



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Capaciteitsraming voor bedrijfsartsen 2012-2022/2028

S.M. Schepman
L. van der Velden
L. Hingstman

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 97-8946-1220-424

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2011 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	11
2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Het geïntegreerde vraag-aanbodmodel	15
2.3 Gegevensverzameling en respons	17
3 Ontwikkelingen in het aanbod aan bedrijfsartsen	21
3.1 Huidige aanbod aan bedrijfsartsen	21
3.1.1 Aantal geregistreerde bedrijfsartsen	21
3.1.2 Aantal werkzame bedrijfsartsen	22
3.2 Toekomstig aanbod aan bedrijfsartsen	29
3.2.1 Instroom	29
3.2.2 Uitstroom	31
3.2.3 Ontwikkelingen in werkproces	33
3.3 Conclusie	36
4 Ontwikkelingen in de vraag naar bedrijfsartsen	37
4.1 Huidige vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg	37
4.2 Toekomstige vraag bedrijfsgeneeskundige zorg	44
4.3 Conclusie	47
5 Vraag en aanbodontwikkelingen vergeleken	49
Slotbeschouwing	55
Literatuur	57

Voorwoord

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

- mw. M.A.M. Pol-Douwes, opleidingsinstituut, NSPOH
- dhr. H. Hlobil, beroepsgroep, KLM health services
- dhr. J. Penders, beroepsgroep, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde (NVAB)
- dhr. W. van Rhenen, werkgevers, Arboned
- dhr. V.A.J. Slenter, directeur Capaciteitsorgaan
- dhr. A.R. Esch, beleidsmedewerker Capaciteitsorgaan

Utrecht, januari 2011

Samenvatting

Doel

De ontwikkelingen in het aantal werkzame bedrijfsartsen staan enerzijds sterk onder invloed van veranderde wetgeving vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en zijn anderzijds afhankelijk van conjuncturele fluctuaties. De onzekerheid omtrent dit soort ontwikkelingen was voor het Capaciteitsorgaan aanleiding om in 2005 en 2008 geen advies uit te brengen over het benodigde aantal bedrijfsartsen in Nederland. Het laatste advies over de benodigde capaciteit aan bedrijfsartsen dateert uit 2003. De ontwikkelingen in de afgelopen jaren (verandering Arbowetgeving, lage instroom in opleiding) waren voor het Capaciteitsorgaan aanleiding om het NIVEL te vragen om voor het Capaciteitsplan 2010 een onderzoek uit te voeren ten behoeve van een nieuwe raming voor bedrijfsartsen.

Methode

Het doel van deze studie is het bepalen van de optimale opleidingscapaciteit voor bedrijfsartsen met inachtneming van de verwachte in- en uitstroom, de werktijden en de vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg. Voor het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit wordt gebruik gemaakt van een geïntegreerd “vraag-aanbodmodel”. Dit model is door het Capaciteitsorgaan ontwikkeld en wordt ook gebruikt voor de capaciteitsramingen van andere specialismen in de zorg.

Voor het verkrijgen van de benodigde informatie is met betrekking tot vraagontwikkeling gebruik gemaakt van bestaande gegevensbronnen (CBS, ARBONED). Gegevens over het aanbod aan bedrijfsartsen zijn verkregen door een korte vragenlijst uit te zetten onder een steekproef van 774 bedrijfsartsen. De respons op deze vragenlijst bedroeg 74%.

Aanbod aan bedrijfsartsen

Per 1 januari 2010 zijn er in totaal 1.968 bedrijfsartsen werkzaam in Nederland. Tien jaar geleden waren dat er naar schatting 1.400, ofwel de beroepsgroep is gegroeid met 40%. Circa 34% van de werkzame bedrijfsartsen is vrouw. De bedrijfsartsen hebben een relatief oude leeftijdsopbouw; iets meer dan 28% van de werkzame bedrijfsartsen is ouder dan 55 jaar. In de komende 10 jaar zal het grootste deel van de groep ouder dan 55 jaar vanwege leeftijd het beroep verlaten.

Het merendeel van de bedrijfsartsen (63%) is werkzaam bij een Arbodienst. Daarnaast is circa 23% als zelfstandig bedrijfsarts werkzaam. Ongeveer 53% van de bedrijfsartsen werkt in deeltijd. Dit geldt meer voor vrouwen (84%) dan voor mannen (36%). Gemiddeld werken de bedrijfsartsen 0,85 fte. De mannen hebben een hoger gemiddeld aantal fte's (0,90 fte) dan de vrouwen (0,75 fte). Als wordt gevraagd of men meer of minder zou willen werken dan kan geconcludeerd worden dat er in de komende jaren waarschijnlijk geen grote veranderingen zullen optreden in het aantal fte dat men werkzaam is.

Voor wat betreft de toekomstige aanbodontwikkelingen moet in eerste instantie worden geconstateerd dat de instroom in de opleiding vanaf 2001 drastisch is gedaald. In 2001 bedroeg deze nog 140 per jaar en dit daalde tot 16 AIOS in 2007. Na 2007 is de instroom weer iets toegenomen tot 23 in 2009. Circa 33% van de instroom in 2009 is vrouw.

Met betrekking tot de te verwachten instroom is rekening gehouden met volgende gegevens:

- Het intern rendement van de opleiding van 80%. Bij vrouwen ligt het interne rendement op 86% en bij mannen op 78%. Dit rendementsgetal zal in de komende jaren niet wijzigen.
- Het extern rendement van de opleiding bedraagt binnen één jaar na voltooiën van de opleiding 99%, vijf jaar na afstuderen 88% , 81% na 10 jaar en 74% na 15 jaar.
- Er is vrijwel geen instroom van bedrijfsartsen met een buitenlands diploma.
- Het aantal herintreders (inclusief Nederlandse bedrijfsartsen in buitenland) bedraagt 4,5%.

Voor het bepalen van het toekomstige aanbod aan bedrijfsartsen is vervolgens gekeken naar de uitstroom. Dat wil zeggen hoeveel werkzame bedrijfsartsen zullen (om wat voor reden dan ook) de werkzaamheden neerleggen. Rond de 14% van de huidige groep werkzame bedrijfsartsen denkt binnen vijf jaar niet meer als bedrijfsarts werkzaam te zijn. Als aan de bedrijfsartsen wordt gevraagd op welke leeftijd men denkt te stoppen als bedrijfsarts dan blijkt dat de gemiddelde stopleeftijd 64 jaar bedraagt. Voor mannen is dit gemiddeld hoger (64 jaar) dan bij vrouwen (63 jaar). Op basis hiervan is berekend dat binnen 20 jaar 72% van de mannen en 52% van de vrouwen de werkzaamheden zal neerleggen.

Andere ontwikkelingen die van invloed zouden kunnen zijn op het toekomstig aanbod aan bedrijfsartsen zijn;

- toenemende taakdelegatie en substitutie door inzet arbo-artsen en casemanagers;
- efficiency verbetering;
- toenemende samenwerking met de huisarts;
- veranderingen in de regelgeving.

Vraag naar bedrijfsartsen

De vraag naar bedrijfsartsen hangt nauw samen met ontwikkelingen in de beroepsbevolking. In de periode 2000-2008 is deze met 5,5% toegenomen, waarbij het aantal vrouwen een veel sterkere groei vertoont (13,5%) dan mannen (0%). Verder is de arbeidsparticipatie sterk is toegenomen vooral in de oudere leeftijdsklassen. We zien dan ook een toenemende vergrijzing van de beroepsbevolking. Door deze demografische ontwikkelingen neemt de zorgpopulatie, waar veel aandacht voor nodig is, toe. Dit betekent dat de cliëntgevallen complexer zijn geworden. De eenvoudige gevallen worden in toenemende mate in de relatie werkgever-werknemer opgelost.

Een belangrijke indicator voor de werkzaamheden van de bedrijfsarts is het ziekteverzuim. Deze is gedaald in de periode 2000-2005 en daarna licht toegenomen. Een vergelijkbare ontwikkeling zien we bij de WAO. Sinds 2003 is deze scherp gedaald en in de afgelopen twee jaar vlakt deze wat af.

Voor wat betreft de toekomstige vraagontwikkelingen is rekening gehouden met het feit dat in de komende tien jaar de potentiële beroepsbevolking zal afnemen van 10,1 miljoen in 2009 naar 9,9 miljoen in 2020. Daarbij moet worden aangetekend dat er nog wel een groei verwacht wordt in de oudere leeftijdsgroepen. In 2010 is 36% ouder dan 50 jaar en in 2020 zou dit reeds 36% bedragen. Gegeven de discussie rond de pensioenleeftijd is

berekend dat het aantal 66-67 jarigen in de eerste komende jaren sterk zal toenemen. Indien de pensioenleeftijd naar 2020 naar 66 jaar wordt opgetrokken, zal de zorgvraag met 8% per 10 jaar toenemen.

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

Een aspect dat bij de vraagontwikkeling ook aan de orde komt is de onvervulde vraag. Daarbij moet onder andere gedacht worden aan groepen cliënten die door de bedrijfsartsen niet gezien kunnen worden door het ontbreken van voldoende capaciteit aan bedrijfsartsen. Helaas zijn er geen gegevens die inzicht kunnen geven in deze problematiek. Gezien het feit dat er relatief weinig vacatures zijn lijkt het erop dat de onvervulde vraag naar bedrijfsartsen laag zal zijn.

Andere ontwikkelingen die van invloed zouden kunnen zijn op de vraag naar bedrijfs-geneeskundige zorg zijn:

- epidemiologische ontwikkelingen (veranderingen in leefstijl, toenemend aantal chronische aandoeningen, toename kankerpatiënten en psychische patiënten);
- sociaal cultureel (toenemende mondigheid);
- vakinhoudelijk (meer aandacht voor preventie, advisering en complexe zorg);
- institutioneel/beleidsmatig (Toenemende rol bedrijfsartsen bij Wajong, toenemende pensioengerechtigde leeftijd).

Door het ontbreken van onderzoeksgegevens is het lastig deze factoren te vertalen in kwantitatieve gegevens.

Aantal op te leiden bedrijfsartsen

Op basis van bovenstaande te verwachten vraag- en aanbodontwikkelingen zijn een aantal basisvarianten uitgewerkt. Deze lopen uiteen van een jaarlijks instroom van 75 bedrijfsartsen opleiden tot een jaarlijks instroom van 205. In het jaar 2009 was de instroom 23. Dit betekent dat de jaarlijkse instroom in de komende jaren zeer sterk moet toenemen om in de komende jaren tekorten te voorkomen.

De hier gepresenteerde benodigde instroom voor bedrijfsartsen is overigens ongeveer 60 á 70 personen lager dan zoals gepresenteerd in de eerste versie van het Capaciteitsplan 2010, uitgebracht in december 2010. Voor die versie van het Capaciteitsplan 2010 is gebruik gemaakt van een eerdere versie van dit NIVEL-rapport. Daarin stonden uitstroompercentages van een *onvolledige* steekproef van bedrijfsartsen. In het huidige rapport is gebruik gemaakt van uitstroompercentages voor de gehele groep bedrijfsartsen. Het NIVEL is verantwoordelijk voor deze verschillen.

In de nieuwe versie van het Capaciteitsplan 2010 (uitgebracht in januari 2011) zijn overigens de correcte cijfers verwerkt.

1 Inleiding

De ontwikkelingen in het aantal werkzame bedrijfsartsen staan enerzijds sterk onder invloed van veranderde wetgeving vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en zijn anderzijds erg afhankelijk van conjuncturele fluctuaties. De overheid heeft hierdoor van oudsher grote invloed op veranderingen in de vraag naar bedrijfsartsen. Deze onzekerheid omtrent toekomstige veranderingen in de wetgeving was voor het Capaciteitsorgaan aanleiding om in 2005 en 2008 geen advies uit te brengen over het benodigd aantal gekwalificeerde bedrijfsartsen in Nederland. (Capaciteitsplan 2005 en Capaciteitsplan 2008). Het laatste advies over de benodigde capaciteit aan gekwalificeerde bedrijfsartsen dateert uit 2003. Toen werd geconstateerd dat in 2002 de instroom in de opleiding afnam en dat bij een voortzetting hiervan de kans op te verwachten overschotten aan bedrijfsartsen zouden verminderen. Daarbij werd de volgende aanvullende kanttekening gemaakt: “Waarschijnlijk loopt de inhaalslag in de personele werving van artsen in het kader van een grotere inspanning om arbeidsongeschiktheid terug te dringen vanaf 2002 af “. Men hield er toen rekening mee dat bij handhaving van de instroom op het niveau van 2002 en gegeven alle andere in- en uitstroomcijfers het aantal bedrijfsartsen in de periode 2000-2012 met 57% zou toenemen tot 2.201 in 2012.

De vraag is of bovengenoemde verwachting uit 2003 ook bewaarheid wordt. Enerzijds hebben er in 2005/2006 - vooral ingegeven door harmonisering van de Europese wetgeving - ingrijpende veranderingen plaatsgevonden in de Arbo-wetgeving. Om de regeldruk van de Arbo-wet voor bedrijven te verminderen heeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid besloten de werkgevers niet meer te verplichten om zich aan te sluiten bij een arbodienst. Daarnaast is de concurrentie tussen de arbodiensten toegenomen. Verder zijn de arbodiensten niet meer gebonden aan harde afspraken over het aantal gekwalificeerde bedrijfsartsen in relatie tot het aantal werknemers dat zij in de bedrijven in zorg hebben. In plaats van gekwalificeerde bedrijfsartsen wordt dan ook in toenemende mate gebruik gemaakt van zogenaamde arbo-artsen. Dit zijn basisartsen zonder een vervolgopleiding als bedrijfsarts. In de loop van 2005 zijn de arbodiensten begonnen met het afstoten van personeel, waaronder de bedrijfsartsen. Een deel hiervan is als zelfstandig of als freelance bedrijfsarts aan de slag gegaan. Volgens een NIVEL-onderzoek in 2009 is het aantal zelfstandige en freelance bedrijfsartsen in de periode 2006-2008 met 39% toegenomen tot 350 in 2008. Een ander deel van de afslanking onder de beroepsgroep van bedrijfsartsen vond plaats via natuurlijk verloop en tenslotte werd een deel van de bedrijfsartsen gedetacheerd bij het UWV (herkeuringen). In het NIVEL-onderzoek werd verder geconstateerd dat de mobiliteit onder bedrijfsartsen na 2006 sterk is toegenomen, waarbij er veel personeelsverloop is tussen arbodiensten. Deels zien we dit terug in het relatief hoge aantal vacatures voor gekwalificeerde bedrijfsartsen.

Naast veranderingen in de vraag naar bedrijfsartsen staat ook het aanbod aan bedrijfsartsen onder druk. Immers de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts is sinds 2002 drastisch afgenomen en vrijwel tot nul gereduceerd sinds 2007. Dit betekent dat in principe in de komende jaren vanuit de opleiding nog maar weinig bedrijfsartsen op de

arbeidsmarkt zullen instromen. De verwachting over de toename van het aantal bedrijfsartsen tot 2012 was gebaseerd op een stabilisatie van de instroom in de opleiding vanaf 2002. De vraag is ook of de uitstroomcijfers zoals die in 2003 zijn gehanteerd nog wel adequaat zijn. Uit het NIVEL onderzoek onder arbodiensten in 2009 kan met enige voorzichtigheid worden afgeleid dat op de korte termijn wel eens een groot aantal bedrijfsartsen als gevolg van pensionering uit het vak zullen stromen, 14% bleek toen ouder dan 55 jaar te zijn (Hingstman en Schepman, 2009). Dit zijn overigens gegevens op basis van de leeftijdsopbouw. Er zijn geen gegevens over de wensen van de individuele bedrijfsartsen ten aanzien van de leeftijd waarop men met de werkzaamheden wil stoppen.

