

## OPLEIDING

Veel aandacht gaat uit naar de opleiding en de kwaliteitsbevordering. De opleiding voor het specialisme verloskunde en gynaecologie duurt thans 6 jaar, verdeeld over een universiteitskliniek (2-4 jaar) en één of meer samenwerkende niet-universitaire opleidingsklinieken (vroeger A- of B-kliniek: 4-2 jaar). De opleiding is gedurende de eerste 5 jaar vooral gericht op het basale onderwijs voor het gehele specialisme inclusief de volledige benigne gynaecologie met zijn randgebieden. Het laatste opleidingsjaar wordt gebruikt voor de individuele behoefte van de opgeleide: wetenschap, subspecialisme et cetera.

In 2000 zal de opleiding jaarlijks worden getoetst door nationale of zeer waarschijnlijk zelfs internationale examens. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) streeft naar samenwerking op dit gebied met andere landen in Europa. Een aanzet daartoe is gegeven door de oprichting van het European College for Obstetrics and Gynaecology in 1992.

Het lijkt zeer waarschijnlijk dat in de volgende eeuw de opleiding voor het specialisme verloskunde en gynaecologie niet meer wordt verzorgd door een universiteitskliniek in samenwerking met één of meer niet-universitaire opleidingsklinieken, maar – in duidelijk omschreven deelopleidingen – wordt verzorgd door een aantal daartoe uitverkoren Europese klinieken. De NVOG zal

een centrale rol spelen bij het stimuleren, het coördineren en het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Door verdere professionalisering van de organisatie kunnen de taken van registratie en evaluatie, richtlijnen en protocollen, visitatie, accreditatie, herregistratie en postacademisch onderwijs centraal worden verankerd met optimale dienstverlening voor de leden. Het postacademisch onderwijs zal zich internationaal ontwikkelen. Het volgen ervan zal verplicht worden voor de dan noodzakelijke herregistratie als specialist of subspecialist. Door deze maatregelen zal de kwaliteit van ons specialisme zijn gewaarborgd.

De aard en de kwaliteit van de zorgverlening op het gebied van de verloskunde en de gynaecologie zal in hoge mate afhankelijk zijn van het toekomstige financieel-economische en organisatorische kader van de Nederlandse gezondheidszorg.

Het specialisme verloskunde en gynaecologie zal ondanks de geschetste aandachtsgebieden (subspecialisaties) zijn entiteit behouden als het unieke specialisme dat zich bezighoudt met de voortplanting van de mens, de daarbij betrokken organen en endocriene regulaties en de maatschappelijke context van fertiliteit, zwangerschap, ouderschap en veroudering.

Aanvaard op 27 september 1993

---

## Behoefteraming voor gynaecologen/obstetricki tot het jaar 2005

L.HINGSTMAN, J.B.POOL EN R.BARENTSEN

Met de herziening van het zorgstelsel zal de overheid op tal van terreinen terugtreden en zo ook op het terrein van de beroepskrachtenplanning. Dit betekent dat de direct betrokken partijen, te weten de organisaties van beroepsbeoefenaren, instellingen, zorgverzekeraars en opleidingsinstituten primair verantwoordelijk zullen zijn voor de uitvoering van de beroepskrachtenplanning. In de nieuwe opzet heeft de overheid meer een signalerende en toetsende functie.<sup>1-3</sup>

Naar aanleiding van deze ontwikkeling worden momenteel door de Commissie Beroepskrachtenplanning van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) plannen uitgewerkt die als kader moeten dienen voor de planningsactiviteiten van de verschillende wetenschappelijke vereni-

---

Zie ook het artikel op bl. 967.

---

gingen. Anticiperend hierop heeft de Commissie In- en Uitstroom van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) het initiatief genomen tot een onderzoek naar de behoefteraming voor gynaecologen en obstetricki. Dit onderzoek is uitgevoerd door het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).<sup>4</sup> De belangrijkste resultaten worden in dit artikel gepresenteerd.

