenlijst voor internisten ontvangen.

Maart 2006

Het respondentnummer op dit voorblad wordt alleen gebruikt voor het bijhouden van de respons en daarmee voor het eventueel gericht kunnen rappelleren. Het voorblad zal vanwege de anonimiteit door het NIVEL worden verwijderd van de rest van de enquête.

Met vragen over deze vragenlijst kunt u contact opnemen met Lud van der Velden van het NIVEL: telefoon: 030 - 2 729 767, e-mail: l.vandervelden@nivel.nl.

Na invulling kunt u deze vragenlijst in bijgevoegde antwoordenvolp retourneren naar het NIVEL. Indien u niet meer beschikt over de antwoordenvolp, dan kunt u een ongefrankeerde envelop sturen naar: **NIVEL, Code LvdV, Antwoordnummer 4026, 3500 VB UTRECHT.**

PERSOONLIJKE GEGEVENS

1. Wat is uw geboortjaar? 1974 (huidige leeftijd: 32 jaar)
2. Wat is uw geslacht? 39% man 61% vrouw
3. In welk jaar heeft u de opleiding tot basisarts afgerond? 2000 (leeftijd artsexamen: 26 jaar)
4. In welk jaar bent u met de opleiding tot internist begonnen? 2003 (leeftijd start: 29 jaar)
5. In welk jaar verwacht u de opleiding tot internist af te ronden? 2009 (leeftijd einde: 35 jaar)
6. Heeft u ooit als AGNIO gewerkt en zo ja, op wat voor afdeling(en) en voor hoeveel maanden?
23% nee
77% ja, en wel
..... maanden AGNIO op een afdeling
..... maanden AGNIO op een afdeling
..... maanden AGNIO op een afdeling
7. Bent u gepromoveerd of heeft u plannen om te promoveren?
33% nee, ik ben niet gepromoveerd en ben dit ook niet van plan
11% ja, ik ben reeds gepromoveerd voordat ik in opleiding kwam
53% ja, ik ben reeds gepromoveerd tijdens mijn opleiding tot internist
24% ja, ik ben bezig te promoveren tijdens of kort na mijn opleiding tot internist
24% ja, ik heb plannen om te promoveren na afloop van mijn opleiding tot internist
8. Bent u op dit moment nog in opleiding tot internist?
4% nee
96% ja ⇒ **door naar vraag 11**

VRAGEN VOOR DEGENEN DIE MOMENTEEL NIET IN OPLEIDING ZIJN ALS INTERNIST

9. Hebt u de opleiding tot internist helemaal afgerond?
100% nee
0% ja ⇒ **neem contact op met Lud van der Velden van het NIVEL (telefoon: 030 - 2729 767, e-mail: l.vandervelden@nivel.nl), om alsnog een vragenlijst voor internisten te ontvangen**
10. Hebt u de opleiding tot internist tijdelijk of definitief afgebroken, en wat is de voornaamste reden geweest om de opleiding af te breken?
15% ik heb de opleiding tijdelijk onderbroken voor maanden, vanwege
.....
.....
⇒ **door naar vraag 11**
85% ik heb de opleiding definitief afgebroken, vanwege
.....
.....
⇒ **einde vragenlijst, zie laatste pagina**

VRAGEN VOOR DEGENEN DIE IN OPLEIDING ZIJN ALS INTERNIST

Indien u tijdelijk gestopt bent, verzoeken wij u de vragen in te vullen alsof u momenteel toch in opleiding bent.

11. In wat voor type instelling werkt u op dit moment? *(Meer antwoorden mogelijk)*

- 49% academisch ziekenhuis/UMC
- 50% algemeen ziekenhuis met opleiding interne geneeskunde
- 1% anders, nl.

12. Wat voor soort opleidingsplaats heeft u?

- 90% AIOS (arts in opleiding tot specialist) of AGIO (assistent geneeskundige in opleiding)
- 9% AGIKO (assistent geneeskundige in opleiding tot klinisch onderzoeker)
- 1% anders, nl.