Kortom enerzijds is het al zeven jaren geleden dat er een (beperkte) capaciteitsraming voor bedrijfsartsen is uitgevoerd en anderzijds moet worden geconstateerd dat zowel in de vraag naar bedrijfsartsen als in het aanbod (instroom in opleiding) aanzienlijke veranderingen zijn opgetreden. Dit was voor het Capaciteitsorgaan aanleiding om het NIVEL te vragen voor 2010 onderzoek ten behoeve van een nieuwe raming voor bedrijfsartsen en de instroom in de vervolgopleiding tot bedrijfsarts, uit te voeren.

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

Hoe is de huidige (2010) beroepsgroep bedrijfsartsen in Nederland samengesteld, welke ontwikkelingen worden er verwacht ten aanzien van de vraag naar en het aanbod aan bedrijfsartsen in de periode 2012-2022/2028 en hoeveel bedrijfsartsen moeten er worden opgeleid om op de middellange termijn (2022/2028) vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten?

Bovengenoemde centrale vraagstelling wordt uitgewerkt in de volgende subvragen:

Zorgaanbod:

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

Werkproces:

- Wat is de ontwikkeling geweest in de arbeidstijd van bedrijfsartsen in de periode 2005-2010 en hoe zal dit zich tot 2022/2028 ontwikkelen?
- Wat zijn relevante vakinhoudelijke en/of technische ontwikkelingen?
- Zijn er horizontale of verticale substitutiemogelijkheden voor de bedrijfsarts?

Vraag naar bedrijfsartsen:

- Wat is de ontwikkeling geweest in het totaal aantal cliënten in de periode 2000 –2010?
- En hoe zal de zorgvraag van deze cliënten zich tot 2022/2028 gaan ontwikkelen, rekening houdend met demografische, epidemiologische en sociaal culturele factoren?

Afstemming vraag en aanbod:

- Hoe ontwikkelt zich de aansluiting tussen vraag en aanbod en hoe zal dat zich tot 2022/2028 gaan ontwikkelen en welke gevolgen heeft dat voor de benodigde opleidingscapaciteit?
- Welk relevant beleid is momenteel in voorbereiding?

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

2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de methode en de gegevensverzameling beschreven. De onderzoeksmethode is in de afgelopen jaren voor talrijke capaciteitsramingen gehanteerd en zal in paragraaf 2.2 worden toegelicht. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is enerzijds gebruik gemaakt van bestaande gegevensbronnen en anderzijds is een schriftelijke vragenlijst uitgezet onder een steekproef van bedrijfsartsen. In paragraaf 2.3 wordt de gegevensverzameling toegelicht en zal onder andere ingegaan worden op de respons en de representativiteit.

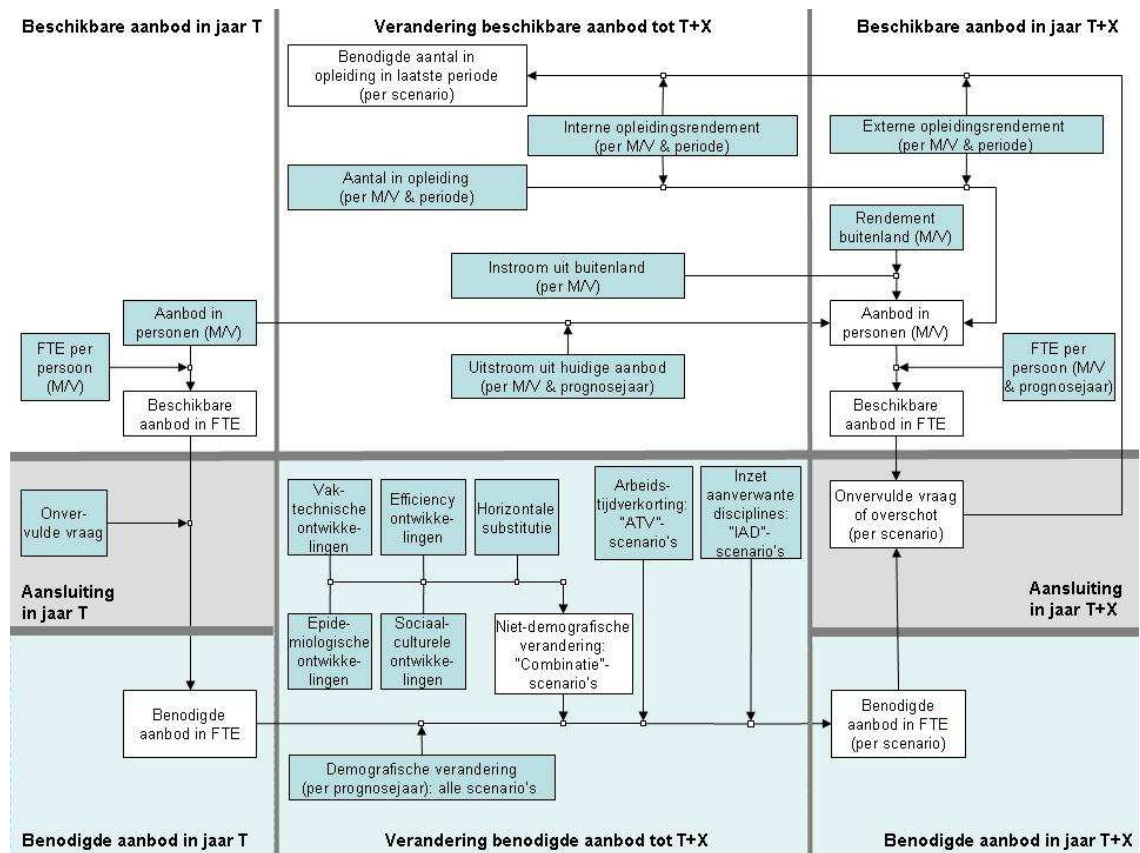
2.2 Het geïntegreerde vraag-aanbodmodel

Het doel van deze studie is het bepalen van de optimale opleidingscapaciteit met inachtneming van de verwachte in- en uitstroom, de werktijden van bedrijfsartsen en de vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg. 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 bedrijfsartsen afhankelijk van de toekomstige zorgvraag en het toekomstige zorgaanbod. Om vraag en aanbod met elkaar te kunnen vergelijken is in het model de factor ‘tijd’ de gemeenschappelijke noemer. Dit betekent dat de zorgvraag wordt gedefinieerd als de ‘totale tijd’ die cliënten aan zorg (advies en verzuimbegeleiding) vragen en het aanbod wordt gedefinieerd als de ‘totale tijd’ die bedrijfsartsen voor cliëntenzorg beschikbaar hebben. Bovengenoemd model is uitgewerkt via enerzijds een ‘vraagmodel’ en anderzijds een ‘aanbodmodel’.

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

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

Figuur 2.1: Afbeelding van het NIVEL-rekenmodel voor capaciteitsramingen



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

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

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

2.3 Gegevensverzameling en respons

Bestaande gegevensbronnen

Om inzicht te krijgen in de vraag naar bedrijfsartsen is gebruik gemaakt van bestaande gegevensbronnen zoals de CBS gegevens over ontwikkelingen in de beroepsbevolking, de verzuimstatistieken en gegevens over het aantal WAO uitkeringen omdat dit iets zegt over mogelijke preventie vooraf. Daarnaast zal gebruik gemaakt worden van de literatuur om inzicht te geven in de bestaande en te verwachten ontwikkelingen rond bijvoorbeeld de Arbowetgeving.

Voor wat betreft het aanbod zal onder andere gebruik gemaakt worden van gegevens uit Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC). Op basis hiervan kan met enige voorzichtigheid worden afgeleid hoeveel geregistreerde bedrijfsartsen er in de afgelopen 10 jaar zijn geweest. Verder biedt het de mogelijkheid om inzicht te krijgen in ontwikkelingen in het aantal personen dat de opleiding tot bedrijfsarts heeft gevolgd.

Aanvullende gegevensverzameling

De gegevens uit de SGRC bieden geen inzicht in het aantal werkzame bedrijfsartsen. Immers men kan bij de SGRC nog als bedrijfsarts geregistreerd staan terwijl men niet meer als bedrijfsarts werkzaam is. Tussen twee herregistraties verlopen 5 jaren. Daarom is een aanvullende gegevensverzameling opgezet. Op basis hiervan kan ook inzicht verkregen worden in de omvang van de werkzaamheden, type werkzaamheden en de wensen ten aanzien van de leeftijd waarop men denkt de werkzaamheden neer te leggen (uitstroom).

Om bovengenoemde gegevens op een adequate wijze te verzamelen is een korte vragenlijst uitgezet onder een steekproef van bedrijfsartsen. Als steekproefkader is gebruik gemaakt van de SGRC. Hieruit is door de SGRC een steekproef getrokken van 650 geregistreerde bedrijfsartsen (30% van alle geregistreerde bedrijfsartsen). Deze 650 personen hebben begin februari 2010 een korte schriftelijke vragenlijst ontvangen. Nadat de gegevens waren verwerkt bleek dat de steekproeftrekking niet geheel volgens plan was uitgevoerd. De groep jonger dan 44 jaar was abusievelijk buiten de steekproef gevallen. Aangezien dit toch een omvangrijke en belangrijke groep is, is besloten de vragenlijst alsnog uit te zetten onder een nieuwe aselecte steekproef van 124 bedrijfsartsen jonger dan 44 jaar. Om die extra gegevensverzameling qua doorlooptijd zo kort mogelijk te houden is er voor gekozen om naar deze groep geen rappelvragenlijst uit te sturen. Dit

betekent dat de respons onder de groep bedrijfsartsen jonger dan 44 jaar lager is dan onder de groep bedrijfsartsen ouder dan 44 jaar. Middels gewogen correctie kon voor deze verschillen in respons gecorrigeerd worden.

Respons

In februari en april 2010 hebben in totaal 774 geregistreerde bedrijfsartsen een vragenlijst ontvangen. De respons bedroeg uiteindelijk 74% (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1: Overzicht van de respons bedrijfsartsen van de NIVEL enquête 2010

Populatie	Steekproef	Ingevuld retour	Respons
2.153	774	571	74%

Representativiteit

Om inzicht te krijgen in de representativiteit van de responsgroep is gebruik gemaakt van achtergrondgegevens uit het SGRC register. Uit tabel 2.2 blijkt dat de geslachtsverdeling tussen de responsgroep en de totale populatie niet veel verschilt. Als ook de leeftijdsverdeling erbij betrokken wordt zijn de verschillen wat groter. Ten aanzien van de leeftijdsverdeling wijken de respondenten af van de populatie. Deels heeft dit te maken met de hierboven aangegeven problematiek rond de steekproeftrekking en deels doordat ouderen vaker responderen. Via wegingen zal er voor deze verschillen gecorrigeerd gaan worden.

Tabel 2.2: Relatieve verdeling van de populatie en de responsgroep naar leeftijd en geslacht

	Populatie 1-1-2010		Responsgroep	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
Geslacht	67%	33%	66%	34%
Leeftijd				
<40	5%	16%	2%	10%
40-49	32%	48%	23%	45%
50-59	49%	33%	58%	37%
> 60	14%	4%	17%	7%
Totaal	1.437	716	376	195

In tabel 2.3 wordt aangegeven hoe deze wegingsgetallen zijn berekend. Daaruit kan worden afgeleid dat zowel rekening wordt gehouden met geslacht en leeftijd.

Tabel 2.3: Berekening van de wegingsgetallen

	Mannen			Vrouwen		
	populatie	respons	wegingsgetallen	populatie	respons	wegingsgetallen
<40	76	8	9,50	111	20	5,55
40-44	142	21	6,76	138	28	4,93
45-49	324	66	4,91	203	60	3,38
50-54	380	104	3,65	129	39	3,31
55-59	320	113	2,83	104	34	3,06
60-64	180	58	3,10	27	13	2,08
65-69	14	6	2,33	4	1	4,00
70-74	1	0				
Totaal	1.437	376	3,82	716	195	3,67

3 Ontwikkelingen in het aanbod aan bedrijfsartsen

3.1 Huidige aanbod aan bedrijfsartsen

In dit hoofdstuk wordt het arbeidsaanbod van bedrijfsartsen beschreven. Eerst wordt aandacht besteed aan het aantal geregistreerde bedrijfsartsen. Dit is in principe de groep bedrijfsartsen die bevoegd zijn om als bedrijfsarts te werken. Vervolgens wordt gekeken hoeveel van hen op 1 januari 2010 werkzaam waren als bedrijfsarts en in welke functie. Om de totale capaciteit aan bedrijfsartsen in beeld te brengen wordt vervolgens aandacht besteed aan het aantal fte dat men werkzaam is.

3.1.1 Aantal geregistreerde bedrijfsartsen

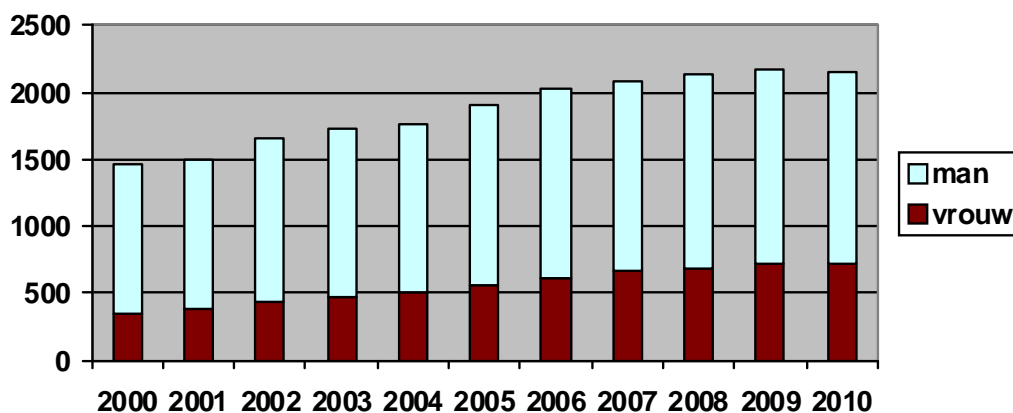
Aantal

Een bron om een eerste indicatie te krijgen over het aantal werkzame bedrijfsartsen in Nederland is het register van de SGRC. Alle bedrijfsartsen die de opleiding tot bedrijfsarts hebben voltooid en (nog steeds) bevoegd zijn om als geregistreerd bedrijfsarts werkzaam te zijn, staan in dit register ingeschreven. Op 1 januari 2010 zijn er 2.153 geregistreerde bedrijfsartsen. Het aantal geregistreerde bedrijfsartsen is sinds 2000 met 48% toegenomen (zie figuur 3.1). Deze groei vond vooral plaats in de periode 2001-2007. Daarna is er sprake van een beperkte groei en in de afgelopen twee jaar stagneert de groei. De ontwikkelingen in het aantal geregistreerde bedrijfsartsen zijn deels een vertaling van ontwikkelingen in de instroom in de opleiding (zie paragraaf 3.2). Overigens is de beroepsgroep bedrijfsartsen qua aantal geregistreerden een van de grotere specialismen. Alleen de huisartsen en de psychiaters scoren hoger.