Er staan 3 vragen centraal: welke ontwikkelingen worden verwacht met betrekking tot de vraag naar gynaecologische/obstetrickische zorg? Hoe zal het aanbod van gynaecologen/obstetricki zich de komende jaren ontwikkelen? Hoeveel gynaecologen/obstetricki moeten worden opgeleid om in het jaar 2005 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten?

Om inzicht te krijgen in de toekomstige vraag naar gynaecologen/obstetricki werd het volgende model gehanteerd, dat is afgeleid uit het Eindadvies van de Adviescommissie Behoeftbepaling Artsen (ABA).<sup>5 6</sup>

---

Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

Dr.L.Hingstman en drs.J.B.Pool, medisch geografen.  
Elkerliek Ziekenhuis, Helmond.

Dr.R.Barentsen, gynaecoloog (tevens: voorzitter Commissie In- en Uitstroom van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)).

Correspondentie-adres: dr.L.Hingstman.

$V_{gyn} = \frac{V_{zt}}{C_t}$ , waarin:

$V_{gyn}$  = aantal benodigde gynaecologen/obstetici op tijdstip  $t$ ;

$V_{zt}$  = vraag naar gynaecologische/obstetrische zorg op tijdstip  $t$ ; en

$C_t$  = de verwerkingscapaciteit van een gynaecoloog/obstetricus op tijdstip  $t$ .

De vraag naar gynaecologische/obstetrische zorg werd uitgedrukt in het aantal uren op jaarbasis dat door patiënten van gynaecologen/obstetici wordt gevraagd. De verwerkingscapaciteit werd uitgedrukt in uren per jaar die gynaecologen/obstetici voor patiëntenzorg ter beschikking hebben.

#### VRAAG NAAR GYNAECOLOGEN/OBSTETRICI

De belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op het (patiëntgebonden) toekomstige tijdsbeslag zijn demografische, epidemiologische, sociaal-culturele en institutioneel-technische ontwikkelingen.

*Demografische ontwikkelingen.* Hierbij zijn 3 factoren van belang, te weten veranderingen in de groei en de samenstelling van de bevolking (vrouwen) en veranderingen in het leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfer. Voor het berekenen van de invloed van deze veranderingen op het (patiëntgebonden) toekomstige tijdsbeslag werd gebruik gemaakt van de bevolkingsprognose 1991 van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het CBS heeft gekozen voor 3 schattingen van de bevolkingsgroei. Wij houden de middenvariant aan: 16.419.000 inwoners in het jaar 2005.<sup>7</sup>

Voor het in kaart brengen van het totale tijdsbeslag werden overeenkomstig het ABA-rapport uit 1985,<sup>5</sup> 8 groepen van patiëntgebonden activiteiten onderscheiden. Vervolgens werd op basis van gegevens van de Landelijke Medische Registratie (LMR) uit 1990 per groep de jaarlijkse produktie berekend. Voor het omzetten van deze produktiecijfers in een totaal tijdsbeslag werd gebruik gemaakt van de Tijdsjkingstabel van 22 december 1989, zoals gehanteerd bij de weging voor het herijken van de tarieven van specialisten in het kader van het vijfpartijenakkoord. Op basis hiervan kan de toename van het totale tijdsbeslag als gevolg van de bevolkingsgroei (van vrouwen) berekend worden.

Om ook de veranderingen in de bevolkingssamenstelling te verdisconteren, werden de patiëntgebonden activiteiten verdeeld naar leeftijdscategorieën. Daartoe werd gebruik gemaakt van gegevens uit een onderzoek van Barentsen, waarin voor de deelgebieden obstetrie, infertiliteit en algemene gynaecologische zorg het tijdsbeslag per leeftijdscategorie is berekend.<sup>8</sup> Dit biedt de mogelijkheid om op basis van de bevolkingsprognose voor de onderscheiden leeftijdscategorieën de totale produktie voor het jaar 2005 te berekenen.