13. Heeft u een fulltime of parttime opleidingsplaats en, indien parttime, voor welk percentage?

- 88% fulltime opleidingsplaats
- 12% parttime opleidingsplaats, voor 83% van een fulltime plaats

14. Wat is de omvang van uw werkzaamheden en hoeveel werkt u het liefst? *(Nb: de werktijd tijdens diensten betreft niet de wachttijd)*

	Feitelijk	Gewenst
- aantal uren per week, exclusief dienst	49,5	42,1
- aantal uren per week, inclusief dienst	54,9	45,8

15. Hoeveel uur besteedt u gemiddeld per week aan de volgende activiteiten exclusief diensten?

Direct patiëntgebonden activiteiten

- poliklinisch spreekuur 6,2 uur per week
- overige poliklinische werkzaamheden 2,5 uur per week
- klinische visite 8,7 uur per week
- overige klinische werkzaamheden 13,1 uur per week
- dagbehandeling 0,8 uur per week

Indirect patiëntgebonden activiteiten

- intercollegiaal overleg, overleg met andere disciplines 4,6 uur per week
- correspondentie over patiënten 4,1 uur per week

Niet-patiëntgebonden activiteiten

- onderwijs (inclusief voorbereiding) 4,4 uur per week
- onderzoek (inclusief werkgroepen) 2,2 uur per week
- literatuurstudie 2,2 uur per week
- assistentenoverleg 0,8 uur per week

(Totaal = aantal uur exclusief dienst van vraag 14)

16. Hoeveel tijd (in minuten) besteedt u gemiddeld **per patiënt** aan de volgende type patiëntcontacten en hoeveel tijd acht u in principe noodzakelijk om deze activiteiten uit te voeren?

	Eerste poliklinisch consult	Herhaalconsult
- huidige tijd in minuten per patiënt	41,6	15,0
- gewenste tijd in minuten per patiënt	41,9	15,9

17. Hoeveel congresdagen, vakantiedagen (inclusief eventuele ATV-dagen) en dienstcompensatie-dagen **heeft** u officieel per jaar, hoeveel **neemt** u er op en hoeveel van dergelijke dagen zou u **wensen**?

	Congresdagen	Vakantiedagen	Dienstcompensatiedagen
- hoeveel dagen heeft u officieel per jaar	5,2	24,4	13,0
- hoeveel dagen neemt u op	4,4	23,5	12,8
- hoeveel dagen per jaar wenst u	7,1	27,5	14,6

18. Bent u op dit moment tevreden over de volgende aspecten?

	Nee	Deels	Ja
- de tijd die per patiënt beschikbaar is	10%	34%	56%
- de tijd die het werk in zijn algemeenheid kost	31%	44%	25%
- de tijd die aan nascholing kan worden besteed	44%	36%	20%
- de tijd die beschikbaar is om kwalitatief goede zorg te leveren	23%	44%	33%
- de tijd die aan het privé leven kan worden besteed	52%	37%	11%

19. Wat is de omvang van uw afdeling(en) in FTE artsen en wat vindt u de gewenste omvang? (Nb: FTE = *fulltime equivalenten*)

	Feitelijk	Gewenst
- aantal FTE internisten	13,3	13,2
- aantal FTE andere medisch specialisten	10,1	10,4
- aantal FTE artsen in opleiding tot specialist (inclusief uzelf)	15,3	15,8
- aantal FTE artsen <u>niet</u> in opleiding	2,8	3,5

20. Wat is uw mening over het aantal AIOS interne geneeskunde dat in Nederland wordt opgeleid?

- 45% er worden momenteel te veel internisten opgeleid in Nederland
- 25% het huidige aantal internisten in Nederland is ongeveer goed
- 5% er worden momenteel te weinig internisten opgeleid in Nederland
- 25% geen mening

21. Verwacht u binnen de komende 5 jaar een verschuiving van taken tussen de internisten van uw afdeling en andere beroepsgroepen binnen of buiten uw afdeling? (Nb: Het gaat dus om vormen van substitutie waardoor er op termijn wellicht minder of meer internisten nodig zijn)

	Beroepsgroepen waaraan internisten per saldo taken gaan afstaan	Beroepsgroepen waarvan internisten per saldo taken gaan overnemen	Beroepsgroepen waarvoor het saldo nul is (c.q. geen verschuiving)	Beroepsgroepen waarvoor het saldo onduidelijk is
- verpleegkundigen	28%	5%	56%	9%
- nurse practitioners	81%	1%	8%	10%
- physician assistants	71%	1%	10%	18%
- huisartsen	24%	31%	34%	12%
- ziekenhuisartsen	27%	7%	26%	40%
- basisspecialisten	13%	11%	32%	43%
- SEH-artsen	57%	7%	20%	15%
- klinisch geriater	42%	18%	30%	10%
- MDL-artsen	50%	9%	35%	6%
- reumatologen	25%	8%	56%	12%
- andere, nl.				
- andere, nl.				