In 2000 was 24% van de geregistreerde bedrijfsartsen vrouw. In 2010 bedraagt dit percentage 33%.

In de periode 2000-2010 is het aantal vrouwelijke bedrijfsartsen meer dan verdubbeld, terwijl het aantal mannelijke bedrijfsartsen met 28% is toegenomen.

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



Bron: SGRC.

Type vervolgopleiding

Van de huidige groep geregistreerde bedrijfsartsen heeft het grootste deel (78%) alleen de vervolgopleiding tot bedrijfsarts gevolgd. Circa 21 % heeft (nog) een andere vervolgopleiding afgerond, te weten 5% Arbeid & Gezondheid, 14% verzekeringsgeneeskunde en 8% een andere specialistische vervolgopleiding.

Leeftijd

Circa 30% van de geregistreerde bedrijfsartsen is ouder dan 55 jaar (tabel 3.1). Het zijn vooral de mannelijke bedrijfsartsen die tot deze oudere leeftijdsklasse behoren; 36% van de mannen is ouder dan 55 jaar, tegenover 19% van de vrouwen.

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

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
30-34	7	0,5	18	2,5	25	1,2
35-39	69	4,8	93	13,0	162	7,5
40-44	142	9,9	138	19,3	280	13,0
45-49	324	22,5	203	28,4	527	24,5
50-54	380	26,4	129	18,0	509	23,6
55-59	320	22,3	104	14,5	424	19,7
60-64	180	12,5	27	3,8	207	9,6
65-69	14	1,0	4	0,6	18	0,8
70-74	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Totaal	1.437	100,0	716	100,0	2.153	100,0

Bron: SGRC.

3.1.2 Aantal werkzame bedrijfsartsen

Aantal

Het aantal geregistreerde bedrijfsartsen geeft nog geen inzicht in het aantal werkzame bedrijfsartsen. Een aanvraag tot herregistratie als bedrijfsarts wordt door de SGRC alleen in behandeling genomen als men op het moment van de aanvraag nog werkzaam is in het beroep en voldoet aan de vigerende eisen. Als men 5 jaar of langer (maximaal 7,5 jaar) niet als bedrijfsarts werkzaam is geweest vervalt de registratie bij de SGRC.

Om inzicht te krijgen in het aantal werkzame bedrijfsartsen zijn via het vragenlijst-onderzoek de benodigde gegevens verzameld (zie hoofdstuk 2). Op basis hiervan is berekend dat per 1 januari 2010 er 1.968 bedrijfsartsen werkzaam zijn in Nederland. Tien jaar geleden waren dat er naar schatting 1.400, ofwel er heeft een groei van 40% plaatsgevonden. Circa 34% van de werkzame bedrijfsartsen is vrouw. Als we deze gegevens vergelijken met het aantal geregistreerde bedrijfsartsen blijkt dat in 2010 bijna 91% van alle geregistreerde bedrijfsartsen als bedrijfsarts werkzaam is. Dit geldt in iets grotere mate voor vrouwen (94%) dan voor mannen (90%).

Leeftijd

Uit tabel 3.2 blijkt dat iets meer dan 28% van de werkzame bedrijfsartsen ouder is dan 55 jaar. Vergeleken met andere specialismen wordt de beroepsgroep bedrijfsartsen dan ook gekenmerkt door een (ten opzichte van het gemiddelde voor medisch specialisten) relatief oude leeftijdsopbouw. In de komende 10 jaar zal het grootste deel van de groep ouder dan 55 jaar vanwege leeftijd het beroep verlaten.

Tabel 3.2: Absolute en relatieve leeftijdsverdeling van werkzame bedrijfsartsen naar geslacht per 1 januari 2010 (n=517)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<=39	76	5,9	100	14,9	176	8,9
40-44	135	10,4	138	20,6	273	13,9
45-49	300	23,1	186	27,7	485	24,7
50-54	358	27,6	122	18,3	480	24,4
55-59	300	23,1	101	15,1	401	20,4
60-64	127	9,8	23	3,4	150	7,6
65-69	2	0,2	0	0,0	2	0,1
Totaal	1.298	100,0	670	100,0	1.968	100,0

Bron: NIVEL-enquête.

Werkveld

Het grootste deel van de bedrijfsartsen (63%) is werkzaam bij een Arbodienst. Daarnaast is circa 23% als zelfstandig bedrijfsarts werkzaam. Overigens zijn onder de mannelijke bedrijfsartsen relatief meer personen werkzaam als zelfstandig bedrijfsarts (26%) dan onder de vrouwen (16%).

Tabel 3.3: Absolute en relatieve verdeling aantal werkzame bedrijfsartsen naar werkveld en geslacht per 1 januari 2010 (n=511).

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
In loondienst van arbodienst	721	57	499	75	1.219	63
In loondienst groot bedrijf	133	10	36	5	170	9
In loondienst curatieve sector	0	0	0	0	0	0
In loondienst wetenschappelijk sector	20	2	3	0	23	1
Zelfstandig bedrijfsarts	331	26	108	16	440	23
Combinatie bovengenoemde werksituaties	69	5	21	3	90	5
Totaal	1.275	100	667	100	1.942	100

Bron: NIVEL-enquête.

In totaal zouden er naar schatting 440 zelfstandig en freelance werkende bedrijfsartsen zijn. In 2006 zouden dit er naar schatting 265 zijn en in 2008 ongeveer 350 zijn (Hingstman en Schepman 2009). Dit zou betekenen dat in de afgelopen vier jaar dit aantal met 66% is toegenomen. In het onderzoek van Hingstman en Schepman (2009) bleek dat 64% van de groep die in 2006-2008 als zelfstandig of freelance werkende bedrijfsarts is begonnen daarvoor bij een Arbodienst werkzaam was. Dit patroon zien we deels ook terug uit de gegevens van dit vragenlijstonderzoek in 2010 (tabel 3.4). Rond de 50% van de huidige groep zelfstandigen/freelancers was 5 jaar daarvoor nog in loondienst van een arbodienst. Verder valt op dat de groep die in combinatie werkzaam is deze 5 jaar geleden nog in loondienst van een arbodienst werkzaam was.

Van de werkzame geregistreerde bedrijfsartsen in 2010 was 92% ook als geregistreerd bedrijfsarts werkzaam in 2005. Van deze groep was het grootste deel in beide jaren in loondienst van een arbodienst.

Tabel 3.4: Relatieve verdeling van werkzame bedrijfsartsen per 1 januari 2010 naar werkveld per 1 januari 2005 (n=511)

	Werkzaam in 2005							totaal
	in loondienst van arbodienst	in loondienst groot bedrijf	in loondienst wetenschappelijke sector	zelfstandig bedrijfsarts	combinatie bovengenoemde werksituaties	niet werkzaam		
In loondienst van arbodienst	89,7	0,8	0,3	0,0	0,4	8,7	1.227	
In loondienst groot bedrijf	17,2	72,9	0,0	0,0	0,0	10,0	167	
In loondienst wetenschappelijke sector	0,0	12,3	87,7	0,0	0,0	0,0	23	
Zelfstandig bedrijfsarts	49,6	2,9	0,6	35,4	2,6	9,0	428	
Combinatie bovengenoemde werksituaties	48,8	7,8	0,0	3,4	40,0	0,0	90	

Bron: NIVEL enquête.

Aantal fte

Uit tabel 3.5 blijkt dat 53% van de bedrijfsartsen in deeltijd werkt. Dit geldt meer voor vrouwen (84%) dan voor mannen (36%). Gemiddeld werken de bedrijfsartsen 0,85 fte. De mannen hebben dan ook een hoger gemiddelde (0,90 fte) dan de vrouwen (0,75 fte).

Tabel 3.5: Absolute en relatieve verdeling van het aantal fte van bedrijfsartsen naar geslacht per 1 januari 2010 (n=511)

Omvang werkzaamheden	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
< 0,20 fte	6	0,5	7	1,0	13	0,7
0,20 - 0,39 fte	16	1,3	0	0,0	16	0,8
0,40 - 0,59 fte	56	4,4	55	8,3	111	5,7
0,60 - 0,79 fte	85	6,6	262	39,8	347	17,9
0,80 - 0,99 fte	306	23,9	231	35,1	538	27,7
1 fte	813	63,4	104	15,7	917	47,2
Totaal	1.283	100,0	658	100,0	1.941	100,0

Bron: NIVEL-enquête.

Als vervolgens gekeken wordt of er verschillen zijn tussen de leeftijdsklassen dan zien we dat de omvang van de gemiddelde werkweek van bedrijfsartsen in de leeftijdsklasse tussen 50 en 59 jaar het hoogst is. Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen, waarbij de vrouwen overigens een lager gemiddelde hebben dan de mannen.

Tabel 3.6: Gemiddelde omvang van de werkweek (fte) van bedrijfsartsen naar geslacht en leeftijd per 1 januari 2010 (n=511)

Leeftijd	Mannen	Vrouwen	Totaal
<39	0,90	0,80	0,85
40-44	0,88	0,71	0,79
45-49	0,92	0,73	0,85
50-54	0,92	0,77	0,88
55-59	0,91	0,78	0,88
60-64	0,83	0,76	0,82
65-69	0,60		0,60
Totaal	0,90	0,75	0,85

Bron: NIVEL-enquête.

Als tot slot nog gekeken wordt of er verschillen zijn tussen de werkvelden dan blijkt dat de zelfstandig werkzame bedrijfsartsen het laagste gemiddelde hebben (0,82fte) en bedrijfsartsen in grote bedrijven het hoogste (0,91fte) (tabel 3.7). Voor alle werkvelden geldt dat vrouwen een lager gemiddelde fte hebben dan mannen. Bij de zelfstandig werkzame bedrijfsartsen zijn de onderlinge verschillen het geringst. Vergeleken met alle

andere bedrijfsartsen werken mannelijke zelfstandige bedrijfsartsen het kortst en vrouwelijke zelfstandige bedrijfsartsen het langst.

Tabel 3.7: Gemiddelde omvang van de werkweek (fte) van bedrijfsartsen naar werkveld en geslacht per 1 januari 2010 (n=504)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
In loondienst van arbodienst	0,93	0,74	0,85
In loondienst groot bedrijf	0,94	0,79	0,91
In loondienst wetenschappelijk sector	0,94	0,63	0,90
Zelfstandig bedrijfsarts	0,84	0,81	0,82
Combinatie bovengenoemde werksituaties	0,86	0,79	0,85
Totaal	0,90	0,75	0,85

Bron: NIVEL-enquête.

Aantal werkuren

Aan de bedrijfsartsen is ook gevraagd hoeveel uur men gemiddeld per week werkzaam is. Het gaat daarbij om de formele werktijd inclusief niet-cliëntgebonden activiteiten. Uit tabel 3.8 blijkt dat de bedrijfsartsen gemiddeld 33,9 uur per week werkzaam zijn. De mannen hebben een hoger gemiddelde (36,4 uur) dan de vrouwen (29,3 uur). Bijna 34% van de vrouwen werkt minder dan 24 uur per week tegenover 10% van de mannen.

Tabel 3.8: Absolute en relatieve verdeling van het aantal werkuren van bedrijfsartsen naar geslacht per 1 januari 2010 (n=491)

Omvang werkzaamheden	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
< 16 uur	50	4,1	34	5,3	84	4,5
17-24 uur	73	6,0	184	28,5	257	13,8
25-28 uur	30	2,5	109	16,9	139	7,5
29-32 uur	216	17,7	170	26,3	385	20,7
33- 36 uur	264	21,7	85	13,2	349	18,7
37- 40 uur	439	36,0	42	6,5	481	25,8
>40 uur	147	12,1	21	3,3	169	9,0
Totaal	1.220	100,0	645	100,0	1.865	100,0
Gemiddeld	36,4 uur		29,3 uur		33,9 uur	

Bron: NIVEL-enquête.

Ook als gekeken wordt naar de werkvelden waarin bedrijfsartsen werkzaam zijn blijken er verschillen in aantal werkzamen te zijn (tabel 3.9). De bedrijfsartsen in loondienst van een arbodienst hebben het laagste gemiddelde (33 uur) en de bedrijfsartsen in loondienst van de wetenschappelijk sector het hoogste gemiddelde (36,9). Waarschijnlijk zijn verschillende CAO afspraken over de omvang van de werkweek hieraan debet.

Tabel 3.9: Gemiddelde omvang van de werkweek (uren) van bedrijfsartsen naar werkveld en geslacht per 1 januari 2010 (n=488)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
In loondienst van arbodienst	36,1	28,7	33,0
In loondienst groot bedrijf	37,0	30,9	35,7
In loondienst wetenschappelijk sector	38,9	24,0	36,9
Zelfstandig bedrijfsarts	37,0	31,3	35,6
Combinatie bovengenoemde werksituaties	35,7	31,4	34,7
Totaal	36,4	29,3	34,0

Bron: NIVEL-enquête.

Aantal uur per fte

Tabel 3.10 biedt inzicht in het aantal uur dat bedrijfsartsen per fte werkzaam zijn. Gemiddeld werken de bedrijfsartsen 39,9 uur per volledige fte. Daarbij geldt dat er geen grote verschillen zijn naar leeftijd.

Tabel 3.10: Gemiddeld aantal uur per fte van bedrijfsartsen naar geslacht en leeftijd per 1 januari 2010 (n=484)

Leeftijd	Mannen	Vrouwen	Totaal
<39	39,0	39,2	38,9
40-44	42,9	39,5	41,4
45-49	40,5	39,7	40,0
50-54	40,0	38,6	39,6
55-59	40,3	38,8	39,9
60-64	38,4	33,8	37,8
65-69	40,0		40,0
Totaal	40,3	39,0	39,9

Bron: NIVEL-enquête.

Als tot slot nog gekeken wordt of er verschillen zijn tussen de werkvelden dan blijkt dat de zelfstandig en freelance werkzame bedrijfsartsen gemiddeld meer uur per fte maken (42,7 uur) dan de bedrijfsartsen in de overige werkvelden. Voor de bedrijfsartsen bij arbodiensten wordt een gemiddelde van 39,1 uur per fte genoteerd (tabel 3.11).

Tabel 3.11: Gemiddelde uur per fte bedrijfsartsen naar werkveld en geslacht per 1 januari 2010 (n=484)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
In loondienst van arbodienst	39,0	39,1	39,1
In loondienst groot bedrijf	39,4	38,5	39,2
In loondienst wetenschappelijk sector	41,1	38,1	40,7
Zelfstandig bedrijfsarts	43,1	41,5	42,7
Combinatie bovengenoemde werksituaties	41,4	39,6	41,0
Totaal	40,3	39,0	39,9

Bron: NIVEL-enquête.