De aangeduide berekening gaf als resultaat een produktiegroei van 7,8%. Dit betekent dat het aantal gynaecologenplaatsen met 7,8% moet stijgen om de produktiegroei als gevolg van bevolkingsgroei en veranderingen in de bevolkingssamenstelling op te vangen.

Het leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfer is sinds

1983 ieder jaar iets toegenomen.<sup>9</sup> Vooral in 1991 was er een sterke toename als gevolg van een daling van het aantal vrouwen dat kinderloos bleef (20%; in 1990 was dat nog 27,2%). Het CBS heeft berekend dat door de stijging van het leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfer het aantal geborenen sterk zal toenemen tot 207.000 in het jaar 2000.<sup>9</sup> Dit zal vooral van invloed zijn op de produktiegegevens voor vrouwen in de leeftijdscategorie 20-39 jaar. Indien ook met deze factor rekening wordt gehouden, behalve met de eerdergenoemde bevolkingsgroei en veranderingen in de leeftijdsopbouw van vrouwen, verwachten wij dat het aantal gynaecologenplaatsen tot het jaar 2005 met 11,5% zal moeten stijgen om de vraag te kunnen beantwoorden.

*Epidemiologische ontwikkelingen.* Het 'Scenarioproject verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde', dat door het Instituut voor Medical Technology Assessment wordt uitgevoerd, zal enig houvast bieden voor het bepalen van toekomstige leeftijdsspecifieke incidentie- en prevalentiecijfers.<sup>10</sup> Dit onderzoek is in volle gang, zodat nog geen conclusies getrokken kunnen worden over de gevolgen van epidemiologische ontwikkelingen voor de werkbelasting van de gynaecoloog/obstetricus.

*Sociaal-culturele ontwikkelingen.* Steeds meer vrouwen krijgen op latere leeftijd een kind. Verwacht wordt dat daardoor in de toekomst de vraag naar gynaecologische/obstetrische zorg zal toenemen. Daarnaast is er een toenemende mondigheid van de patiënt. Gynaecologen zullen steeds meer aandacht aan de patiënt moeten geven. Er zijn geen gegevens waarmee dit soort ontwikkelingen in toe- of afname van de werkbelasting van de gynaecoloog/obstetricus vertaald kunnen worden.

*Institutionele en technische ontwikkelingen.* Door de invoering van de verloskundige indicatielijst zal waarschijnlijk een afname plaatsvinden van de prenatale zorg door gynaecologen. Volgens de Commissie In- en Uitstroom betekent dit niet dat ook het aantal door de gynaecoloog geleide bevallingen zal afnemen. Het verschil is dat de vrouw op een later tijdstip in de zwangerschap wordt verwezen. Volgens de commissie zou de ernst of het aantal van de pathologische afwijkingen wel eens kunnen toenemen, wat gepaard zou gaan met een intensievere zorg. Er zijn geen cijfers die deze veronderstelling ondersteunen, zodat ook geen uitspraken gedaan kunnen worden omtrent de gevolgen van de veronderstelde ontwikkeling voor de werkbelasting van de gynaecoloog.

Indien veranderingen in het verzekeringsstelsel ertoe leiden dat het primaat van de verloskundige komt te vervallen, zal de huisarts een groter deel van de verloskundige zorg voor zijn rekening moeten nemen. Gezien de hoge werkbelasting van de huisarts, is het niet ondenkbaar dat, op aandrang van de patiënt, een deel van die zorg wordt doorgeschoven naar de gynaecoloog. De commissie kan geen uitspraken doen hoeveel groter de vraag naar gynaecologische zorg zal zijn.