22. Wat betekent dit per saldo voor het aantal FTE internisten dat over 5 jaar nodig is op uw afdeling?

7% er zijn hierdoor per saldo ongeveer FTE minder internisten nodig op mijn afdeling

11% er zijn hierdoor per saldo ongeveer FTE meer internisten nodig op mijn afdeling

36% het benodigde aantal FTE internisten op mijn afdeling zal hierdoor (vrijwel) niet veranderen

46% het effect op het benodigde aantal FTE internisten op mijn afdeling is onduidelijk

23. Bent u nu reeds gespecialiseerd in een aandachtsgebied of bent u bezig zich te specialiseren in een aandachtsgebied of wilt u zich in de toekomst gaan specialiseren in een aandachtsgebied?

7% nee, ik ben niet gespecialiseerd in een aandachtsgebied en ben dat ook niet van plan

93% ja, ik ben reeds gespecialiseerd of ben bezig of ben van plan me te specialiseren voor het aandachtsgebied: (meer antwoorden mogelijk)

	Reeds gespecialiseerd	Nu bezig met specialisatie	In toekomst van plan
- allergologie en klinische immunologie	0	7	20
- bloedtransfusiegeneskunde	0	6	0
- endocrinologie en metabolisme	0	20	73
- hematologie	0	33	83
- infectieziekten	0	17	87
- intensive care	0	26	111
- klinische farmacologie	0	0	6
- nierziekten	2	35	97
- oncologie	0	28	93
- reumatologie	0	6	20
- ouderengeneeskunde	0	8	18
- reumatologie	0	12	16
- vasculaire geneeskunde	0	18	48
- anders, nl.	0	3	21

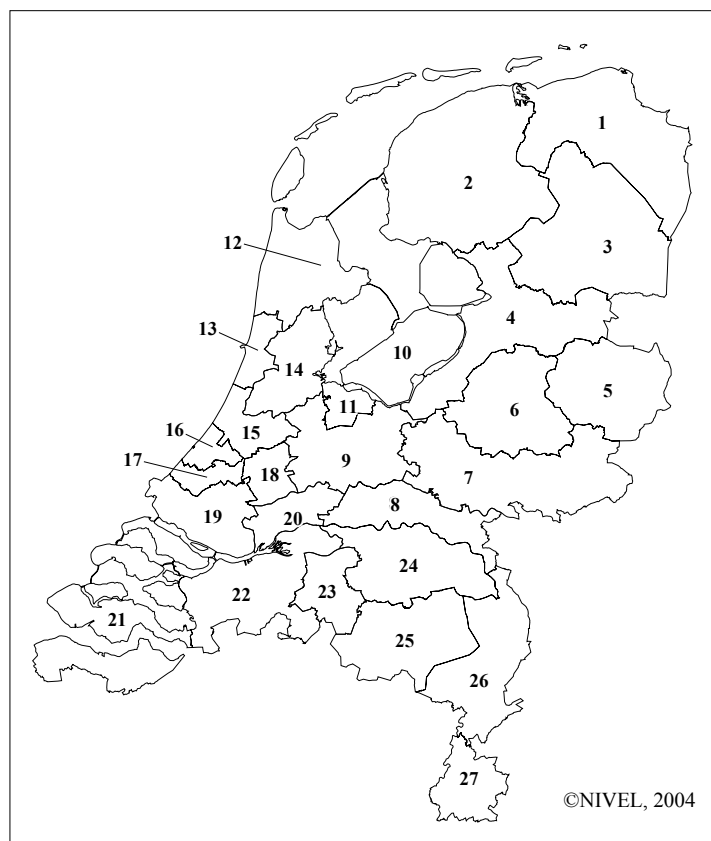
VRAGEN OVER DE VERDELING VAN INTERNISTEN OVER VERSCHILLENDE REGIO'S

Met deze vragen is vast te stellen hoe het arbeidsaanbod van internisten over Nederland is verdeeld

24. Welke gezondheidsregio's behoren tot het adherentiegebied van uw ziekenhuis? (Nb: indien uw ziekenhuis een adherentiegebied heeft dat groter is dan één regio of indien u in meerdere instellingen werkt, dan kunt u alle regio's aankruisen die op uw situatie van toepassing zijn)

- 6% 1 Groningen
- 6% 2 Friesland
- 5% 3 Drenthe
- 7% 4 Zwolle
- 6% 5 Twente
- 5% 6 Stedendriehoek
- 9% 7 Arnhem
- 10% 8 Nijmegen
- 13% 9 Utrecht
- 4% 10 Flevoland
- 8% 11 Het Gooi
- 5% 12 Alkmaar
- 6% 13 Kennemerland
- 19% 14 Amsterdam
- 9% 15 Leiden
- 8% 16 's-Gravenhage
- 6% 17 Delft en Westland
- 6% 18 Midden Holland
- 12% 19 Rijnmond
- 5% 20 Dordrecht
- 3% 21 Zeeland
- 5% 22 Breda
- 6% 23 Tilburg
- 7% 24 's-Hertogenbosch
- 8% 25 Eindhoven
- 7% 26 Noord-Limburg
- 6% 27 Zuid-Limburg