3.2 Toekomstig aanbod aan bedrijfsartsen

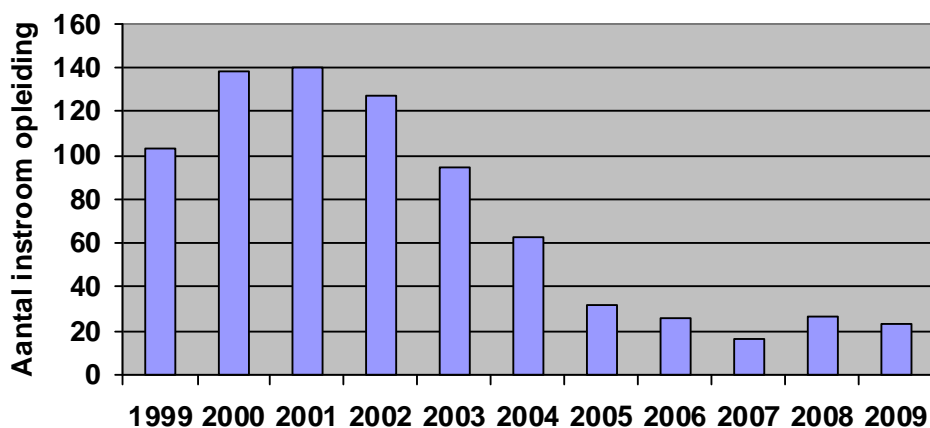
Om de toekomstige capaciteit aan bedrijfsartsen te bepalen zal in de eerste plaats gekeken worden naar de verwachte in- en uitstroom aan bedrijfsartsen. Vervolgens zullen ook de te verwachten ontwikkelingen in het aantal fte besproken worden en tot slot worden een aantal ontwikkelingen geschetst (taakdelegatie, efficiency, regelgeving) die eveneens van invloed kunnen zijn op het toekomstig zorgaanbod.

3.2.1 Instroom

Aantal in opleiding

De instroom in de opleiding is vanaf 2001 drastisch gedaald (figuur 3.2). In 2001 bedroeg de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts nog 140. Dit daalde naar een instroom van 16 AIOS in 2007. Na 2007 is de instroom weer wat toegenomen naar 27 in 2008 en 23 in 2009. Circa 33% van de instroom in 2009 is vrouw.

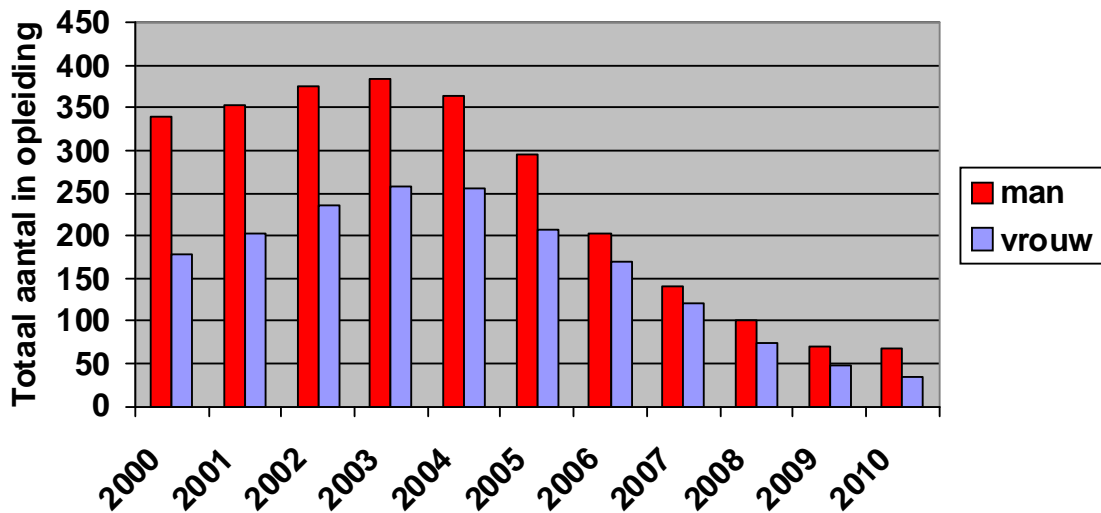
Figuur 3.2: Omvang van de jaarlijkse instroom in de opleiding voor bedrijfsarts



Bron: SGRC.

Het totaal aantal AIOS bedrijfsartsen bedroeg 101 in 2009, waarvan 33% vrouwen. De veranderingen in de instroom zien we vanzelfsprekend ook vertaald in veranderingen in het totaal aantal AIOS. In het topjaar 2002 waren er 641 bedrijfsartsen in opleiding terwijl dat er in 2009 slechts 104 zijn.

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



Bron: SGRC.

Intern rendement

Bij het bepalen van de benodigde instroom in de opleiding moet ook rekening gehouden worden met het interne rendement. Op basis van SGRC-gegevens is berekend dat het interne rendement 81% is. Het interne rendement onder mannen en vrouwen verschilt van elkaar. Het rendement onder mannen is 78%, onder vrouwen is dit 86%. Met dit verschil wordt rekening gehouden in de raming.

Extern rendement

De vraag is hoeveel bedrijfsartsen die de opleiding hebben afgerond als bedrijfsarts aan de slag gaan. In eerdere berekeningen uit 2007 werd uitgegaan van een rendement van 97%, 85%, en 65% na 1, 5, respectievelijk 10 jaar. In deze raming wordt op basis van recentere gegevens van de externe rendementcijfers in tabel 3.12 uitgegaan, berekend op basis van gegevens van het SGRC.

Tabel 3.12: Externe rendementcijfers voor bedrijfsartsen tot aan 2009

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Na 1 jaar	99%	99%	99%
Na 5 jaar	88%	88%	88%
Na 10 jaar	84%	76%	81%
Na 15 jaar	75%	68%	74%

Bron: SGRC.

Het externe rendement is dus fors hoger dan in 2007.

Uit het buitenland

Het aantal bedrijfsartsen dat vanuit het buitenland in Nederland aan de slag is gegaan is beperkt. Volgens de meeste recente gegevens zouden dat er gemiddeld 0,5 per jaar zijn. Op basis van de vragenlijst zouden er per 31 december 2009 in totaal 16 in Nederland geregistreerde bedrijfsartsen werkzaam zijn in het buitenland. Van deze 16 wil de helft zeker weer in Nederland als bedrijfsarts aan de slag gaan en de andere helft misschien.

Herintreden

Uit de vragenlijst blijkt dat 9% van de geregistreerde bedrijfsartsen niet (meer) als bedrijfsarts werkzaam is. In totaal gaat het om 193 personen die allen hebben aangegeven wel eens als bedrijfsarts te hebben gewerkt. Daarvan geeft 54% aan dat men tijdelijk of definitief met de werkzaamheden als bedrijfsarts is gestopt. Het grootste gedeelte geeft aan dat men iets anders is gaan doen (48%). Als wordt gevraagd of men ooit weer als bedrijfsarts aan de slag gaat dan zegt een deel (46%) dit (misschien) wel weer te doen. Dit geldt in grotere mate voor vrouwen (56%) dan voor mannen (33%). In totaal gaat het om 89 personen die eventueel wel weer als bedrijfsarts aan de slag willen. Naast deze groep bestaat er ook een groep herintreders, die momenteel niet (meer) geregistreerd zijn, maar via een verkorte opleiding geregistreerd kunnen worden. Over de omvang van deze groep zijn geen gegevens bekend.

3.2.2 *Uitstroom*

Voor het bepalen van het toekomstige aanbod aan bedrijfsartsen zal gekeken moeten worden naar de uitstroom uit het vak. Om dit gegeven boven tafel te krijgen is in de enquête aan de werkzame bedrijfsartsen gevraagd of men over vijf jaar nog steeds werkzaam denkt te zijn als bedrijfsarts.

Tabel 3.13: Aantal werkzame bedrijfsartsen per 1 januari 2010 dat zegt binnen vijf jaar de werkzaamheden neer te leggen naar leeftijd en geslacht (n=82)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<=39	10	5%	11	16%	21	8%
40-44	14	7%	15	21%	28	11%
45-49	0	0%	7	9%	7	3%
50-54	18	9%	7	9%	25	9%
55-59	57	29%	15	21%	72	27%
60-64	96	49%	17	23%	113	42%
65-69	2	1%	0	0%	2	1%
Totaal	196	100%	71	100%	267	100%

Rond de 14% van de huidige groep werkzame bedrijfsartsen denkt binnen vijf jaar niet meer als bedrijfsarts werkzaam te zijn (zie tabel 3.13). In totaal gaat het dan om 267 bedrijfsartsen. Het merendeel (70%) van deze groep is ouder dan 55 jaar. Opvallend is dat onder deze ‘stoppers’ het aandeel vrouwen jonger dan 44 jaar bijna 37% bedraagt tegenover 12% van de mannelijke stoppers.. Van de mannen die binnen 5 jaar denken te gaan stoppen, geeft verreweg het grootste deel (64%) aan dat men tijdelijk/definitief de werkzaamheden neerlegt. Ongeveer 34% geeft te kennen iets geheel anders te gaan doen en 1% zegt naar het buitenland te gaan. Daarbij zijn er duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Van de mannen zegt 74% tijdelijk/geheel te stoppen en van de vrouwen 38%. Opvallend is dat 40% zegt misschien later toch weer als bedrijfsarts aan de slag te gaan. Dit geldt meer voor vrouwen (53%) dan voor mannen (36%).

Als aan de bedrijfsartsen wordt gevraagd op welke leeftijd men denkt te stoppen als bedrijfsarts dan blijkt dat de gemiddelde stopleeftijd 64 jaar bedraagt. Voor mannen is dit gemiddeld hoger (64 jaar) dan bij vrouwen (63 jaar).

Om de uitstroom over een wat langere periode in beeld te brengen zijn berekeningen gemaakt op basis van de verwachte stopleeftijd van alle werkzame bedrijfsartsen (zie tabel 3.14). We hebben al kunnen constateren dat binnen 5 jaar 15% van de mannen en 11% van de vrouwen zal stoppen met werken. Binnen 20 jaar zal dat oplopen tot 72% van de mannen en 52% voor de vrouwen.

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

	Man		Vrouw		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
<=5 jaar	196	15,1	71	10,6	267	13,6
6-10 jaar	461	35,5	158	23,6	619	31,5
11-15 jaar	725	55,9	260	38,8	985	50,1
16-20 jaar	929	71,6	351	52,4	1.280	65,0
21-25 jaar	987	76,0	383	57,2	1.370	69,6
Totaal	1.298	100,0	670	100,0	1.968	100,0

Als op basis van de in deze paragraaf geschetste uitstroom en de in de vorige paragraaf geschetste instroom nagegaan wordt hoe het aantal bedrijfsartsen zich in de komende jaren zal gaan ontwikkelen, dan ontstaat een beeld zoals in onderstaande figuur.

Te zien is hoe de huidige groep van 1.986 werkzame bedrijfsartsen (zie de roze grafiek) gestaag zal dalen door de uitstroom naar 1.202 personen in 2022.

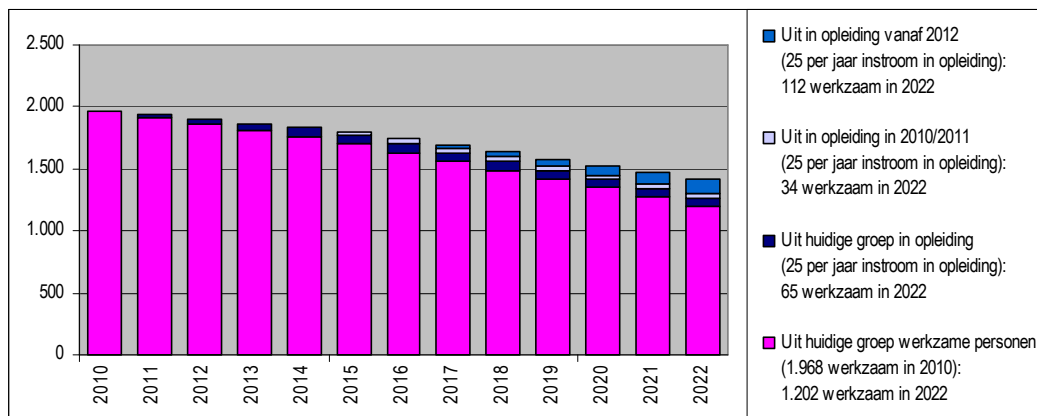
Vanaf 2011 tot en met 2014 komen er steeds een aantal mensen uit de opleiding (zie de donkerblauwe grafiek). Dat zijn mensen die op 1-1-2010 al met de opleiding bezig waren en waarvan geschat wordt dat 80,7% het diploma zal behalen. Alhoewel in eerste instantie een groot deel van deze mensen zal werken, is het aandeel dat in 2022 zal werken nog maar 80,2%. Het gaat dan in totaal om 65 mensen.

Vanaf 2015 tot en met 2016 is een instroom te zien van mensen die in 2010 en 2011 de opleiding zullen starten (zie de grijsblauwe grafiek). Ook hiervoor geldt dat 80,7% het diploma zal behalen en dat een steeds kleiner deel daadwerkelijk nog zal werken. Voor 2022 wordt een aandeel van 85% extern rendement verwacht. Het gaat dan om 34 personen in 2022.

Tenslotte is vanaf 2017 een instroom te zien van mensen die vanaf 2012 aan de opleiding beginnen (zie de helblauwe grafiek). Rekening houdend met een intern rendement van 80,7% en een extern rendement van 92,5% in 2022, gaat het om 112 personen.

De totale groep beschikbare bedrijfsartsen zal daarmee dalen van 1.968 personen in 2010 naar 1.414 personen in 2022.

Figuur 3.4: Omvang van het totaal aantal bedrijfsartsen per jaar naar herkomst, bij een instroom in de opleiding van 25 per jaar vanaf 2012



3.2.3 Ontwikkelingen in werkproces

Fte

Met betrekking tot de capaciteitsraming moet niet alleen gekeken worden naar ontwikkelingen in het aantal personen maar ook naar de capaciteit in fte. Gemiddeld werken de bedrijfsartsen 0,85 fte, waarbij de vrouwen lager scoren (0,75 fte) dan de mannen (0,90 fte). Dit betekent dat er per 1 januari 2010 totaal in Nederland 1.670 fte aan bedrijfs-geneeskundige zorg beschikbaar is.

Als aan de bedrijfsartsen wordt gevraagd of men meer of minder fte per week werkzaam zou willen zijn dan zegt het grootste deel geen verandering te willen. Circa 20% wil liever minder fte en 5% wil meer fte werken.

Tabel 3.15: Wensen ten aanzien van het aantal fte (n=517)

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
Meer fte	56	4%	34	5%	90	5%
Geen verandering	958	74%	520	78%	1.478	75%
Minder fte	277	21%	116	17%	393	20%
Totaal	1.291	100%	670	100%	1.961	100%

Bron: NIVEL-enquête.

Het aandeel mannen dat minder fte wil werken is iets hoger (21%) dan het aandeel vrouwen (17%). Waarschijnlijk heeft een groot deel van de vrouwen hun deeltijd wensen bij aanstelling al gerealiseerd.

Als vervolgens bij de wensen ook het huidige aantal fte wordt betrokken dan zien we dat de mannen feitelijk 0,90 fte werken en eigenlijk 0,87 fte zouden willen werken. Voor vrouwen is dat verschil iets kleiner; feitelijk 0,75 fte, wens 0,73 fte. Leeftijdsspecifiek bestaan er grotere verschillen. Met name de mannen en vrouwen boven de 55 jaar zouden graag minder willen werken dan feitelijk gebeurt.

Tabel 3.16: Feitelijk en gewenst aantal fte naar leeftijd (n=509)

	Man		Vrouw		Totaal	
	feitelijk	gewenst	feitelijk	gewenst	feitelijk	gewenst
<=39 jaar	0,90	0,85	0,80	0,78	0,85	0,81
40-44 jaar	0,88	0,86	0,71	0,67	0,79	0,76
45-49 jaar	0,92	0,89	0,73	0,72	0,85	0,83
50-54 jaar	0,92	0,89	0,77	0,74	0,88	0,85
55-59 jaar	0,91	0,85	0,78	0,77	0,88	0,83
60-64 jaar	0,83	0,80	0,76	0,68	0,82	0,78
65-69 jaar	0,60	0,60			0,60	0,60
Totaal	0,90	0,87	0,75	0,73	0,85	0,82

Bron: NIVEL-enquête.

