

Beroepskrachtenplanning

4205

Op 12 maart 1983 verscheen de nota 'Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg' van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur¹. Deze nota is opgesteld naar aanleiding van verzoeken in de Tweede Kamer om informatie over de mogelijkheden een beroepskrachtenplanning in te voeren op het gebied van de gezondheidszorg en is dan ook door de staatssecretaris aan de Tweede Kamer aangeboden; op 21 mei zal de Vaste Kamercommissie van Volksgezondheid in een uitgebreide commissievergadering de nota behandelen.

Niet ten onrechte draagt de nota als ondertitel: 'Verkenning van de mogelijkheden'. In de nota worden geen stellingen ingenomen; er wordt informatie gegeven over de factoren die de vraag naar voorzieningen beïnvloeden, een schatting van de vraag naar voorzieningen, de problematiek rondom vraag en aanbod van beroepskrachten. Op basis hiervan zullen in vervolgnota's details worden uitgewerkt.

Waarom wil de overheid tot planning van de beroepskrachten komen? Daarvoor worden drie argumenten gegeven: voorkomen moet worden dat er tekorten (!) aan bepaalde beroepskrachten ontstaan; er moeten geen dure opleidingen worden gegeven, als er geen emploti voor de opgeleiden bestaat; en de kosten van de gezondheidszorg moeten zo laag mogelijk worden gehouden door het zo efficiënt mogelijk inzetten van personeel in de juiste aantallen en met de juiste vaardigheden.

Op het eerste oog lijkt de beroepskrachtenplanning een behoeftenplanning te zijn; in feite is het een aangeven van grenzen van de mogelijkheden die de gezondheidszorg kan en mag bieden. Niet voor niets zei oud-minister W. Albeda op het European Symposium on Health Manpower Planning dat twee jaar geleden in Maastricht werd gehouden: 'For the time being, the basic factor determining manpower-planning for the medical sector is not the need for medical care, however defined, but the expected possibility for the State to finance the development of this sector'². In dit licht gezien is het dan ook begrijpelijk dat Van der Reijden van plan is jaarlijks naast het Financieel overzicht gezondheidszorg (FOG) een overzicht te geven van de te verwachten ontwikkelingen op het gebied van opleiding en beroepsuitoefening van werkers in de gezondheidszorg; twee teugels. Deze planning is onmisbaar, aldus nogmaals Albe-

J. C. van Es

Beroepskrachtenplanning
vergt ander
studentselectiesysteem

da, omdat op de arbeidsmarkt prijsmechanismen onvoldoende effect hebben, onder andere als gevolg van een onvoldoende doorzichtigheid van de arbeidsmarkt en omdat prijsmechanismen slechts een korte-termijneffect kunnen hebben.

De overheid haalt zich met een beroepskrachtenplanning heel wat problemen op de hals. De feitelijke vraag naar medische hulp hangt af van tal van factoren. In het gedragsmodel dat onder andere door Cassee werd gebruikt worden vier variabelen gehanteerd die bepalend zijn voor de hulpvraag³: *demografische* variabelen, zoals leeftijd en geslacht; de *geneigdheid* gebruik te maken van medische hulpverlening, bepaald door de houding daartegenover; de *noodzaak* tot het inroepen van hulp; en tenslotte de *mogelijkheid* hulp in te roepen, afhankelijk van de aanwezigheid en bereikbaarheid van medische voorzieningen.

De houding tegenover de geneeskunde, de ervaren ernst van ziekte-toestanden en het aanbod van medische voorzieningen bepalen in een onderling samenhangend geheel de uiteindelijke behoefte aan beroepskrachten. En voor dat proces moet de overheid randvoorwaarden vaststellen. In de berekeningen die daarvoor worden gemaakt wordt onvermijdelijk een visie op de gezondheidszorg zichtbaar en worden reeds prioriteiten gesteld. Door middel van beroepskrachtenplanning kan de overheid de gezondheidszorg niet alleen beteugelen, maar ook in de door haar gewenste richting sturen. Zo bestaat er een nauwe relatie tussen het verstrekkingenpakket en de aantallen en soorten deskundigen die in de gezondheidszorg nodig zijn. Als de zeggenschap over beide in handen van de overheid ligt, betekent dit wel een concentratie van macht.

De beroepskrachtenplanning kan op verschillende manieren worden gehanteerd. Het arbeidsplaatsenplan van de LAD biedt een aantal oplossingen binnen het bestand - de 'stock' - van artsen⁴. Het aantal beschikbare arbeidsuren kan niet alleen

worden herverdeeld, maar ook anders worden besteed: aan opleiding en postacademisch onderwijs, aan vakantie en aan sabbatical leaves. Ook kan de uitstroom vervroegd en versneld worden door een verlaging van de pensioengerechtigde leeftijd, door VUT-achtige oplossingen en dergelijke. Het meest ingrijpend en het meest bepalend is de regulering van de instroom.

Het betreft een actueel probleem: de minister van Onderwijs en Wetenschappen wil in het komende cursusjaar de totale opleidingscapaciteit van de acht medische faculteiten met ongeveer 500 tot 1.485 opleidingsplaatsen verlagen. Bij een afvalpercentage van 30 zal dan de uitstroom ruim 1.000 basisartsen bedragen, een aantal dat overeenkomt met een hoge schatting van de Adviescommissie Behoeftebepaling Artsen⁵. Dan moet nog wel de wet worden veranderd: het in de Machtigingswet vastgelegde criterium was immers tot dusverre de opleidingscapaciteit van de faculteiten. Het is de vraag of dit nog op tijd zal kunnen gebeuren. De ervaring heeft geleerd dat de Kamer er tot nu toe niet veel voor voelde: sinds Diepenhorst in de jaren zestig een numerus fixus wilde invoeren is dit idee steeds afgewezen.

Hoe het ook zij, dit óf volgend jaar zal ongetwijfeld een forse reductie in het aantal opleidingsplaatsen plaatsvinden. Dit roept tenminste twee vragen op. In de eerste plaats kan een toelatingsbeleid pas ruim tien jaar later resultaten boeken: het mammoettankereffect. Brengt dit niet de wenselijkheid mee een differentiatie in opleidingen, in basis- en beroepsopleiding, zo laat mogelijk in te voeren? Hoe langer de opleiding gemeenschappelijk is, des te meer is flexibiliteit mogelijk bij de vervulling van gespecialiseerde functies. In de tweede plaats moet men zich afvragen of bij een toenemend percentage afwijzingen aan het begin van de studie niet naar andere selectiesystemen moet worden gezocht dan het systeem dat nu wordt gehanteerd. Een pad dat niet over rozen zal gaan. ■

1. Kamerstuk 18 281 (1-2). Den Haag: Staatsuitgeverij, 1984.

2. Albeda W. Manpower planning as an European problem and as a task for Europe; the need for international legislation. In: FCA Jaspers et al (ed). Health Manpower Planning. Den Haag: Martinus Nijhof, 1983.

3. Cassee ETH. Naar de dokter. Dissertatie Leiden, 1973.

4. LAD-arbeidsplaatsenplan, Medisch Contact 1984; 39: 430.

5. Eerste rapportage Adviescommissie Behoeftebepaling Artsen, 31 januari 1983.