Overzicht gezondheidsregio's in Nederland (conform RIVM/VWS)



25. Wat vindt u van het huidige aantal internisten binnen uw eigen gezondheidsregio? (Nb: is uw adherentiegebied groter dan een gezondheidsregio, dan kunt u de vraag invullen voor alle regio's die op uw situatie betrekking hebben)

- 8% er zijn nu te weinig internisten in mijn gezondheidsregio('s)
- 48% het huidige aantal is (ongeveer) goed in mijn gezondheidsregio('s)
- 8% er zijn nu te veel internisten in mijn gezondheidsregio('s)
- 35% geen mening

26. Heeft u een concreet beeld hoeveel internisten er ongeveer in uw eigen gezondheidsregio werken?

- 95% nee ⇒ **door naar vraag 28**
- 5% ja, ongeveer internisten in mijn regio('s) (inclusief uzelf)

27. Hoeveel zouden dit er volgens u moeten zijn om in de huidige vraag te kunnen voorzien?

- ongeveer internisten in mijn regio('s)

VRAGEN NAAR ONTWIKKELINGEN IN DE BEHOEFTE AAN INTERNISTEN

We zijn geïnteresseerd in uw mening welke ontwikkelingen de vraag naar internisten beïnvloeden.

28. Zullen de volgende aspecten volgens u in de komende tien jaar de behoefte aan internisten doen toe- of afnemen?

	Invloed op behoefte aan internisten?		
	afname	neutraal	toename
- verdergaande subspecialisering binnen de interne geneeskunde	9%	33%	58%
- introductie van Nurse Practitioners	46%	52%	2%
- introductie van DBC's	11%	54%	36%
- introductie van nieuwe zorgstelsel	7%	75%	19%
- nieuwe behandelingsmethoden	2%	36%	63%
- opkomst van ZBC's	3%	89%	8%
- nieuwe ziekten	0%	54%	46%
- wens tot part-time werken	0%	2%	98%
- toename internisten in dienstverband	2%	40%	58%
- budgetbeheersing	41%	54%	5%
- overname van werk van internisten door andere disciplines	43%	54%	3%
- overname van werk van andere specialismen door internisten	6%	52%	42%
- meer samenwerking met andere disciplines	3%	73%	24%
- technische ontwikkelingen	6%	67%	27%
- second opinions	0%	42%	58%
- juridische zaken	1%	57%	42%
- managementparticipatie	2%	45%	53%
- etnische en sociale samenstelling patiëntenpopulatie	0%	56%	44%
- vergrijzing van de bevolking	0%	7%	93%
- mondigheid patiënten	1%	49%	50%
- WGBO-problematiek	0%	87%	13%
- kwaliteitsontwikkeling/controle	1%	60%	39%
- protocollaire geneeskunde	18%	71%	12%
- na- en bijscholing	1%	73%	26%
- opleiding AIOS	2%	67%	31%
- arbeidswettelijke ontwikkelingen	2%	65%	33%
- overig, te weten:			
.....			
.....			
.....			

VRAGEN OVER DE FASE DIRECT NA AFLOOP VAN DE OPLEIDING TOT INTERNIST

29. Heeft u plannen om direct na afloop van de opleiding als internist aan de slag te gaan?

11% nee

89% ja ⇒ **door naar vraag 33**

30. Indien u niet direct als internist aan de slag wilt, wat voor opleiding wilt u dan gaan volgen of wat voor functie wilt u dan gaan bekleden?

.....
.....

31. Heeft u plannen om later alsnog als internist aan de slag te gaan?

10% nee ⇒ **einde vragenlijst, zie laatste pagina**

90% ja

32. Binnen hoeveel jaar wenst u uw plannen te realiseren?

4 jaar

VRAGEN VOOR DEGENEN DIE WILLEN GAAN WERKEN ALS INTERNIST

33. In welke setting wilt u bij voorkeur uw beroep uitoefenen? (*Meer antwoorden mogelijk*)

37% academisch ziekenhuis/UMC

75% algemeen ziekenhuis **met** opleiding interne geneeskunde

10% algemeen ziekenhuis **zonder** opleiding interne geneeskunde

2% anders, nl.