Taakdelegatie en substitutie

Naast de geregistreerde bedrijfsartsen zijn er bij de verschillende arbodiensten ook basisartsen werkzaam die bedrijfsgeneeskundige activiteiten uitvoeren. Deze groep artsen wordt veelal aangeduid als arbo-artsen. Over deze groep zijn weinig gegevens beschikbaar. Uit het onderzoek naar de mobiliteit van bedrijfsartsen blijkt dat het waarschijnlijk

om een relatief kleine groep gaat. Naar schatting zijn er in Nederland 150 arbo-artsen werkzaam. Zij oefenen een deel van de werkzaamheden van geregistreerde bedrijfsartsen uit en dan met name de verzuimbegeleiding (verticale substitutie) en veel minder in de advisering. Deze groep komen we voornamelijk tegen binnen de grote arbodiensten. De vraag is of deze groep in de toekomst zal toenemen of afnemen. De indruk bestaat dat de meeste arbodiensten uit competitief oogpunt zoveel mogelijk bedrijfsartsen willen opleiden en herregistreren.

Naast arbo-artsen is het niet ondenkbaar dat voor de verzuimbegeleiding in toenemende mate casemanagers worden ingezet. Dit zouden Nurse Practitioners (NP) of Physician Assistants (PA) kunnen zijn of niet medisch geschoolde casebegeleiders. De casemanager zou (een deel van) de taken van de bedrijfsarts wel eens kunnen overnemen, waardoor de patiënt minder in contact zou kunnen komen met de bedrijfsarts, terwijl de bedrijfsarts wel tuchtrechtelijk en wettelijk aansprakelijk is. Toch is het niet ondenkbaar dat eenvoudige werkzaamheden als de kortdurende verzuimbegeleiding door andere beroepsgroepen dan de geregistreerde bedrijfsartsen zullen worden uitgevoerd. Ook de verzekeraars zijn in toenemende mate actief op de verzuimmarkt. Een en ander betekent dat de geregistreerde bedrijfsartsen een deel van hun werk zullen (moeten) afstoten. Het deels overdragen van de verzuimbegeleiding biedt voor de bedrijfsarts mogelijkheden voor een betere taakuitoefening. Tijdsgebrek bij en schaarste aan bedrijfsartsen maken dat de bedrijfsarts niet steeds alle werkzaamheden kan uitvoeren.

Efficiency

In de afgelopen jaren zou er een aanzienlijke efficiency verbetering zijn opgetreden. De vraag is echter hoe dit te kwantificeren. Deels zou de taakherschikking en/of substitutie daarvoor verantwoordelijk zijn. Wellicht zou er ook efficiency verbetering kunnen optreden door meer gebruik te maken van online consulten. Aan de andere kant wordt ook een efficiency vermindering bereikt door het per 1 januari 2011 verplicht stellen van de visitatienorm van met 25 uur per vijf jaar, het steeds verder protocolliseren van de werkzaamheden, de automatisering, en de steeds meer voorkomende sociaal medische overleggen.

Samenwerking bedrijfsarts huisarts (verwijsfunctie)

De bedrijfsarts kan sinds 1 januari 2004 zieke werknemers doorverwijzen naar een medisch specialist. Men hoopte hiermee dat minder mensen in de WAO terecht komen. Hoe sneller iemand geholpen kan worden, hoe sneller hij/zij weer aan de slag kan. Het is onduidelijk of er een verband is tussen de introductie van de verwijsfunctie van bedrijfsartsen en de daling van de instroom in de WAO. Aangezien er weinig gegevens beschikbaar zijn over de hoeveelheid verwijzingen door bedrijfsartsen en de hoeveelheid extra tijd die dit voor de bedrijfsartsen met zich meebrengt, valt de verwijsfunctie moeilijk in een parameter te vangen. Samen met de introductie van de verwijsfunctie moest ook de arbo curatieve samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts een nieuwe impuls krijgen. Het is echter onduidelijk in hoeverre deze samenwerking vorm heeft gekregen en wat de gevolgen zijn voor het werkproces van de bedrijfsarts.

Regelgeving

In de afgelopen jaren hebben veranderingen in de regelgeving en wetgeving de nodige gevolgen gehad voor het werkproces van bedrijfsartsen. Zo is in per 1 juli 2005 de Arbo-wet gewijzigd. De verplichting van bedrijven om aangesloten te zijn bij een arbodienst is afgeschaft. Dit heeft veel gevolgen gehad voor de werkzaamheden van bedrijfsartsen. Door inkrimping van de werkzaamheden hebben veel bedrijfsartsen al dan niet gedwongen de werkzaamheden bij de arbodiensten moeten neerleggen. Een groot aantal is als zelfstandige /freelancer aan de slag gegaan. Veel bedrijven en vooral de grotere zijn meer zelf gaan doen (casemanager).

3.3 Conclusie

Op 1 januari 2010 stonden 2.153 bedrijfsartsen geregistreerd in Nederland. Niet iedereen hiervan is ook werkzaam, na analyse van het aantal werkenden in de enquête, kon het aantal werkzame bedrijfsartsen in Nederland berekend worden. Naar schatting blijken 1.968 bedrijfsartsen werkzaam te zijn in Nederland. Iets meer dan de helft van de bedrijfsartsen werkt in deeltijd. Gemiddeld wordt er 0,85 fte gewerkt, voor mannen is dit hoger (0,90fte) dan voor vrouwen (0,75fte).

De instroom in de opleiding tot bedrijfsarts is in de jaren 2001 tot 2006 flink afgenomen. Sinds die tijd schommelt de instroom rond de 20 AIOS per jaar. Als gevolg hiervan is het totaal aantal bedrijfsartsen in opleiding ook afgenomen. Dit betekent dat de komende jaren de instroom in het beroep bedrijfsarts ook steeds minder is geworden. Daarnaast rondt niet alle AIOS daadwerkelijk hun opleiding af. Het opleidingsrendement ligt voor de bedrijfsartsen op 81%.

De leeftijdsopbouw van huidig werkzame bedrijfsartsen wordt gekenmerkt door een relatief grote groep ouderen. Dat wil zeggen dat de komende jaren veel bedrijfsartsen uit zullen stromen uit het vak. Daarnaast geven bedrijfsartsen aan dat zij minder zouden willen werken.

4 Ontwikkelingen in de vraag naar bedrijfsartsen

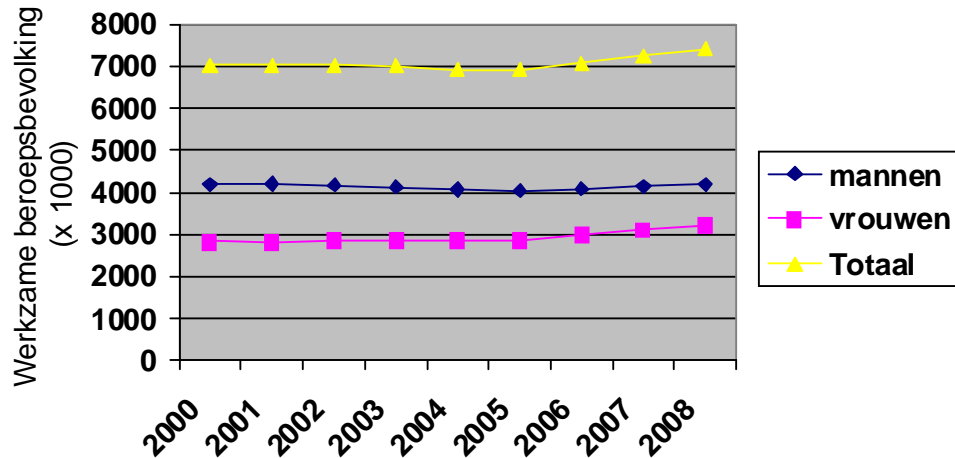
In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de ontwikkelingen in de zorgvraag. Daartoe zal in de paragraaf 4.1 gekeken worden naar de huidige vraag. Daarbij komen onderwerpen aan de orde als ontwikkelingen in de beroepsbevolking, arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en veranderingen in de regelgeving. Vervolgens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

4.1 Huidige vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg

Beroepsbevolking

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

Figuur 4.1: Omvang werkzame beroepsbevolking in de periode 2000-2008 naar mannen en vrouwen

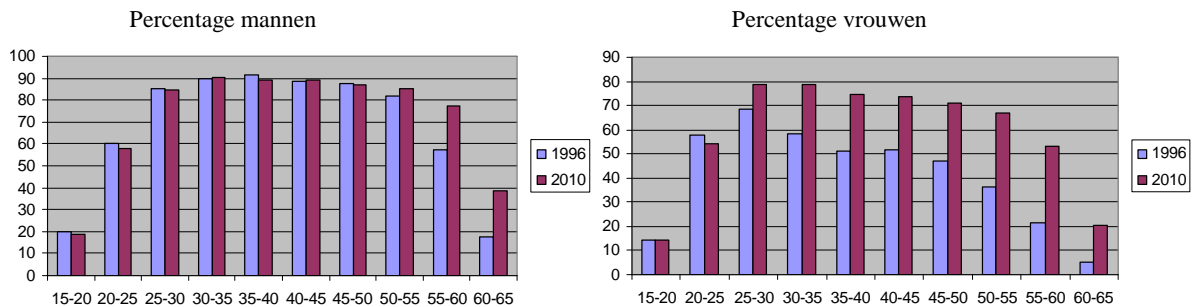


Bron: CBS.

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

getekend dat de arbeidsparticipatie van vrouwen nog steeds lager is dan van mannen maar dat de achterstand snel wordt ingehaald.

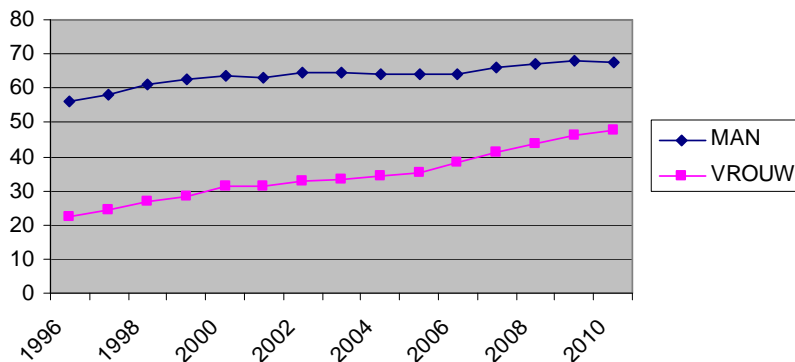
Figuur 4.2: Aandeel werkzame beroepsbevolking van de totale bevolking naar leeftijd en geslacht



Bron: CBS.

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

Figuur 4.3: Aandeel werkzame beroepsbevolking voor de leeftijdsgroepen ouder dan 50 jaar uitgesplitst naar mannen en vrouwen in de periode 2006-2010



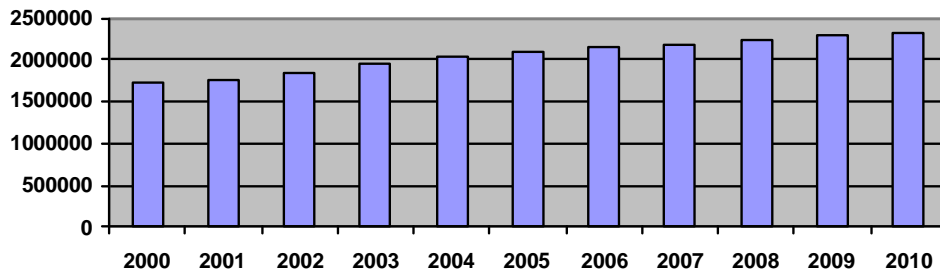
Bron: CBS.

Binnen de Nederlandse bevolking is zoals in de meeste Europese landen sprake van toenemende vergrijzing. Uit figuur 4.4 kan worden afgeleid dat deze vergrijzing ook wordt waargenomen binnen de beroepsbevolking. Zo blijkt dat het absoluut aantal werkzame personen in de leeftijdsgroep van 55 tot 65 jaar in de afgelopen tien jaar met tachtig procent is toegenomen. Deze vergrijzing vertaalt zich ook in de gemiddelde leeftijd van de werkzame beroepsbevolking. In 2008 bedroeg de gemiddelde leeftijd 40,3 jaar; in 2001 bedroeg dit 38,3 jaar. Oorzaken zijn de toename van het aantal ouderen en

hun toenemende arbeidsdeelname. Tussen 2001 en 2008 steeg de arbeidsparticipatie van 55-65 jarigen van 34% naar 45%.

Door deze demografische ontwikkelingen neemt de zorgpopulatie, waar veel aandacht voor nodig is, toe. Daarbij geldt dat de cliëntgevallen ook veel complexer zijn geworden. De eenvoudige gevallen zijn in de afgelopen jaren er deels uitgefilterd. De problemen van deze groep zijn in toenemende mate in de relatie werkgever-werknemer opgelost.

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

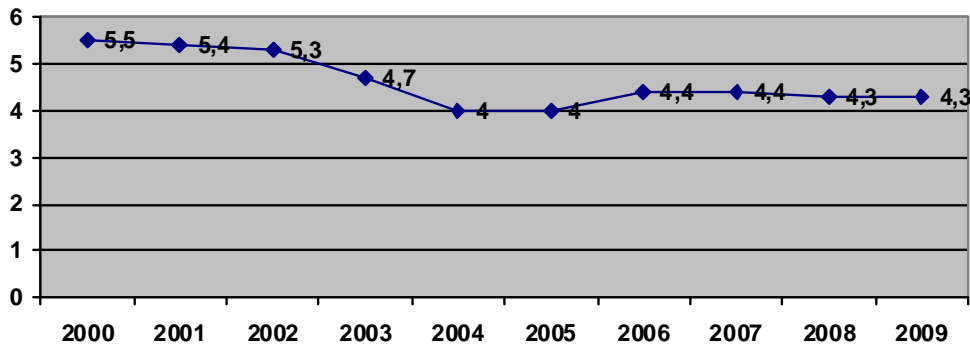


Bron: CBS.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is in de periode 2000-2005 gedaald (figuur 4.5). Daarna was er in 2006 sprake van een lichte toename. Het ziekteverzuim van Nederlandse werknemers kwam in 2009 uit op 4,3 procent en was daarmee gelijk aan 2008 (CBS 2010). Het verzuimpercentage is in de afgelopen vijf jaar nagenoeg stabiel gebleven. Overigens constateert het CBS dat in het vierde kwartaal van 2009 het ziekteverzuim weer iets toenam naar 4,6%. De toename was het hoogst in de sector industrie en bouw, maar ook in de commerciële sector was sprake van een lichte toename in het vierde kwartaal. Overigens geldt nog steeds dat het verzuim het hoogst in de bedrijfstakken openbaar bestuur (5,6 %) en gezondheids- en welzijnszorg (5,3 %) en het laagst in de sector landbouw en visserij.