In het buitenland wordt borstsonderzoek vooral verricht door gynaecologen, in Nederland behoort dit tot het werkterrein van de chirurgen. Er zijn argumenten

om dit onderzoek in de toekomst in Nederland ook door gynaecologen te laten uitvoeren.

In de komende jaren zullen de gynaecologen meer tijd moeten vrijmaken om zich het opereren per laparoscopus/hysteroscoper eigen te maken. Er zijn geen gegevens beschikbaar die inzicht kunnen geven in de gevolgen van deze ontwikkeling op de toe- of afname van gynaecologische zorg.

*Conclusie.* De conclusie is dat door gebrek aan onderzoeksgegevens slechts de demografische ontwikkelingen, in combinatie met het huidige feitelijke gebruik van gynaecologische zorg (productiegegevens per groep patiëntgebonden activiteiten), enig houvast bieden voor het schatten van het toekomstige beroep op gynaecologen/obstetici. Wij schatten dat als gevolg van de veranderingen in de bevolkingsgroei en de bevolkingsamenstelling de vraag naar gynaecologenplaatsen in het jaar 2005 circa 7,8% hoger is dan in het jaar 1990. Als ook de veranderingen in het leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfer worden meegeteld, dan zou het aantal gynaecologenplaatsen in het jaar 2005 circa 11,5% hoger moeten zijn.

#### VERWERKINGSCAPACITEIT

De verwerkingscapaciteit van gynaecologen/obstetici is afhankelijk van de tijd die zij per jaar werken, de verdeling van patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten en de gemiddelde tijd die een consult/verrichting vraagt.

Volgens de uitgangspunten van de Landelijke Specialisten Vereniging (LSV) zou de gemiddelde werkweek van de specialist momenteel 50 h bedragen. De Beroepsbelangen Commissie van de NVOG meent dat dit thans ook geldt voor de gynaecoloog/obstetricus. In ons huidige maatschappelijke bestel is in het algemeen sprake van een 38-urige werkweek. Ook binnen de groep gynaecologen zal de vraag om een kortere werkweek toenemen, vooral als wij bedenken dat de assistenten in opleiding te maken hebben met een wettelijk opgelegde kortere werkweek (48 h).

De Commissie In- en Uitstroom gaat van de veronderstelling uit dat de gemiddelde werkweek zal dalen tot 45 h in het jaar 2005. Daarmee zal de verwerkingscapaciteit met 10% afnemen. Dat zou betekenen dat er 11% meer gynaecologenplaatsen nodig zijn om dit op te vangen.

De commissie verwacht verder dat de niet-patiëntgebonden activiteiten in de komende jaren zullen toenemen. In de eerste plaats is er een tendens dat gynaecologen/obstetici in steeds grotere maatschappen werken. Steeds meer tijd zal worden uitgetrokken voor onderling overleg en onderlinge toetsing. In de tweede plaats zal meer tijd besteed moeten worden aan na- en bijscholingsactiviteiten. Bij het garanderen van de kwaliteit van de gynaecologische/obstetrische zorg speelt deskundigheidsbevordering immers een grote rol. Een derde ontwikkeling is de toenemende aandacht voor wetenschappelijk onderzoek. In de vierde plaats zullen gynaecologen meer tijd moeten uittrekken voor overleg met andere disciplines. In de vijfde plaats zullen ook de managementtaken steeds meer tijd vragen.

Momenteel wordt 65% (32,5 h per week) van het dagelijkse werk besteed aan patiëntgebonden activiteiten en 35% aan niet-patiëntgebonden activiteiten. De Commissie In- en Uitstroom veronderstelt dat de tijd die nodig is voor niet-patiëntgebonden activiteiten tot het jaar 2005 zal stijgen tot circa 40% van de totale arbeidstijd. Daarvoor zijn 8,1% meer gynaecologenplaatsen nodig.

Wat de tijd betreft die consulten/verrichtingen kosten, verwacht de commissie geen grote veranderingen.