4% geen voorkeur

34. Wat voor rechtspositie wilt u? (*Meer antwoorden mogelijk*)

18% vrijgevestigd

44% in vaste dienst bij maatschap

58% in vaste dienst bij ziekenhuis

3% in tijdelijke dienst bij maatschap

4% in tijdelijke dienst bij ziekenhuis

1% waarnemend

16% geen voorkeur

35. Voor welk deel van een fulltime equivalent (FTE) wilt u bij voorkeur gaan werken als internist? (*Nb: 1,0 FTE is 100%; overigens hoeft "fulltime" niet persé 10 dagdelen per week te zijn*)

0,83 FTE

36. Hoeveel dagdelen per week wilt u bij voorkeur gaan werken als internist? (*Nb: een werkweek heeft in principe maximaal 10 dagdelen*)

8,0 dagdelen per week

37. Hoeveel uur per week wilt u bij voorkeur feitelijk werken als internist?
 37,2 uur gemiddeld per week **exclusief** diensten
 44,1 uur gemiddeld per week **inclusief** actieve werktijd tijdens diensten
38. Laat u zich in uw voorkeur voor omvang van de werkzaamheden leiden door uw partner en/of uw gezinssituatie?
 6% nee, niet of nauwelijks
 57% ja, enigszins
 31% ja, grotendeels of geheel
 6% niet van toepassing
39. Waar wilt u bij voorkeur uw beroep uitoefenen?
 87% Nederland
 5% buitenland, en wel (land)
 8% geen voorkeur
40. Gaat uw voorkeur uit naar werken in een grote stad of een kleine stad?
 20% liefst in een van de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag of Utrecht)
 28% liefst in een van de andere grote steden met meer dan 100.000 inwoners
 31% liefst in een middelgrote of kleine stad
 20% geen voorkeur
41. In welke provincie(s) wilt u **het liefst** werken? *(Meer antwoorden mogelijk)*
- | | |
|---|-------------------|
| 11% Groningen | 35% Utrecht |
| 9% Friesland | 30% Noord-Brabant |
| 8% Drenthe | 38% Noord-Holland |
| 1% Flevoland | 33% Zuid-Holland |
| 15% Overijssel | 4% Zeeland |
| 31% Gelderland | 12% Limburg |
| 9% geen specifieke voorkeur voor een provincie | |
42. In welke provincie(s) wilt u **het liefst niet** werken? *(Meer antwoorden mogelijk)*
- | | |
|--|-------------------|
| 55% Groningen | 7% Utrecht |
| 53% Friesland | 18% Noord-Brabant |
| 47% Drenthe | 24% Noord-Holland |
| 39% Flevoland | 22% Zuid-Holland |
| 26% Overijssel | 51% Zeeland |
| 13% Gelderland | 54% Limburg |
| 16% geen specifieke afkeur voor een provincie | |

43. In hoeverre spelen de onderstaande factoren een rol bij uw locatiekeuze:

	Speelt zeker mee	Speelt enigszins	Speelt niet mee
- de omvang van het ziekenhuis	68%	29%	3%
- het soort ziekenhuis	76%	22%	2%
- de reputatie van het ziekenhuis	52%	43%	5%
- de reputatie van de afdeling	61%	35%	4%
- de werkdruk	54%	41%	5%
- de dienstbelasting	51%	44%	5%
- de rechtspositie	30%	56%	14%
- het inkomen	25%	61%	14%
- de patiëntpopulatie	32%	54%	14%
- de woonplaats	74%	25%	1%
- de regio	72%	27%	2%
- uw partner / gezin	81%	16%	3%
- anders, namelijk:.....			

Einde van de vragenlijst. Eventuele opmerkingen kunt u op de laatste pagina vermelden. Wilt u de vragenlijst in bijgevoegde antwoordenvolp retourneren? Hartelijk dank voor uw medewerking.

Ruimte voor eventuele op- of aanmerkingen

Tot zover deze vragenlijst. U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde gefrankeerde enveloppe retourneren, of sturen naar het NIVEL, Code LvdV, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Bijlage III: Vragenlijst afdelingen interne geneeskunde



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Respondent:



nederlandsche
internisten
vereniging

ONDERZOEK PRAKTIJKPROFIELEN EN ARBEIDSAANBOD INTERNE GENEESKUNDE

VRAGENLIJST VOOR AFDELINGEN INTERNE GENEESKUNDE
(c.q. voor afdelingen waar internisten werkzaam zijn)

Deze vragenlijst is verstuurd naar:

Indien u deze vragenlijst ook invult voor andere ziekenhuislocaties of afdelingen, vragen wij u deze hieronder in te vullen

Eventuele 1e extra locatie of afdeling:

Eventuele 2^e extra locatie of afdeling:

Eventuele 3e extra locatie of afdeling:

Maart 2006

Het respondentnummer op dit voorblad wordt alleen gebruikt voor het bijhouden van de respons en daarmee voor het eventueel gericht kunnen rappelleren. Het voorblad zal vanwege de anonimiteit door het NIVEL worden verwijderd van de rest van de enquête.