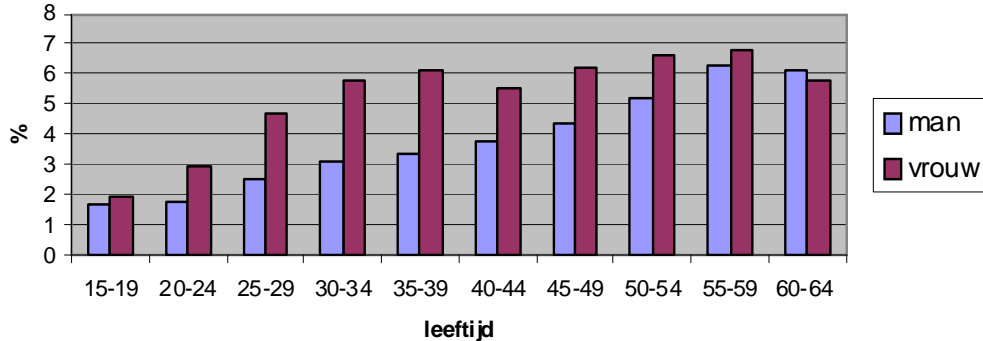
Figuur 4.5: Ziekteverzuim vanaf 2000



Bron: CBS.

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

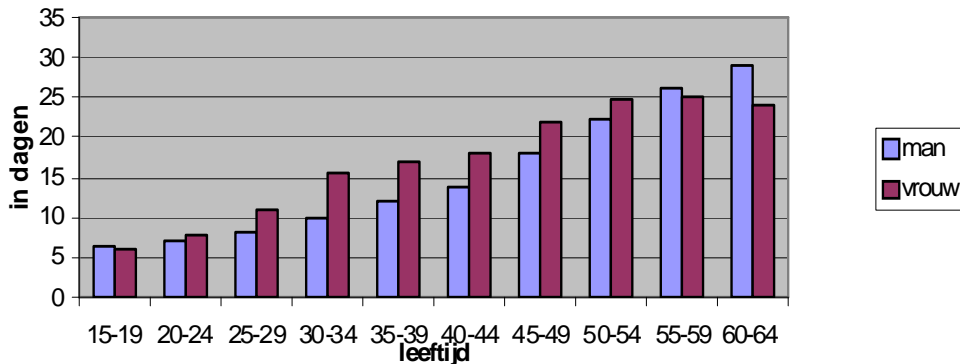
Figuur 4.6: Ziekteverzuim naar leeftijd en geslacht in 2009, exclusief zwangerschap



Bron: Een grote Arbodienst, 2009.

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

Figuur 4.7: Gemiddelde duur van beëindigde ziektegevallen naar leeftijd en geslacht in 2009

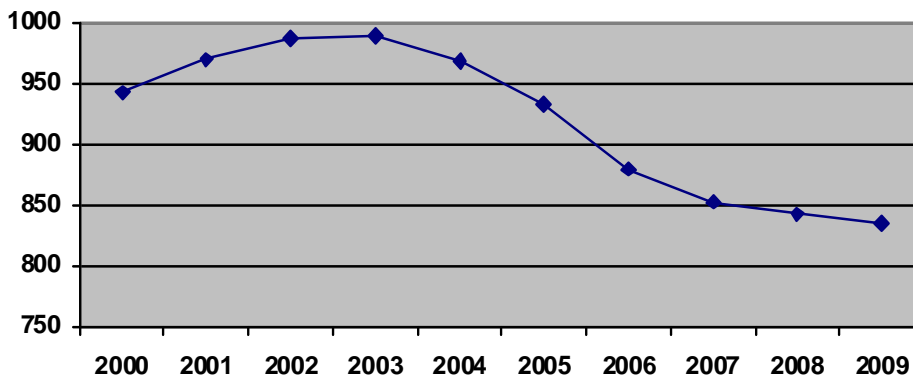


Bron: Een grote Arbodienst, 2009.

Arbeidsongeschiktheid

Uit figuur 4.8 kan worden afgeleid dat het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen sinds 2003 sterk is gedaald, waarbij de afname in de afgelopen twee jaar wel wat afvlakt. De daling lijkt daarmee aan zijn eind te komen. Eind 2009 bedroeg het aantal arbeidsongeschiktheid uitkeringen 834 duizend. Overigens wordt geconstateerd dat de afname in de WAO en WAZ bijna gecompenseerd wordt door de stijging bij de Wajong en WIA. Het aantal uitkeringen van de afzonderlijke arbeidsongeschiktheidsregelingen bedroeg 525 duizend WAO-, 83 duizend WIA-, 35 duizend WAZ-, en 192 duizend Wajong-uitkeringen. (CBS 2010). Tot 10 jaar na toekenning van de WIA blijft re-integratieplicht bestaan. Dit kan tot extra vraag voor de bedrijfsarts leiden.

Figuur 4.8: Totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vanaf 2000



Bron: CBS.

Onvervulde vraag

Bij onvervulde vraag moet onder andere gedacht worden aan groepen cliënten die door de bedrijfsarts niet gezien kunnen worden door het ontbreken van voldoende capaciteit aan bedrijfsartsen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat men onvoldoende tijd kan besteden aan verzuimbegeleiding of aan advisering. Helaas zijn er geen gegevens die inzicht kunnen geven in deze problematiek.

Een ander aspect van de onvervulde vraag is het gegeven dat bedrijfsartsen zich tot op heden vooral richten op werknemers met medische beperkingen die weer aan de slag willen. Het gaat daarbij om 7 van de 16 miljoen Nederlanders. Naar schatting 5 miljoen mensen komen niet zonder meer in aanmerking voor arbeidsgeneeskundige advisering terwijl zij daar in bepaalde omstandigheden baat bij zouden kunnen hebben. Het gaat om studenten en schoolverlaters, ZZP-ers en freelancers, mantelzorgers en vrijwilligers, veel van de uitzendkrachten en werknemers in het MKB, uitkeringsgerechtigden (m.n. Wajong-ers), vroeggepensioneerden en huisvrouwen. Deze groepen hebben belang bij:

- belastbaarheidadviezen en bijbehorende beroepskeuzeadvies, ook wanneer de belastbaarheid niet direct in verband staat met loonarbeid;
- re-integratieadviezen en begeleiding daarbij, ook als betaald werk niet (helemaal) tot de mogelijkheden behoort maar wel participatie en deelname aan het maatschappelijk functioneren haalbaar is;
- vitaliteitsbehoud en -bevordering, mede met het oog op de wenselijkheid om tot op hogere leeftijd inzetbaar en beschikbaar te blijven voor de arbeidsmarkt;
- preventie van aandoeningen die samenhangen met belasting van welke aard dan ook;
- leefstijladvies, zowel individueel als vanuit epidemiologisch perspectief gebaseerd op kennis van langdurige belasting en van gezondheidsbevordering.

Of bovengenoemde onvervulde vraag ook daadwerkelijk zal worden ingevuld is sterk afhankelijk van het vinden van financiers.

Een andere invalshoek om de onvervulde vraag in beeld te brengen is te kijken naar het aantal vacatures. Veel vacatures zou kunnen betekenen dat er meer vraag naar bedrijfsartsen is dan dat er aanbod beschikbaar is. Een belangrijke informatie bron voor het aantal vacatures is de Arbeidsmarktmonitor van Medisch Contact. Hierin wordt per kwartaal op landelijke schaal het aantal vacatures voor verschillende specialismen weergegeven en dus ook het aantal vacatures voor bedrijfsartsen. In absolute aantallen vacatures scoren de bedrijfsartsen in de deze monitor altijd erg hoog. Uit nader onderzoek blijkt echter dat het grote aantal vacatures voor bedrijfsartsen vooral het gevolg is van de hoge mobiliteit onder bedrijfsartsen (NIVEL 2009). Er is sprake van veel personeelverloop tussen arbodiensten, en met name vanuit de arbodiensten naar de groep zelfstandige/freelance bedrijfsartsen. De veranderingen in de Arbo-wetgeving per 1 juli 2005 zijn daar deels debet aan. Verder bleek dat op een deel van de in de Arbeidsmarktmonitor genoemde vacatures (18%) niet alleen bedrijfsartsen mogen solliciteren maar ook basisartsen. Een deel van de functies die door geregistreerde bedrijfsartsen werden vervuld worden dan ook in toenemende mate door basisartsen (arbo-artsen) bekleed. Overigens blijkt het nog niet om grote aantallen te gaan. Bij de grote arbodiensten gaat het om circa 13% van de functies en bij kleine arbodiensten om 2% van de functies.

Naast de vacatures is in het NIVEL onderzoek in 2009 ook aan de arbodiensten gevraagd of er sprake is van onder- of overbezetting. Bij de responderende vier grote arbodiensten komt daar geen eenduidig beeld naar voren. Er zijn er twee die aangeven dat er sprake is van onderbezetting, één arbodienst meldt dat er sprake is van een passende bezetting en één arbodienst geeft aan dat men te maken heeft met overbezetting.

Bij de onderzochte 69 kleine arbodiensten blijkt dat bij het grootste deel (76%) sprake is van een passende bezetting, bij 18% sprake is van onderbezetting en bij slechts 3% overbezetting. (Hingstman en Schepman, 2009).

In bovengenoemd onderzoek hadden de vijf grote arbodiensten in 2009 in totaal 6 vacatures voor een bedrijfsarts en bij 69 kleine arbodiensten gaat het om 25 vacatures. Bij de zelfstandige/freelance bedrijfsartsen zou het om 17 vacatures gaan. Bovenstaande cijfers doen vermoeden dat de onvervulde vraag naar bedrijfsartsen laag zal zijn.

Adviesfunctie bedrijfsartsen

Vanuit de bedrijven wordt in toenemende mate de bedrijfsarts gevraagd om een rol te spelen bij preventie en advisering. Er ontstaat een trend dat bedrijfsartsen steeds minder tijd besteden aan ziekteverzuim en zich meer richten op nieuwe vormen van dienstverlening. Door deze verschuivingen lijkt de vraag naar gekwalificeerde bedrijfsartsen toe te nemen. De bedrijfsarts is zowel dokter als adviseur. Deels kan deze functie echter ook door de preventiemedewerker worden ingevuld (verticale substitutie). De specifiek know-how voor deze bedrijfs/huisarts is niet gebonden aan deze taken.

Regelgeving

De vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg staat sterk onder invloed van de veranderende wetgeving vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Zo is per 1 juli 2005 de Arbo-wetgeving aangepast. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wilde de regeldruk van de Arbo-wet voor bedrijven verminderen door werkgevers niet meer te verplichten om zich aan te sluiten bij een arbodienst. Daarmee is de concurrentie tussen de arbodiensten toegenomen. Verder zijn de arbodiensten niet meer gebonden aan harde afspraken over het aantal gekwalificeerde bedrijfsartsen in relatie tot het aantal werknemers dat zij in de bedrijven in zorg hebben. In plaats van gekwalificeerde bedrijfsartsen is dan ook in toenemende mate gebruik gemaakt van zogenaamde Arboartsen. Dit zijn basisartsen zonder een vervolgopleiding als bedrijfsarts. Daarnaast wordt in de bedrijven de zogenaamde preventiemedewerker geïntroduceerd. Alle Nederlandse ondernemingen zijn verplicht om een of meer (eigen) medewerkers als preventiemedewerker aan te wijzen. Daarvoor maakt het niet uit of de onderneming is aangesloten bij een arbodienst. Door bovengenoemde maatregelen hebben de bedrijfsartsen vooral op het terrein van de verzuimbegeleiding een deel van hun werkterrein verloren.

Een maatregel die ook de nodige consequenties heeft gehad voor de vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg is de introductie van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). Deze wet is op 1 april 2002 van kracht geworden en had als belangrijkste doel de WAO instroom drastisch te beperken. In de WVP staan regels voor zowel werkgevers als voor werknemers bij langdurig ziekteverzuim. De WVP verplicht de werkgever de zieke werknemers beter te begeleiden. De regels zijn niet vrijblijvend: bij het niet nakomen ervan is het mogelijk dat de werkgever -maar ook de werknemer- te maken krijgt met

sancties. De regels draaien om het inzichtelijk maken en het vastleggen van de inspanningen om de werknemer weer snel op het werk te laten terugkeren. Die inzichtelijkheid wordt bereikt door het aanleggen van reïntegratiedossiers en door het samen opstellen van een plan van aanpak. Door deze wet is de WAO instroom gereduceerd. De vraag is in hoeverre het een en ander het gevolg is van een terugval in de gezondheidsproblemen dan wel samenhangt met veranderingen in het herkeuringsbeleid (RIVM 2010). Ook andere veranderingen in de wetgeving spelen een grote rol. Sinds 2004 kunnen nieuwe arbeidsongeschikten geen aanspraak meer maken op de WAO of de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ). Na een periode van twee jaar waarin de werkgever het loon doorbetaalt, kan gebruik worden gemaakt van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)

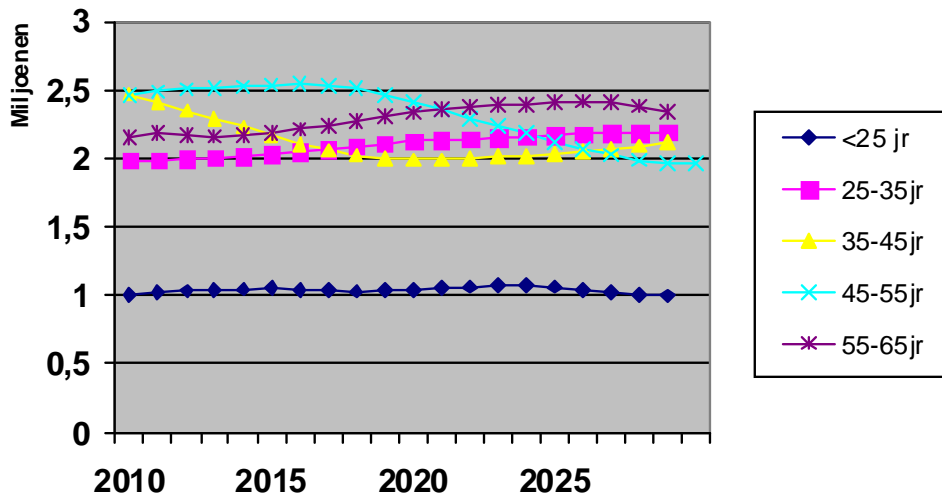
4.2 Toekomstige vraag bedrijfsgeneeskundige zorg

Demografische ontwikkelingen

Volgens prognoses van het CBS zal de Nederlandse bevolking de komende drie decennia blijven

groeien en rond het jaar 2038 een maximale omvang van 17,5 miljoen bereiken (Poelman en van Duin 2010). Daarna volgt een bescheiden krimp tot 17,3 miljoen in 2060. De leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking zal in de komende decennia aanzienlijk veranderen. Het aantal ouderen en hoogbejaarden zal sterk oplopen, terwijl het aantal 20 tot 65-jarigen -ofwel de potentiële beroepsbevolking - afneemt van 10,1 miljoen in 2009 naar 9,9 miljoen in 2020. Wanneer specifiek een aantal leeftijdscategorieën binnen de potentiële beroepsbevolking onder de loep worden genomen dan blijkt dat in 2010 circa 33 procent van de 20 tot 65-jarigen 50 jaar of ouder is. Tot 2020 zal dit aantal naar verwachting toenemen tot 36%. In deze periode van 10 jaar gaat het om een stijging met 260 duizend personen. In figuur 4.9 zien we dat het absoluut aantal 55 tot 65-jarigen tot het jaar 2025 toeneemt; een groei van 8,3%. Daarna is er sprake van daling. Bij de groep 35 tot 45 jaar zien we het omgekeerd een sterke daling in de periode 2010-2020 (afname met 14%) en daarna een toename.

