

Arbeidsaanbod en arbeidsvraag in de gezondheidszorg op lange termijn

DRS. R.J.A.M. VAN DEN BROEK*

In juni 1984 is het vijfde bulletin 1) verschenen in de reeks *Personeelsvoorziening Kwartaire Sector (PKS)*. Het bulletin handelt over de arbeidsvraag en het arbeidsaanbod in de gezondheidszorg. In dit artikel worden de resultaten weergegeven die zijn gevonden voor vijf specifieke medische beroepsgroepen. Geconcludeerd wordt dat tandartsen en fysiotherapeuten slechte vooruitzichten hebben om aan een baan te komen. Indien de arbeidstijd van artsen drastisch wordt teruggebracht zijn de perspectieven voor deze beroepsbeoefenaren aanzienlijk gunstiger. In het geval van ziekenverzorgenden is de kans groot dat bij de huidige instroom in de opleiding er op de langere termijn een tekort zal ontstaan. In minder sterke mate geldt hetzelfde voor verpleegkundigen.

Opzet

De arbeidsmarkt in Nederland wordt op het moment gekenmerkt door een groot aanbodoverschot. Lange-termijnramingen voor de Nederlandse economie wijzen erop dat de werkloosheid voorlopig hoog zal blijven. Gegeven een dergelijke ontwikkeling van de arbeidsmarkt in zijn geheel genomen wordt in dit artikel de specifieke positie geschetst van vijf belangrijke medische beroepsgroepen: artsen, tandartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en ziekenverzorgenden. De gepresenteerde ramingen van arbeidsvraag en arbeidsaanbod zijn in eerste instantie onafhankelijk van elkaar opgesteld. De verschillen in ontwikkeling geven derhalve slechts een indicatie van de toekomstige tendenties op de arbeidsmarkt van de betrokken beroepsgroepen. De ramingen hebben geen betekenis als een reële prognose van de werkloosheid.

Arbeidsvraag

De vraag naar medische beroepsbeoefenaren is gebaseerd op een raming van de werkgelegenheid in de gezondheidszorg met behulp van het op het Centraal Planbureau ontwikkelde model MEDIKA. Gegeven de ontwikkeling van de capaciteit kunnen met MEDIKA het gebruik, de werkgelegenheid en de kosten per medische voorziening worden berekend 2).

Belangrijkste uitgangspunt voor genoemde raming van de werkgelegenheid tot 2000 is realisatie van de doelstellingen van de overheid voor de lange termijn, zoals die tot uitdrukking komen in een stelsel van normen voor de capaciteit van medische voorzieningen (b.v. 3,7 ziekenhuisbedden per 1.000 Nederlanders). De aanname die gemaakt is, dat deze normen in de periode 1990-1995 zullen worden gerealiseerd, betekent dat een herallocatie van middelen tot stand zal worden gebracht van de intramurale naar de extramurale gezondheidszorg. Daarnaast is in de raming rekening gehouden met het bezuinigingsbeleid voor de korte en middellange termijn, zoals dat is weergegeven in het *Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg 1984* 3). Voor zover mogelijk is getoetst of de aldus verkregen „normraming” voor de gezondheidszorg past binnen de bestaande economische scenario's voor de lange termijn 4).

Apart wordt ingegaan op de veronderstellingen over arbeidstijdverkorting. Hiervoor werd aangesloten bij het referentiescenario voor de economische ontwikkeling dat is opgesteld door de Stuurgroep Maatschappelijke Discussie Energiebeleid. In dit scenario wordt uitgegaan van een vermindering van de arbeidstijd met bijna een kwart over de periode 1985-2000 (1,75% per jaar). Gezien hun werktijd wordt aangenomen dat vrij gevestigde specialisten meer en vrij gevestigde fysiotherapeuten minder in arbeidstijd teruggaan. Sinds de gezondheidszorg onder een

taakstellend budget valt in de vorm van het *Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg*, kan de overheid invloed uitoefenen op het effectueren van herbezetting in het kader van arbeidstijdverkorting. Mede op grond van toezeggingen van de minister van WVC in de begroting 1984 wordt uitgegaan van 80% herbezetting voor de gezondheidszorg. Zonder meer zijn deze veronderstellingen discutabel. Derhalve wordt in dit artikel de raming van het arbeidsaanbod van de vijf medische beroepsgroepen geconfronteerd met twee ramingen van de arbeidsvraag: een incl. arbeidstijdverkorting en een excl. arbeidstijdverkorting. Hiermee wordt een indruk gekregen van de mogelijkheden om door middel van een verandering van de werktijd arbeidsvraag en arbeidsaanbod in overeenstemming met elkaar te brengen.

Arbeidsaanbod

Voor de raming van het arbeidsaanbod wordt gebruik gemaakt van een aantal stroommodellen die de relevante medische opleidingen bestrijken. De belangrijkste invoerveronderstelling van deze modellen betreft de instroom van eerstejaars in de opleiding. In dit artikel wordt in principe de instroom van eerstejaars constant gehouden op het niveau van het laatst bekende realisatiejaar. Alleen voor die gevallen waarvoor besluiten bekend zijn gemaakt over een verandering van de bestaande opleidingscapaciteit, wordt met die verandering rekening gehouden. Wel wordt aangegeven hoe de instroom in de opleidingen ongeveer moet worden gewijzigd om arbeidsvraag en arbeidsaanbod te laten sporen.