Met vragen over deze vragenlijst kunt u contact opnemen met Lud van der Velden van het NIVEL: telefoon: 030 – 2 729 767, e-mail: l.vandervelden@nivel.nl.

Na invulling kunt u deze vragenlijst en de eventueel getekende machtiging voor de verstrekking door Prismant van enkele gegevens over uw afdeling in bijgevoegde antwoordenvolp retourneren naar het NIVEL. Indien u niet meer beschikt over de antwoordenvolp, dan kunt u een ongefrankeerde envelop sturen naar: **NIVEL, Code LvdV, Antwoordnummer 4026, 3500 VB UTRECHT.**

ALGEMENE VRAGEN OVER UW AFDELING EN UW INSTELLING

1. In welk type instelling is uw afdeling gevestigd? (Nb: op deze en alle andere plekken in deze vragenlijst kunt u voor de term “afdeling” ook “maatschap” lezen, indien van toepassing)

1e instelling:

- academisch ziekenhuis / UMC
 algemeen ziekenh. met opl. interne geneeskunde
 algemeen ziekenhuis zonder opleiding interne
 anders, nl.

Eventuele 2e inst.:

- academisch ziekenhuis / UMC
 alg. ziekenhuis met opl. interne geneeskunde
 algemeen ziekenhuis zonder opleiding interne
 anders, nl.

2. Is er in uw instelling(en) één afdeling “interne geneeskunde” (eventueel met subafdelingen of meerdere locaties), of zijn er verschillende zelfstandige afdelingen?

- er is één afdeling “interne geneeskunde” ⇒ **door naar vraag 4**
 er zijn verschillende zelfstandige afdelingen

3. Welke zelfstandige afdelingen zijn aanwezig in uw instelling(en) en voor welke afdeling(en) beantwoordt u deze vragenlijst?

	Welke afdeling(en) zijn aanwezig?	Over welke afdeling(en) rapporteert u?
algemene interne geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allergologie en immunologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bloedtransfusie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
endocrinologie en metabolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hematologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infectieziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intensive care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klinische farmacologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nierziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oncologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ouderengeneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vasculaire geneeskunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Maken de internist-intensivisten van uw ziekenhuis deel uit van de afdeling “interne geneeskunde”?

- alle internist-intensivisten maken deel uit van de afdeling “interne geneeskunde”
 internist-intensivisten maken wel deel uit van de afdeling “interne geneeskunde” en internist-intensivisten maken geen deel uit van de afdeling “interne geneeskunde”
 de internist-intensivisten maken geen deel uit van de afdeling “interne geneeskunde”
 er zijn geen internist-intensivisten in het ziekenhuis

VRAGEN OVER DE ARTSEN VAN UW AFDELING

Met deze vragen kan een typering gegeven worden van uw afdeling naar het type artsen dat werkzaam is. Hiermee zal een artsenprofiel gemaakt worden van uw afdeling.

5. Hoeveel internisten en andere medisch specialisten (**exclusief internisten in opleiding voor een aandachtsgebied**, zie vraag 7) waren er op **1-3-2006** werkzaam in uw afdeling, hoeveel FTE werkten zij, wat was de vaste formatie, en hoeveel FTE verwacht u over 2 jaar in totaal te hebben?

	Totaal aantal personen op 1-3-2006	Totaal aantal FTE op 1-3-2006	Aantal FTE vaste formatie op 1-3-2006	Verwacht totaal aantal FTE over 2 jaar
Internisten zonder aandachtsgebied				
Internisten (exclusief internisten in opleiding)	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internisten met 1 aandachtsgebied				
Internist - Allergoloog/Immunologie	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Bloedtransfusiegeneskundige	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Endocrinoloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Hematoloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Infectioloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Intensivist	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Klinisch farmacoloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Nefroloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Oncoloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Ouderengeneeskundige	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Reumatoloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - Vasculair geneeskundige	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - .....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - .....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internisten met 2 aandachtsgebieden				
Internist - Hematoloog - Oncoloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - ..... - .....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - ..... - .....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist - ..... - .....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internisten met een dubbelregistratie				
Internist / Klinisch geriater	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist / MDL-arts	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist / Reumatoloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist / .....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist / .....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Internist / .....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Andere medische specialisten				
Klinisch geriater	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
MDL-arts	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
Reumatoloog	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
.....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
.....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE
.....	..... personen	..... FTE	..... FTE	..... FTE