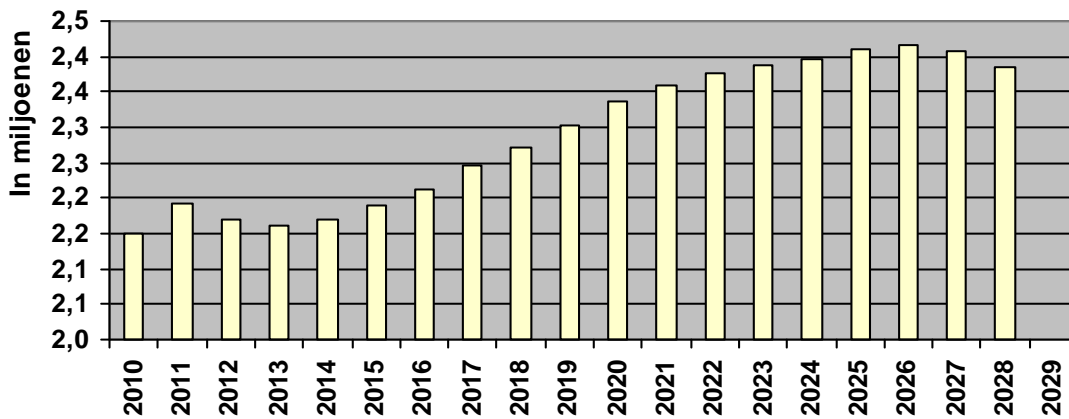
Figuur 4.9: Prognose aantal inwoners in Nederland naar leeftijdscategorie 2010-2029



Bron: CBS.

Als de groep 55 tot 65 jaar nader wordt bekeken dan zien we dat de groei vooral plaatsvindt na 2014. Dit is de groep die in de komende jaren waarschijnlijk steeds meer te maken krijgt met gezondheidsklachten en daarvoor de bedrijfsarts zullen consulteren. Daarnaast zal door de verhoging van de pensioenleeftijd het “healthy worker” effect verminderen, waardoor ook een autonome stijging van de zorgvraag zal optreden.

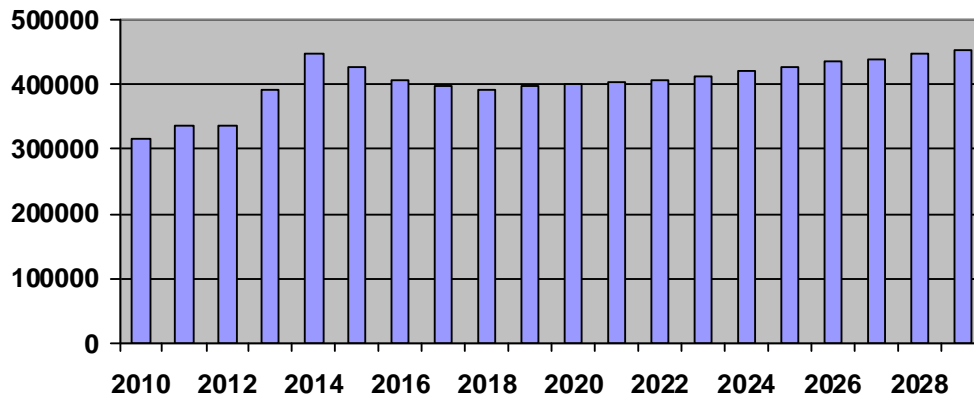
Figuur 4.10: Prognose aantal inwoners in de leeftijdsgroep 55-65 jaar in de periode 2010-2029



Bron: CBS.

Gegeven de discussie rond de pensioenleeftijd wordt in figuur 4.11 een prognose weergegeven van het aantal personen in de leeftijdsgroep 66 en 67 jaar. Hieruit blijkt het aantal in de eerst komende jaren sterk te stijgen om daarna weer iets af te nemen en om na 2017 weer toe te nemen. In 2025 zijn er 35% meer 66 tot 67 jarigen dan in 2010.

Figuur 4.11: Prognose aantal 66-67 jarigen in de periode 2010-2029



Bron: CBS.

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

Epidemiologische ontwikkelingen

De vraag is welke epidemiologische ontwikkelingen worden verwacht die van invloed zijn op de vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg. Kort gezegd zijn dat leefstijl, chronische aandoeningen en kanker. De voornaamste oorzaken voor arbeidsongeschiktheid waren psychische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsstelsel (RIVM 2010). Het aandeel “psychisch” als reden voor arbeidsongeschiktheid (WAO, WAZ, Wajong) is sinds begin jaren 90 toegenomen, terwijl het aandeel “klachten aan het bewegingsapparaat” lijkt te zijn afgenomen. Een belangrijke determinant voor psychische problemen is werkstress. Bijna 27% van de 22.000 deelnemers aan de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden heeft in het laatste jaar problemen met een collega gehad. Risico’s voor werkgebonden psychische aandoeningen zijn onder andere intensivering van het werk en een slechte balans tussen het werk- en privéleven van werknemers (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten 2009). De vraag is of de groei van het aantal psychische stoornissen – onafhankelijk van demografische ontwikkelingen- doorzet. In het RIVM onderzoek wordt gemeld dat de mensen met overgewicht en obesitas een verhoogde kans hebben op arbeidongeschiktheid. Aangezien er in toenemende mate sprake is van overgewicht en obesitas, lijkt het niet onwaarschijnlijk dat het aantal arbeidsongeschikten als gevolg hiervan zal toenemen. Het probleem is dat er nauwelijks gegevens beschikbaar zijn om die epidemiologische ontwikkelingen te kwantificeren.

Sociaal culturele ontwikkelingen

Een ontwikkeling die de aandacht verdient is de toename van het aantal allochtone werknemers. In verband met taalproblemen en culturele verschillen is het niet onwaarschijnlijk dat bedrijfsartsen meer tijd aan deze groep moeten besteden. Een tweede aspect is de toenemende mondigheid van werknemers. Enerzijds zou dit kunnen betekenen dat er meer conflicten in de werksituatie zouden kunnen ontstaan en aan de andere kant is het niet onwaarschijnlijk dat de werknemers eerder de stap naar de bedrijfsarts gaan maken dan vroeger. Ook dit soort factoren zijn op dit moment moeilijk te kwantificeren in een toe- of afname in de vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg.

Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Er is een duidelijke trend waarneembaar dat de eenvoudige verzuimbegeleiding door andere beroepsgroepen (arbo-artsen, casemanagers) wordt overgenomen en dat de bedrijfsartsen zich meer gaan richten op preventie, advisering en complexere zorg. In dit verband kan ook gedacht worden aan toenemende aandacht voor duurzame inzetbaarheid van personeel. Zo zullen chronisch zieken steeds meer moeten participeren. Dit zou wel eens tot gevolg kunnen hebben dat de vraag naar geregistreerde bedrijfsartsen zal gaan toenemen.

Een aspect dat ook de aandacht verdient, is een ontwikkeling van monodisciplinaire NVAB-richtlijnen en medewerking aan multidisciplinaire richtlijnen. Met name dat laatste zal de positie van de bedrijfsarts in de curatieve zorg versterken.

Institutionele/beleidsmatige ontwikkelingen

Een deel van de beroepsbevolking valt vanwege ziekte of gezondheidsproblemen uit voordat er sprake is geweest van arbeidsmarkttoetreding. Dit betreft de groep jongeren die vanwege ziekte een uitkering conform de Wet Arbeidsongeschiktheid voorziening jonggehandicapten (Wajong) ontvangen. De vraag is in hoeverre er voor bedrijfsartsen een rol is weggelegd voor de begeleiding van deze snel groeiende groep.

Het is natuurlijk moeilijk te voorspellen welke beleidsmatige ontwikkelingen er verwacht worden die van invloed zijn op de vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg. Het zal wel duidelijk zijn dat gezien de huidige economische crisis alles in het werk gesteld zal worden om zoveel mogelijk mensen aan de slag te houden. Verreweg de belangrijkste maatregel die ongetwijfeld van invloed zal zijn op de vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg is de verlenging van de pensioensgerechtigde leeftijd. De gevolgen hiervan zijn reeds verwerkt bij het onderdeel demografische ontwikkelingen.

Aan de andere kant is er nog weinig zekerheid hoe er met de zware beroepen zal worden omgegaan. Er worden reeds begrippen als versleten werknemers gebruikt. Het lijkt niet onwaarschijnlijk dat de bedrijfsartsen hierin een belangrijke taak toebedeeld krijgen.

4.3 Conclusie

Aan de vraagkant van de arbeidsmarkt voor bedrijfsartsen speelt dat demografisch de bevolking van Nederland groeit en dan met name het aantal vrouwen. Daarnaast vergrijsst de beroepsbevolking snel. De potentiële beroepsbevolking neemt onder andere hierdoor iets af tot 2020. Deze ontwikkelingen zullen elkaar gedeeltelijk compenseren.

Het ziekteverzuim is de afgelopen jaren iets toegenomen. Aan de andere kant is het aantal arbeidsongeschikten sterk gedaald. In de toekomst zal dit wellicht weer kunnen stijgen door de verhoging van de pensioensleeftijd. Daarnaast zullen steeds meer verschillende groepen moeten participeren, zoals de chronisch zieken. Deze ontwikkelingen zullen zorgen voor een complexere vraag en daardoor voor meer vraag naar zorg.

5 Vraag en aanbodontwikkelingen vergeleken

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

<p><i>Conclusies huidige zorgaanbod:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De bedrijfsartsen worden gekenmerkt door een relatief oude leeftijdsopbouw • Het aantal zelfstandig werkzame bedrijfsartsen is in afgelopen jaren sterk gegroeid • De instroom in de opleiding is erg laag 	<p><i>Conclusies huidige zorgvraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De vrouwelijke beroepsbevolking groeit sneller dan de mannelijke beroepsbevolking. • De beroepsbevolking vergrijst snel • Het ziekteverzuim is in de afgelopen jaren licht toegenomen • Het aantal arbeidsongeschikten is sinds 2003 sterk gedaald.
<p><i>Conclusies toekomstige zorgaanbod:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • In de komende 10 jaar is een grote uitstroom van vooral mannelijke bedrijfsartsen te verwachten • De gewenste uittredeleeftijd zal verder dalen • De wens tot fte-reductie is minimaal • Er gaan meer taken naar de Arbo-arts • De efficiency zal verder toenemen 	<p><i>Toekomstige zorgvraag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Toenemende vergrijzing beroepsbevolking • Door een toenemende pensioenleeftijd zal het aantal arbeidsongeschikten toenemen • Door het meer moeten participeren van bepaalde groepen, zoals chronisch zieken, ontstaat een complexere zorgvraag

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

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

Kernparameters zorgaanbod

Daartoe is voor het aantal *beschikbare* bedrijfsartsen (‘het aanbod’) het volgende aangenomen:

- Er zijn per 1-1-2010 in totaal 1.968 werkzame bedrijfsartsen, waarvan 34% vrouw is.
- De mannelijke bedrijfsartsen werken gemiddeld 0,90 fte en de vrouwelijke bedrijfsartsen 0,75 fte. Er zullen geen grote veranderingen in het gemiddeld aantal fte komen in de volgende 20 jaar.

- De verwachte uittredeleeftijd van de huidige groep werkzame bedrijfsartsen zorgt bij de mannen voor een uitstroom van 15,1% in de eerste 5 jaar, binnen 10 jaar 35,5%, binnen 15 jaar 55,9% en binnen 20 jaar 71,6%. Voor vrouwen is de uitstroom binnen 5, 10, 15 en 20 jaar respectievelijk 10,6%, 23,6%, 38,8% en 52,4%.
- Het totaal aantal AIOS bedraagt 104 en de instroom in 2009 bedraagt 23.
- Het intern rendement van de opleiding tot bedrijfsarts bedraagt 80%. Dit interne rendement verschilt echter sterk tussen mannen en vrouwen. Bij vrouwen ligt het interne rendement op 86% en bij mannen op 78%. Dit rendementsgetal zal in de komende jaren niet wijzigen.
- Het extern rendement van de opleiding bedraagt binnen één jaar na voltooiën van de opleiding 99%, vijf jaar na afstuderen 88%, 81% na 10 jaar en 74% na 15 jaar.
- Er is vrijwel geen instroom van bedrijfsartsen met een buitenlands diploma.
- Het aantal herintreders (inclusief Nederlandse bedrijfsartsen in buitenland) bedraagt 4,5%.

Kernparameters zorgvraag

Vervolgens is voor het *benodigde* aantal bedrijfsartsen (de vraag) het volgende aangenomen:

- Er is geen onvervulde zorgvraag.
- De potentiële beroepsbevolking neemt af van 10,1 miljoen in 2010 naar 9,9 miljoen in 2020. De vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg zal derhalve ook afnemen. Door de vergrijzing van de beroepsbevolking zal deze afname minimaal gecompenseerd worden. We gaan daarbij uit van -2% per 10 jaar. De verhoging van de pensioenleeftijd naar 66 jaar in 2020 zal een extra vraag naar bedrijfsgeneeskundige zorg kunnen genereren. Daarmee zal in totaal de zorgvraag met 8% per 10 jaar toenemen.
- Door veranderingen in de regelgeving zal het zorgaanbod van bedrijfsartsen onder druk komen te staan, maar niet duidelijk toe- of afnemen.
- Door taakherschikking en verticale substitutie, oftewel door de inzet van aanverwante disciplines (casemanagers, arbo artsen) zal de vraag naar geregistreerde bedrijfsartsen met minimaal 10% en maximaal 20% afnemen per 10 jaar.
- Door epidemiologische ontwikkelingen zal de vraag naar geregistreerde bedrijfsartsen met 3% tot 6% per 10 jaar toenemen.
- De toenemende mondigheid en groei van het aantal allochtonen zorgt niet duidelijk voor een toe- of afname van bedrijfsgeneeskundige zorg.