Artsen

De universitaire studie medicijnen is een opleiding met een nu-

* Ten tijde van het schrijven van dit artikel was de auteur werkzaam op de afdeling Diensten van het Centraal Planbureau. Per 1 november 1984 is hij overgegaan naar de afdeling Financieel Beleid Gezondheidszorg van het Ministerie van WVC.

1) *Arbeidsvraag en arbeidsaanbod in de gezondheidszorg op lange termijn*, Project personeelsvoorziening kwartaire sector, bulletin nr. 5, Centraal Planbureau en Sociaal en Cultureel Planbureau, juni 1984.

2) Bovendien biedt het model informatie over personeelscategorieën en kostenfactoren (PKS bulletin nr. 5, hoofdstuk 3). Deze gedesaggregeerde gegevens zijn onontbeerlijk voor een betrouwbare raming van de vraag naar specifieke beroepsgroepen.

3) Het *Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg* doet dienst als een soort begroting voor de gezondheidszorg.

4) Voor een meer gedetailleerde uitwijding over de normraming voor de werkgelegenheid en kosten van de gezondheidszorg wordt verwezen naar PKS-bulletin nr. 5, hoofdstuk 4.

mariëk rendement van ongeveer 70%. Men verwacht dat de gemiddelde student nu de tweefasestructuur is ingevoerd 7 jaar nodig heeft om de opleiding tot arts te voltooien. Een gedeelte van het aantal geslaagden voor het artsexamen zal zich verder specialiseren tot huisarts of medisch specialist. De specialisatie tot huisarts duurt 1 jaar; die tot specialist 4 tot 6 jaar, afhankelijk van de gekozen richting. De totale opleidingsduur van artsen is derhalve lang tot zeer lang. Dit maakt het moeilijk om het aanbod van artsen op de vraag af te stemmen.

Tabel 1. Arbeidsaanbod en arbeidsvraag van c.q. naar artsen, in aantallen personen a).

	1981	1985	1990	1995	2000
Huisartsen					
Aanbod	5.820	6.500	7.300	8.100	8.400
Vraag (excl. a.t.v.)	5.520	5.800	6.200	6.600	6.700
- verhouding (v/a)	0,95	0,89	0,84	0,82	0,79
Vraag (incl. a.t.v.)	5.520	6.000	6.900	7.900	8.600
- verhouding (v/a)	0,95	0,93	0,94	0,98	1,02
Specialisten					
Aanbod	9.530	10.900	11.800	12.900	13.600
Vraag (excl. a.t.v.)	9.390	9.800	10.000	10.300	10.500
- verhouding (v/a)	0,99	0,90	0,85	0,80	0,78
Vraag (incl. a.t.v.)	9.390	10.200	11.300	12.800	14.400
- verhouding (v/a)	0,99	0,94	0,96	1,00	1,06
Overige artsen					
Aanbod	6.800	7.500	8.400	9.200	9.700
Vraag (excl. a.t.v.)	6.510	7.100	7.700	8.000	8.300
- verhouding (v/a)	0,96	0,94	0,91	0,87	0,86
Vraag (incl. a.t.v.)	6.510	7.400	8.600	9.600	10.700
- verhouding (v/a)	0,96	0,98	1,02	1,04	1,11

a) Numerus fixus medicijnen = 1.725

In tabel 1 is voor huisartsen, specialisten en overige artsen een raming van het arbeidsaanbod opgenomen. Uitgangspunt daarbij is een numerus fixus voor de studie medicijnen van 1.725. Daarnaast is aangenomen dat 35% van het aantal geslaagden voor het artsexamen een opleiding tot huisarts gaat volgen en 40% een opleiding tot specialist. Wanneer deze ramingen voor het arbeidsaanbod worden vergeleken met de ramingen van de arbeidsvraag dan blijkt - indien geen arbeidstijdverkorting wordt doorgevoerd - dat voor alle drie categorieën artsen het arbeidsoverschot sterk toeneemt. Een verlaging van de numerus fixus voor de studie medicijnen tot b.v. 1.000 zal vanwege de lange opleidingsduur niet leiden tot een vermindering van dit overschot op de middellange termijn. Pas ver in de jaren negentig zou door een dergelijke maatregel het overschot aan artsen langzaam gaan afnemen. Een snellere aanpassing van het aanbod van huisartsen en specialisten aan de vraag is wel mogelijk door het verminderen van de instroom in de huisartsenopleiding tot 295 en in de specialistenopleiding tot 220 personen. In dat geval zal echter het overschot van overige artsen nog veel sterker toenemen dan in tabel 1 staat aangegeven.