6. Waren er op **1-3-2006** (nog) niet-gespecialiseerde artsen (AIOS of ANIOS) werkzaam in uw afdeling?

nee ⇒ **door naar vraag 7**

ja, vul dan in onderstaand schema het aantal personen en FTE in

	Aantal personen op 1-3-2006	Aantal FTE op 1-3-2006
Artzen in opleiding voor interne geneeskunde		
Toekomstig Internist (al dan niet met aantekening)	..... personen	..... FTE
Artzen in opleiding voor ander specialisme		
Toekomstig Cardioloog	..... personen	..... FTE
Toekomstig Klinisch geriater	..... personen	..... FTE
Toekomstig Longarts	..... personen	..... FTE
Toekomstig MDL-arts	..... personen	..... FTE
Toekomstig Nucleair geneeskundige	..... personen	..... FTE
Toekomstig Reumatoloog	..... personen	..... FTE
Toekomstig .....	..... personen	..... FTE
Toekomstig .....	..... personen	..... FTE
Artzen niet in opleiding tot specialist		
ANIOS	..... personen	..... FTE

7. Waren er op **1-3-2006** internisten of AIOS in uw afdeling in opleiding voor een aandachtsgebied?

nee ⇒ **door naar vraag 8**

ja, vul dan in onderstaand schema het aantal internisten en AIOS in

	Aantal internisten op 1-3-2006	Aantal AIOS op 1-3-2006
Artzen in opleiding voor een aandachtsgebied		
Toekomstig Internist - Allergoloog / Immunoloog	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Bloedtransfusiegeneskundige	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Endocrinoloog	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Hematoloog	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Infectioloog	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Intensivist	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Klinisch farmacoloog	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Nefroloog	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Oncoloog	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Ouderengeneeskundige	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Reumatoloog	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - Vasculair geneeskundige	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - .....	..... fellows	..... AIOS
Toekomstig Internist - .....	..... fellows	..... AIOS

VRAGEN OVER DE ARTSEN BUITEN UW AFDELING

8. Hoeveel internisten en bepaalde andere medische specialisten zijn er nog werkzaam in uw instelling, die niet tot uw afdeling behoren en dus niet bij vraag 5 zijn geïnventariseerd?

	Aantal personen op 1-3-2006	Aantal FTE op 1-3-2006
Internisten buiten uw afdeling	..... personen	..... FTE
Klinisch geriater buiten uw afdeling	..... personen	..... FTE
MDL-artsen buiten uw afdeling	..... personen	..... FTE
Reumatologen buiten uw afdeling	..... personen	..... FTE
Cardiologen buiten uw afdeling	..... personen	..... FTE
Longartsen buiten uw afdeling	..... personen	..... FTE

VRAGEN OVER VERANDERINGEN VAN TAKEN VAN INTERNISTEN

9. Verwacht u binnen de komende 5 jaar een verschuiving van taken tussen de internisten van uw afdeling en andere beroepsgroepen binnen of buiten uw afdeling? (Nb: Het gaat dus om vormen van substitutie waardoor er op termijn wellicht *minder of meer* internisten nodig zijn)

	Beroepsgroepen waaraan internisten per saldo taken gaan <u>afstaan</u>	Beroepsgroepen waarvan internisten per saldo taken gaan <u>overnemen</u>	Beroepsgroepen waarvoor het saldo <u>nul</u> is (c.q. geen verschuiving)	Beroepsgroepen waarvoor het saldo <u>onduidelijk</u> is
- verpleegkundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nurse practitioners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- physician assistants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- huisartsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ziekenhuisartsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- basisspecialisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- SEH-artsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- klinisch geriater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- MDL-artsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- reumatologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- andere, nl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- andere, nl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wat betekent dit per saldo voor het aantal FTE internisten dat over 5 jaar nodig is op uw afdeling?

- er zijn hierdoor per saldo ongeveer FTE minder internisten nodig op mijn afdeling
 er zijn hierdoor per saldo ongeveer FTE meer internisten nodig op mijn afdeling
 het benodigde aantal FTE internisten op mijn afdeling zal hierdoor (vrijwel) niet veranderen
 het effect op het benodigde aantal FTE internisten op mijn afdeling is onduidelijk

VRAGEN OVER DE PATIËNTEN VAN UW AFDELING

De volgende vragen gaan over de samenstelling van de patiëntenpopulatie van uw afdeling. Hiermee zal een patiëntenprofiel gemaakt worden.