*Deeltijd.* Tot nu toe is steeds gesproken over een toename van het aantal arbeidsplaatsen. In de toekomst zullen niet alle gynaecologen full-time gaan werken; een ontwikkeling die ook bij andere specialismen wordt waargenomen.<sup>11</sup> Om inzicht te krijgen in het aantal in deeltijd werkende gynaecologen is in 1989 door de Commissie In- en Uitstroom een enquête verricht. Hieruit kan met enige voorzichtigheid worden afgeleid dat slechts 5% van alle gynaecologen in deeltijd werkt. Van de vrouwelijke gynaecologen jonger dan 45 jaar werkt 40% in deeltijd.

Aangezien het aantal vrouwelijke gynaecologen de komende jaren snel zal stijgen, verwacht de commissie dat in het jaar 2005 circa 15% van alle gynaecologen/obstetici minder dan 75% van een volledige werkweek werkt. Om dit op te vangen, zijn 4% meer gynaecologen nodig in het jaar 2005.

#### GESCHATTE BEHOEFTE AAN GYNAECOLOGEN/ OBSTETRICI

De voorgaande analyses hebben geleid tot de volgende belangrijke veronderstellingen met betrekking tot de vraag naar gynaecologische/obstetrische zorg in het jaar 2005:

- 11,5% meer plaatsen als gevolg van veranderingen met betrekking tot bevolkingsgroei, bevolkingsamenstelling en leeftijdsspecifiek vruchtbaarheidscijfer;
- 11,0% meer plaatsen als gevolg van daling duur gemiddelde werkweek tot 45 uur;
- 8,0% meer plaatsen als gevolg van toename niet-patiëntgebonden activiteiten van 35% tot 40%;
- 4,0% meer plaatsen als gevolg van een toename van het aantal in deeltijd werkzame gynaecologen.

#### AANBOD VAN GYNAECOLOGEN/OBSTETRICI

Op 1 januari 1992 waren er in Nederland 610 gynaecologen werkzaam, van wie 14% vrouwen. Daarnaast waren er 114 assistent-gynaecologen. Van deze laatste groep was 43% vrouw. Het percentage vrouwelijke assistent-gynaecologen is in de afgelopen 10 jaar sterk gestegen; in 1982 was slechts 12% van de assistenten in opleiding vrouw.<sup>12</sup>

Om te kunnen beantwoorden hoeveel gynaecologen jaarlijks moeten worden opgeleid om de eerder beschreven vraagscenario's te realiseren, keken wij naar de toekomstige ontwikkelingen in het aanbod. Voor de raming van het aanbod van gynaecologen werd eerst onderzocht hoe groot de groep 'beschikbare' gynaecologen is. Hieronder vallen de 610 praktiserende gynaecologen plus de assistent-gynaecologen in opleiding (114) en de afgestudeerde gynaecologen die (nog) niet als gynaecoloog

TABEL 1. Aantal in Nederland werkzame gynaecologen/obstetrici naar leeftijd en geslacht per 1 januari 1992

leeftijd (in jaren)	aantal (%)		
	mannen	vrouwen	totaal
< 35	5 (0,9)	10 (12,0)	15 (2,5)
35-39	71 (13,5)	30 (36,1)	101 (16,6)
40-44	121 (23,0)	22 (26,5)	143 (23,4)
45-49	166 (31,5)	8 (9,6)	174 (28,5)
50-54	83 (15,7)	1 (1,2)	84 (13,8)
55-59	41 (7,8)	9 (10,8)	50 (8,2)
60-64	40 (7,6)	3 (3,6)	43 (7,0)
> 65	-	-	-
totaal	527 (100,0)	83 (100,0)	610 (100,0)

werkzaam zijn (arbeidsreserve). Om te kunnen bepalen welk deel van deze drie onderscheiden groepen in het jaar 2005 tot de beschikbare gynaecologen behoort, diende rekening te worden gehouden met processen van uitstroom en instroom.