Op basis van deze inschattingen is de verwachte vraag naar bedrijfsartsen in Nederland berekend voor een aantal scenario's die uit combinaties van de hierboven gespecificeerde varianten bestaan. Om het overzicht te behouden hebben we ons beperkt tot het doorrekenen van drie varianten:

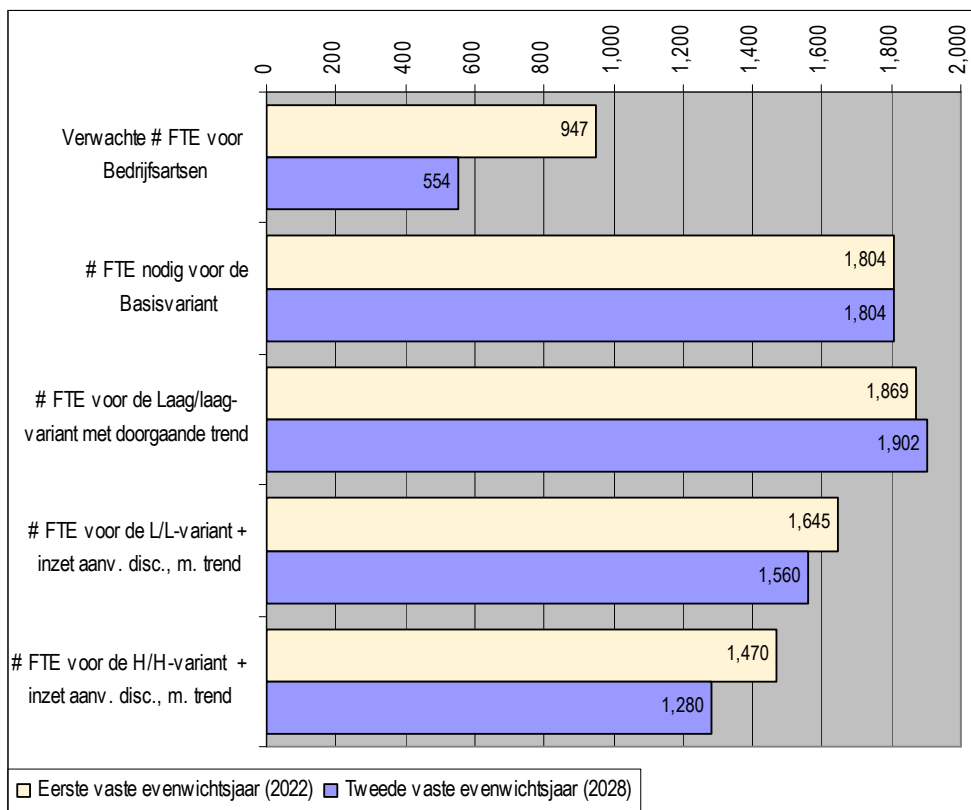
- De basisvariant, waarin uitsluitend de demografische ontwikkelingen in vraag en aanbod als mede invulling van de onvervulde vraag worden meegenomen;
- De laag/laag-variant, waarin rekening wordt gehouden met de minst van nul afwijkende inschatting van de effecten van de hierboven beschreven epidemiologische en sociaal-culturele trend (resp. 0,3%, 0% per jaar);

- De hoog/hoog-variant, waarin rekening wordt gehouden met de hoogste inschatting van de effecten van de hierboven beschreven epidemiologische, sociaal-culturele en verticale substitutie trend (resp. 0,6%, 0% en -2% per jaar).

De scenario's hebben in de komende figuren "met doorgaande trend" in hun naam staan. Dat wil zeggen dat de trends in werkproces, epidemiologie, sociaal-culturele ontwikkeling en verticale substitutie zich in hetzelfde tempo doorzetten over alle jaren ('met doorgaande trend'). Naast de drie bovenstaande varianten is de laag/laag-variant opgesplitst in twee scenario's, namelijk één waarin de bovengenoemde effecten meegenomen worden, maar ook één waarin daaraan nog ontwikkelingen in inzet aanverwante disciplines (-1% per jaar voor laag/laag) worden meegenomen.

In totaal zijn er 4 verschillende scenario's doorgerekend met betrekking tot de toekomstige *benodigde* capaciteit aan bedrijfsartsen in Nederland. De onderstaande grafiek in figuur 5.1 toont het verloop van deze 4 scenario's, inclusief de trend in de *beschikbare* hoeveelheid fte aan bedrijfsartsen tussen 2010 en 2030.

Figuur 5.1: Aantal benodigde bedrijfsartsen in fte naar variant.



Figuur 5.1 laat zien dat in de basisvariant het benodigd aantal fte's aan bedrijfsartsen in beide jaren hoger is dan het beschikbare aantal fte. Bij dit scenario zal er een tekort ontstaan. Worden in de drie andere scenario's tevens de andere vraagparameters betrokken

(epidemiologie, sociaal-culturele ontwikkeling en verticale substitutie) dan zien we dat er tussen vraag en aanbod een flink gat ontstaat wanneer de invloed van aanverwante disciplines niet meegenomen wordt. Wanneer deze invloed van aanverwante disciplines die taken overnemen wel meegenomen wordt is het gat kleiner.

De vertaling van figuur 5.1 naar het benodigde aantal personen is weergegeven in tabel 5.1. Voor de basisvariant zijn dus voor evenwicht in 2022 in totaal 2.139 bedrijfsartsen nodig. Om evenwicht te krijgen in 2028 zijn dit er 2.137.

Tabel 5.1: Benodigde aantal personen naar scenario en evenwichtsjaar.

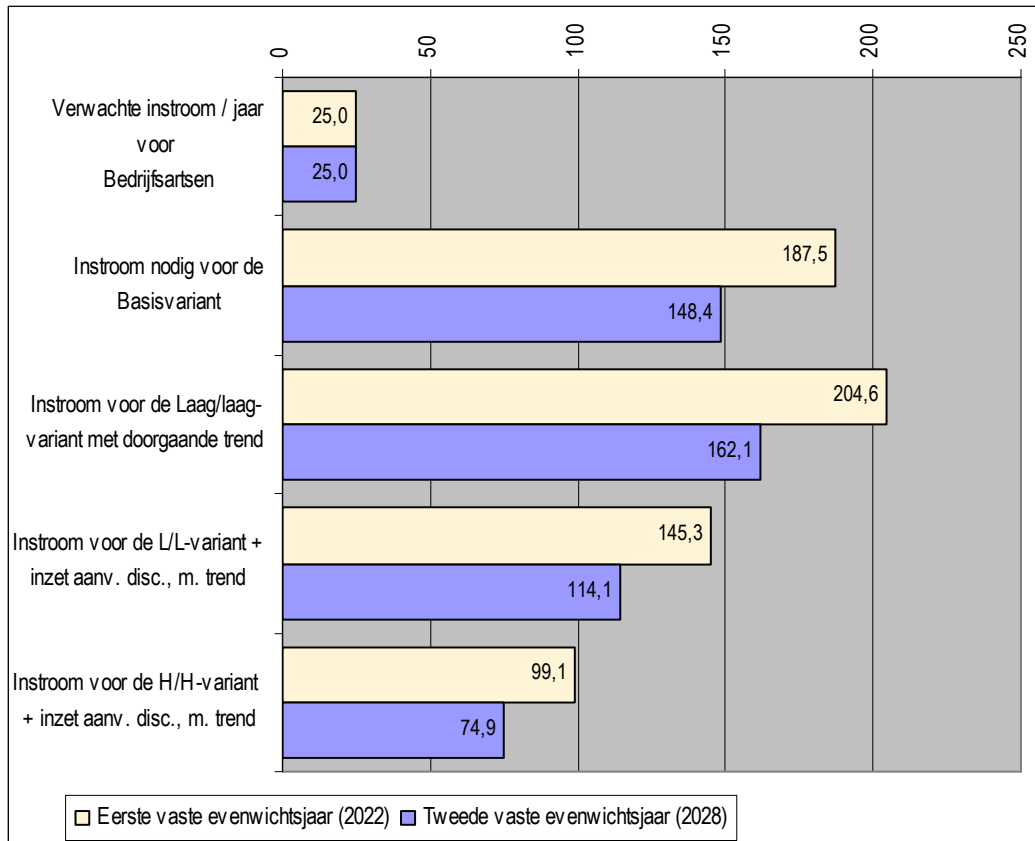
	1e Evenwichtsjaar (2022)	2e Evenwichtsjaar (2028)
Basisvariant		
Benodigde aanbod in personen	2.139	2.137
Laag/laag-variant met doorgaande trend		
Benodigde aanbod in personen	2.216	2.252
L/L-variant + inzet aanv. disc., m. trend		
Benodigde aanbod in personen	1.950	1.848
H/H-variant + inzet aanv. disc., m. trend		
Benodigde aanbod in personen	1.743	1.518

Op basis hiervan kan tenslotte direct worden doorgerekend welk aantal bedrijfsartsen vanaf 2012 moet worden opgeleid om de geschatte discrepanties tussen vraag en aanbod te dichten (het evenwicht wordt dan op zijn vroegst in 2017 bereikt door de duur van de opleiding). Hierbij worden dezelfde vier scenario's aangehouden, maar er wordt in dit geval ook nog uitgesplitst voor het geplande evenwichtsjaar, d.w.z.:

- 2022, waarbij er gedurende 6 bijsturingsjaren (2012 tot en met 2017) de tijd is om de benodigde opleidingsplaatsen te organiseren en te realiseren en evenwicht in dit jaar te bereiken, of
- 2028, waarbij hiervoor 12 bijsturingsjaren (2012 tot en met 2023) beschikbaar zijn.

Figuur 5.2 toont de uitkomsten. Om in 2022 evenwicht te bereiken zouden dan, afhankelijk van het scenario, maar liefst tussen de 99 en 205 bedrijfsartsen per jaar vanaf 2012 (het eerste jaar waarop bijgestuurd kan worden) opgeleid moeten worden. Voor 2028 is dit aantal minder, namelijk tussen de 75 en de 162 per jaar vanaf 2012. Dit zijn aantallen per jaar die ver boven het verwachte niveau van 25 instroom per jaar uitstijgen. Het zou dan ook een majeure taakstelling zijn om deze instroom in de toekomst gaan bereiken.

Figuur 5.2: Aantal op te leiden personen per jaar vanaf 2012 om evenwicht te krijgen in 2022 of 2028



Slotbeschouwing

In de afgelopen jaren hebben er binnen de bedrijfsgeneeskundige zorg ingrijpende veranderingen plaatsgevonden. Om de regeldruk van de Arbo-wet voor bedrijven te verminderen heeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid besloten de werkgevers niet meer te verplichten om zich aan te sluiten bij een arbodienst. Daarnaast is de concurrentie tussen de arbodiensten toegenomen. Verder zijn de arbodiensten niet meer gebonden aan harde afspraken over het aantal gekwalificeerde bedrijfsartsen in relatie tot het aantal werknemers dat zij in de bedrijven in zorg hebben. In plaats van gekwalificeerde bedrijfsartsen wordt dan ook in toenemende mate gebruik gemaakt van zogenaamde Arbo-artsen.

In de loop van 2005 zijn de arbodiensten door liberalisering van de markt personeel gaan afstoten, waaronder bedrijfsartsen. Een deel van de bedrijfsartsen heeft deze ontwikkeling aangegrepen om als zelfstandige of als freelance bedrijfsarts aan de slag gegaan, deels ook met de wens om de eigen professionaliteit in eigen beheer uit te oefenen. In deze periode is de instroom in de opleiding voor bedrijfsarts vrijwel tot nul gereduceerd aangezien Arbo-diensten geen noodzaak zagen nieuwe AIOS bedrijfsgeneeskunde op te leiden.

Thans ligt de vraag voor in hoeverre door deze ontwikkelingen tekorten of overschotten aan bedrijfsartsen ontstaan. Dit was voor het Capaciteitsorgaan aanleiding om een raming voor bedrijfsartsen te laten uitvoeren.

Als we eerst het aanbod onder de loep nemen dan is in het oog springend de relatief oude leeftijdsopbouw van bedrijfsartsen. In de komende 20 jaar zal 65% van huidige groep werkzame bedrijfsartsen uitstromen. Aan de andere kant is de instroom in opleiding in de afgelopen jaren zeer gering geweest zodat er nauwelijks enige verjonging van de beroepsgroep is opgetreden. Of daarmee tekorten aan bedrijfsartsen gaan ontstaan hangt ook af van ontwikkelingen in de vraag naar bedrijfsartsen. Weliswaar neemt de beroepsbevolking af maar door de vergrijzing wordt de vraag naar bedrijfsgeneeskundig zorg deels gecompenseerd. Als vervolgens ook rekening wordt gehouden met een verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd dan zal de zorgvraag met 8% per tien jaar toenemen. Als alleen rekening wordt gehouden met demografische ontwikkelingen in zowel het “aanbod” (uitstroom) als de “vraag” dan zullen er per jaar 186 bedrijfsartsen in de opleiding moeten instromen om in 2022 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. Dat is aanmerkelijk hoger dan de gerealiseerde instroom van 23 in het jaar 2009.

Vanzelfsprekend zijn er ook ontwikkelingen die de vraag naar bedrijfsartsen doen verminderen. In dit verband kan gedacht worden aan taakherschikking en verticale substitutie. In toenemende mate worden casemanagers en Arbo-artsen ingezet om eenvoudige werkzaamheden van bedrijfsartsen over te nemen. De verwachting is dat door deze ontwikkelingen de vraag naar bedrijfsartsen met minimaal 10% en maximaal 20% per tien jaar zal afnemen. Aan de andere kant is de verwachting dat bedrijfsartsen zich meer zullen richten op preventie, advisering en complexere zorg. Dit zou wel eens weer tot gevolg kunnen hebben dat de vraag naar bedrijfsartsen weer zal toenemen. In dit verband

moet ook de toenemende aandacht voor duurzaamheid en inzetbaarheid niet onvermeld blijven. Zo zullen chronisch zieken steeds meer moeten participeren in het werkproces (“iedereen moet meedoen”) en daarin zullen bedrijfsartsen een belangrijke rol spelen.

Welke ontwikkelingen uitkomen en welke gevolgen dat heeft voor het aantal op te leiden bedrijfsartsen om vraag en aanbod in evenwicht te brengen blijft in zekere zin altijd ongewis. Het ligt er aan welke ontwikkelingen wel of niet gaan spelen in de komende jaren. De verwachtingen in dit rapport zijn gebaseerd op trends die gebaseerd zijn op bestaande bronnen en inschattingen van de beroepsgroep zelf. Het is natuurlijk altijd mogelijk dat trends missen of anders verlopen dan eerder ingeschat is. Juist daarom is gebruik gemaakt van verschillende scenario's waar verschillende trends in meegenomen worden. In deze studie is berekend dat de jaarlijkse instroom tussen 99 en 205 moet liggen om in 2022 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. Voor evenwicht in 2028 is een instroom van minimaal 75 en maximaal 162 per jaar nodig. Gezien de gerealiseerde instroom van 23 personen in het jaar 2009 zal de instroom aanzienlijk uitgebreid moeten worden om op termijn niet geconfronteerd te worden met grote tekorten aan bedrijfsartsen. De volgende vraag is dan door welke maatregelen deze uitbreiding bereikt kan worden. Dit vergt een middellange termijn inspanning, waarbij Arbodiensten gestimuleerd kunnen worden om bedrijfsarts op te gaan opleiden voordat er een grotere vraag naar BA diensten ontstaat.

De hier gepresenteerde benodigde instroom voor bedrijfsartsen is overigens ongeveer 60 á 70 personen lager dan zoals gepresenteerd in de eerste versie van het Capaciteitsplan 2010, uitgebracht in december 2010. Voor die versie van het Capaciteitsplan 2010 is gebruik gemaakt van een eerdere versie van dit NIVEL-rapport. Daarin stonden uitstroompercentages van een *onvolledige* steekproef van bedrijfsartsen. In het huidige rapport is gebruik gemaakt van uitstroompercentages voor de gehele groep bedrijfsartsen. Het NIVEL is verantwoordelijk voor deze verschillen.

In de nieuwe versie van het Capaciteitsplan 2010 (uitgebracht in januari 2011) zijn overigens de correcte cijfers verwerkt.

Literatuur

CBS (2007). In 2013 bijna 400 duizend 65 plusser erbij. Webmagazine van woensdag 12 december 2007.

Jehoel-Gijsbers, G. (2010). Beperkt aan het werk. Den Haag: SCP/CBS/TNO Kwaliteit van Leven.

Hingstman L, Schepman S (2009). Mobiliteit van bedrijfsartsen. Utrecht: NIVEL.

Poelman B, en C van Duin (2010). Bevolkingsprognose 2009-2060. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.