11. Wat is het aantal **nieuwe** patiënten voor elk van de onderstaande DBC's in 2005? (Nb: Het gaat dus om het totaal aantal geopende DBC's in 2005, ongeacht de behandeloptie)

Omschrijving	DBC-code	Aantal nieuwe patiënten in 2005
ALGEMEEN		
analyse algemene malaise / moeheid	11.003	.....
analyse buikkachten zonder diagnose	11.006	.....
VASCULAIR		
arteriële trombose en embolie	11.122	.....
atherosclerose extremiteiten / perifeer vaatlijden	11.124	.....
ENDOCRINOLOGIE		
hypothyreoïdie (niet DBC-code 212)	11.211	.....
hypopituitarisme	11.248	.....
NEFROLOGIE		
hypertensie	11.311	.....
acute nierinsufficiëntie met dialyse	11.322	.....
niertransplantatie	11.341	.....
INFECTIEZIEKTEN		
pneumonie nno	11.401	.....
endocarditis / endovasculaire infectie	11.432	.....
HIV infectie met behandelindicatie	11.461	.....
IMMUNOLOGIE		
arteriitis temporalis / polymyalgia rheumatica	11.506	.....
SLE/MCTD	11.522	.....
PULMONOLOGIE		
astma / COPD / emfyseem	11.601	.....
maligniteit, grootcellig longcarcinoom	11.622	.....
HEMATOLOGIE		
diep veneuze trombose extremiteiten	11.731	.....
Hodgkin lymfoom	11.751	.....
non Hodgkin lymfoom, intermediar/hooggradig	11.753	.....
acute myeloïde leukemie / RAEB-t	11.761	.....
ONCOLOGIE		
maligniteit mamma	11.811	.....
maligniteit ovarium	11.821	.....
maligniteit testis	11.831	.....
GASTRO-ENTEROLOGIE		
ongecompliceerd ulcus duodeni	11.915	.....
colitis ulcerosa	11.923	.....
maligniteit colorectaal	11.927	.....
hepatitis B-C	11.944	.....

12. Wat is het aantal **nieuwe** en **controle**patiënten voor elk van de onderstaande diabetes-DBC's in 2005?

Omschrijving	DBC-code	Aantal nieuwe patiënten in 2005	DBC-code	Aantal controlepatiënten in 2005
ENDOCRINOLOGIE				
DM zonder secundaire complicaties	11.221	.....	21.221	.....
DM met secundaire complicaties	11.222	.....	21.222	.....
DM chronische pomptherapie	11.223	.....	21.223	.....
zwangerschapsdiabetes	11.224	.....	(geen vervolg-DBC)	

13. Wat zijn de productieparameters die uw afdeling heeft gerealiseerd in 2004 en, eventueel naar schatting, in 2005 en wat was de adherentie voor de polikliniek en kliniek en dagverpleging van uw afdeling? (Nb: zie voor 2004 eventueel het ziekenhuisjaarverslag of tabel 1.1 van de praktijkanalyse van Prismant over uw afdeling)

	2004	2005
aantal eerste polikliniekbezoeken (EPB's)
aantal herhaalconsulten
aantal opnamen dagverpleging
aantal opnamen kliniek
aantal verpleegdagen
adherentie polikliniek
adherentie kliniek en dagverpleging

14. Wat is de leeftijdverdeling van de polikliniekbezoeken (EPB's) en behandelde patiënten (kliniek + dagverpleging) van uw afdeling in 2004?

	Polikliniek 2004	Kliniek + dagverpleging 2004
% 0 jaar
% 1-14 jaar
% 15-44 jaar
% 45-64 jaar
% 65-74 jaar
% 75-84 jaar
% 85 jaar en ouder
% leeftijd onbekend

15. Bent u bereid om Prismant toestemming te geven een aantal gegevens over uw afdeling te laten leveren, namelijk over de productieparameters, de adherentie en de leeftijd, het geslacht en de diagnosekenmerken van uw patiënten in 2003, 2004 en 2005?

- nee
- ja ⇒ wij vragen u vriendelijk om bijgaande machtiging te tekenen en met deze vragenlijst mee te sturen.

Einde van de vragenlijst. Eventuele opmerkingen kunt u op de laatste pagina vermelden.

Ruimte voor eventuele op- of aanmerkingen

Tot zover deze vragenlijst. U kunt de vragenlijst en de eventueel getekende machtiging voor de verstrekking door Prismant van enkele gegevens over uw afdeling in de bijgevoegde gefrankeerde enveloppe retourneren, of sturen naar het NIVEL, Code LvdV, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