De uitstroom kan op twee manieren plaatsvinden, namelijk via natuurlijk verloop (pensionering, overlijden) en niet-natuurlijk verloop (verandering van beroep). De uitstroom als gevolg van natuurlijk verloop is afhankelijk van de leeftijdsopbouw van de werkzame gynaecologen/obstetrici (tabel 1). Als wij van de veronderstelling uitgaan dat uitstroom plaatsvindt op 65-jarige leeftijd, dan zullen tot 1 januari 2005 in totaal 130 gynaecologen om leeftijdsredenen (pensioen) de werkzaamheden neerleggen.

Er vindt ook uitstroom plaats vóór het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. In de eerste plaats via vervroegde uittreding (al dan niet gedwongen door arbeidsongeschiktheid). Op basis van de uitstroomgegevens over de afgelopen 5 jaar werd berekend dat tot en met 2005 in totaal 79 gynaecologen vóór hun 65e jaar met de werkzaamheden zullen stoppen. Verder werd geschat, op basis van gegevens uit voorgaande jaren, dat er jaarlijks 1 gynaecoloog vóór het 65e levensjaar overlijdt.

Behalve van uitstroom als gevolg van natuurlijk verloop is er ook sprake van uitstroom als gevolg van niet-natuurlijk verloop, dat wil zeggen van gynaecologen die vóór hun 65e jaar het beroep verlaten om in een ander beroep (bijvoorbeeld in de industrie) of in het buitenland aan het werk te gaan. In de afgelopen 5 jaar zijn gemiddeld per jaar 3 gynaecologen naar het buitenland gegaan en 3 naar de industrie. Deze gemiddelden werden ook voor de komende jaren aangehouden, hetgeen betekende dat in de periode 1992-2005 circa 78 gynaecologen naar de industrie of het buitenland zullen gaan.

Voor wat betreft de instroom gingen wij uit van de 114 assistent-gynaecologen die op 1 januari 1992 in opleiding waren. Op basis van gegevens uit de afgelopen 3 jaar namen wij aan dat jaarlijks 2 assistenten voortijdig de 6-jarige opleiding zouden staken (voornamelijk in het eerste jaar), een uitvalpercentage van circa 2. Van de gynaecologen in opleiding zullen in de komende jaren 112 de opleiding voltooien.

Wat betreft de arbeidsreserve, van de afgestudeerde

gynaecologen die nog geen vaste betrekking hebben, waren volgens de Commissie In- en Uitstroom op 1 januari 1992 in totaal 5 gynaecologen werkzoekend/waarnemer. In de jaren daarvoor lag dit aantal rond de 17. Volgens de commissie waren er echter ook 20 vacatures. Op basis hiervan stelden wij de arbeidsreserve op nul.

Er is een zekere instroom van gynaecologen uit het buitenland. Op basis van de gegevens van de afgelopen 5 jaar schatten wij de totale instroom vanuit het buitenland op gemiddeld 5 gynaecologen per jaar.

Aan de hand van de in- en uitstroomgegevens konden wij een raming maken van het aantal beschikbare gynaecologen/obstetrici tot en met het jaar 2005 (tabel 2). Dit betekent dat van het 1992-bestand van gynaecologen (610) er in 2005 nog 486 gynaecologen beschikbaar zullen zijn.

AANTAL OP TE LEIDEN GYNAECOLOGEN/OBSTETRICI  
Om inzicht te krijgen in het aantal gynaecologen dat de komende jaren moet worden opgeleid, zijn voor het jaar 2005 vraag en aanbod van gynaecologen vergeleken (tabel 3). Er zijn 5 scenario's uitgewerkt.

Uit tabel 3 blijkt dat, indien rekening wordt gehouden met de verschillende demografische ontwikkelingen, er vanaf 1992 jaarlijks 26 gynaecologen met de 6-jarige opleiding moeten starten om in het jaar 2005 een tekort aan gynaecologen te voorkomen (scenario 1). Als daarnaast ook rekening wordt gehouden met de toename van het aantal gynaecologen dat in deeltijd gaat werken, zullen jaarlijks 28 gynaecologen met de opleiding moeten starten (scenario 2).

Een ontwikkeling waarover wat minder zekerheid bestaat, betreft de verandering in verwerkingscapaciteit. Als behalve met de demografische ontwikkelingen en veranderingen in deeltijd ook rekening wordt gehouden met een afname van de werkweek tot 45 h en een toename van de (niet-)patiëntgebonden activiteiten tot 40%, zal de jaarlijkse instroom in de opleiding 47 moeten bedragen om in 2005 een goede afstemming van vraag en aanbod te krijgen (scenario 5).

TABEL 2. Prognose met betrekking tot het aantal toekomstige gynaecologen/obstetrici uitgaande van een niet meer te beïnvloeden bestand per 1 januari 1992

	aantal in			
	1992	1995	2000	2005
praktizerenden per 1 januari 1992	610	610	610	610
uitstroom				
natuurlijk verloop		46	128	228
niet-natuurlijk verloop		18	48	78
resteert		546	434	304
instroom				
assistenten in opleiding		38	112	112
arbeidsreserve		5	5	5
uit buitenland		15	40	65
totaal aantal beschikbare gynaecologen		604	591	486

TABEL 3. Ramingen van vraag en aanbod van gynaecologen/obstettrici in het jaar 2005 en het daaruit voortvloeiende in totaal en jaarlijks aantal op te leiden gynaecologen vanaf 1 januari 1992 tot en met 1998

scenario	factoren bij berekening betrokken	aantal gynaecologen/obstettrici			
		in 2005		jaarlijks in opleiding te nemen t.m. 1998	
		vraag	aanbod	totaal	per jaar
1	demografische*	668	486	182	26
2	tevens deeltijdwerk	685	486	199	28
3	tevens afname werkweek	741	486	255	36
4	tevens toename niet-patiëntgebonden activiteiten	793	486	307	44
5	tevens patiëntgebonden activiteiten + deeltijd	814	486	328	47

\*Hieronder vallen: bevolkingsgroei, veranderingen in bevolkings-samenstelling en veranderingen in het leeftijds-specifieke vruchtbaarheidscijfer.

Met betrekking tot het opstellen van bovengenoemde scenario's is geen rekening gehouden met de assistent-geneeskundigen niet in opleiding (AGNIO's). In principe zouden ook de AGNIO's moeten worden meegeteld. Zij verrichten namelijk een substantieel deel van de gynaecologische zorg. Helaas zijn er geen gegevens omtrent de productie die zij leveren, terwijl er ook geen gegevens zijn omtrent hun aantal. Dit betekent niet dat deze groep vergeten mag worden. Als om een of andere oorzaak het aantal AGNIO's sterk zou dalen, zou dat weleens grote gevolgen kunnen hebben voor de werkbelasting van gynaecologen en daarmee voor de toekomstige vraag naar gynaecologen/obstettrici.

#### CONCLUSIE

Het voorspellen van toekomstige ontwikkelingen is geen eenvoudige zaak. Omdat elk onderdeel van zo'n voorspelling een bepaalde onzekerheid in zich heeft, werden in dit onderzoek verschillende scenario's opgesteld. Een van de belangrijkste scenario's is dat waarin alleen rekening wordt gehouden met de demografische ontwikkelingen met betrekking tot bevolkingsgroei, bevolkings-samenstelling en leeftijds-specifiek vruchtbaarheidscijfer. Bij een CBS-bevolkingsprognose volgens de middenvariant zouden vanaf 1 januari 1992 tot 1 januari 2005 jaarlijks 26 gynaecologen met de opleiding moeten starten om in het jaar 2005 vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten. Dit zou betekenen dat de huidige instroom in de opleiding (19 per jaar) moet worden uitgebreid, alleen al om de demografische ontwikkelingen te volgen.

Er zijn echter ook andere ontwikkelingen die de vraag naar gynaecologen/obstettrici doen stijgen. Een van de meest waarschijnlijke ontwikkelingen is de toename van het aantal part-time werkende gynaecologen. In dit verband moet gewezen worden op de sterke groei van het aantal vrouwelijke gynaecologen. Een groot deel van

deze groep kiest ervoor om part-time te werken. Om de groei van het aantal part-time werkende gynaecologen op te vangen, zou de jaarlijkse instroom in de opleiding moeten stijgen tot 28.

Indien alle veronderstellingen ook echt kloppen, zou vanaf 1992 de jaarlijkse instroom in de opleiding 47 moeten bedragen. Dit is niet reëel en in de praktijk niet te realiseren. Als er echter geen enkele uitbreiding komt van de opleidingscapaciteit, zal er de komende jaren een tekort aan gynaecologen ontstaan.

Op basis van onze resultaten is op de Algemene Ledenvergadering van de NVOG op 15 september 1992 besloten tot een uitbreiding van de opleidingscapaciteit tot 192 (ofwel een jaarlijkse instroom in de opleiding van 32). Deze uitbreiding is, gezien de noodzakelijkerwijs gefaseerde invoering, juist voldoende om de demografische ontwikkelingen en de toename van het aantal in deeltijd werkende gynaecologen/obstettrici op te vangen. Daarmee zal er geen ruimte overblijven voor kwaliteitsverbetering en het aanhouden van normale werktijden.

#### LITERATUUR

- 1 Tweede Kamer. Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991. Vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs 1-2. Rijswijk: SDU, 1991.
- 2 Tweede Kamer. Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991. Vergaderjaar 1991-1992, 22097, nr 5. Rijswijk: SDU, 1991.
- 3 Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Advies Beroepskrachtenplanning zorgsector nieuwe stijl 1991. Nr 26. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1991.
- 4 Hingstman L, Pool JB, Barentsen R. Behoeftebepaling gynaecologen/obstettrici. Utrecht: NIVEL, 1992.
- 5 Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Eindadvies Adviescommissie behoeftebepaling artsen. Leidschendam: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1985.
- 6 Hingstman L. Behoefteraming huisartsen. Utrecht: NIVEL, 1992.
- 7 Centraal Bureau voor de Statistiek. Maandbericht bevolkingsstatistiek 1991; nr 12: 83-8.
- 8 Barentsen R. Bevolkingsprognose en de behoefte aan gynaecologen. Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie 1990; 103: 186-7.
- 9 Vermunt JK. Geboorte: ontwikkelingen in het verleden en toekomstverwachtingen. Maandstatistiek Bevolking 1992; 1: 18-28.
- 10 Kroon MLA de, Bonsel GJ. Vooronderzoek scenarioproject verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde. Rotterdam: IMTA, 1990.
- 11 Hillen HFP. Vraag naar en aanbod van internisten in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk 1992; 136: 1820-4.
- 12 Hall EV van. Toekomst verloskunde en gynaecologie. Med Contact 1992; 47: 113-5.

Aanvaard op 9 maart 1993

#### Bladvulling

*Een goed idee voor de Nederlanders van heden*

Jena. – Aan de Universiteit alhier zullen ook gedurende de vacantie eenige colleges op natuur- en geneeskundig gebied gegeven worden. De Sprekers zullen zeer duidelijk en langzaam spreken, zoodat zij door iedereen kunnen gevolgd worden. Het denkbeeld is uitgegaan van een Engelsch Comité en uitgewerkt om Engelschen studenten de gelegenheid te geven zich in het Duitsch te bekwamen.

(Berichten Buitenland. Ned Tijdschr Geneesk 1894; 38 I: 979.)