Het voorafgaande suggereert dat afstemming van het aanbod van en de vraag naar artsen in 2000 alleen mogelijk is door de vraag te vergroten. Een voor de hand liggende methode om dit te bereiken is door artsen, waarbij een werkweek van 60 uur geen uitzondering is, korter te laten werken met inlevering van loon. Blijkens tabel 1 zal bij de gekozen veronderstellingen over arbeidstijdverkorting de vraag naar artsen na 1985 sneller toenemen dan het aanbod. Op de lange termijn zou zelfs een tekort aan artsen gaan ontstaan.

Het probleem dient zich aan dat arbeidstijdverkorting niet direct aan vrij gevestigde artsen kan worden opgelegd. Weliswaar zijn er indirect mogelijkheden door middel van degressieve tarieven 5), maar het moet ernstig worden betwijfeld of deze middelen op de korte termijn toereikend zullen zijn. Alleen een ingrijpende maatregel, zoals het in loondienst nemen van de vrij gevestigde specialisten, lijkt voldoende waarborgen te geven voor de herverdeling van het werk. Ondanks de problemen om op de korte termijn de gemiddelde werktijd van artsen te verminderen, moet het vooralsnog worden ontvreden de opleidingscapaciteit van artsen uit werkgelegenheidsoverwegingen drastisch te verlagen.

Tandartsen

De opleiding tot tandarts heeft een iets hoger numeriek rendement dan de opleiding tot arts, namelijk 80%. Voor de studie geldt een numerus fixus, die onlangs is verlaagd van 465 tot 300. De raming van het aanbod van tandartsen in tabel 2 is gebaseerd op een constante instroom in de opleiding van 300 personen per jaar.

Tabel 2. Arbeidsaanbod en arbeidsvraag van c.q. naar tandartsen, in aantallen personen a)

	1981	1985	1990	1995	2000
Aanbod	5.550	6.400	7.400	7.800	8.100
Vraag (excl. a.t.v.)	5.510	6.100	6.100	6.100	6.100
- verhouding (v/a)	0,99	0,96	0,82	0,78	0,76
Vraag (incl. a.t.v.)	5.510	6.100	6.500	7.000	7.600
- verhouding (v/a)	0,99	0,96	0,88	0,89	0,94

a) Numerus fixus = 300

De verlaging van de numerus fixus wordt zichtbaar in een minder hoge toename van het aanbod van tandartsen in de jaren na 1990 dan ervoor. Indien geen arbeidstijdverkorting wordt doorgevoerd, blijft de vraag naar tandartsen na 1985 ongeveer gelijk. Hierdoor groeit over de periode tot 2000 het overschot aan tandartsen; een overschot dat zelfs door een halvering van de instroom in de opleiding tot 150 personen per jaar niet kan worden weggewerkt. Ook wanneer tandartsen vanaf 1985 6) jaarlijks 1,75% in arbeidstijd teruggaan (met 80% herbezetting) wordt een overschot aan tandartsen geraamd. Dit overschot zal echter wel na 1990 afnemen. Wil men - gegeven de veronderstelde arbeidstijdverkorting - in het jaar 2000 overeenstemming krijgen tussen vraag en aanbod dan is volgens de berekeningen een verlaging van de numerus fixus tot in de buurt van 200 noodzakelijk.

Uit het voorafgaande kan de conclusie worden getrokken dat het niet waarschijnlijk is dat alleen door een vermindering van de werktijd een overschot van tandartsen te vermijden is. Een beperking van de instroom in de opleiding lijkt als aanvullende maatregel noodzakelijk, zij het dat hiermee alleen op de lange termijn een oplossing voor het dreigende overschot wordt geboden.

Fysiotherapeuten

De opleiding tot fysiotherapeut is een vierjarige dagopleiding op HBO-niveau met een gemiddeld numeriek rendement van iets boven de 70%. Conform de afspraak tussen de overheid en de fysiotherapeuten dat de instroom in de opleiding tot drierde wordt teruggebracht, is voor de raming van het arbeidsaanbod in tabel 3 uitgegaan van een constante instroom in de opleiding van 1.710 personen per jaar. Hierdoor zwakt op de langere termijn het groeitempo van het arbeidsaanbod aanzienlijk af. Desondanks wordt voor de periode 1995-2000 nog een groei van 1,7% per jaar voorspeld. Tegenover deze forse stijging van het arbeidsaanbod staat bij gelijkblijvende werktijd een afnemende vraag naar fysiotherapeuten na 1985. Het gevolg is een sterk groeiend overschot aan fysiotherapeuten.

Omdat de gemiddelde fysiotherapeut momenteel al voor niet meer dan tweederde dagtaak werkzaam is, is een vermindering van de werktijd slechts beperkt mogelijk. Tabel 3 maakt duidelijk dat door arbeidstijdverkorting (1% per jaar is verondersteld) het dreigende overschot aan fysiotherapeuten niet kan worden vermeden. Rest nog slechts de mogelijkheid om de opleidingscapaciteit aanzienlijk (tot b.v. een instroom van 500 personen per jaar) in te krimpen. Zelfs dan is echter een groot over-

5) Voor de vergoeding van diensten van huisartsen aan ziekenfondsverzekerden geldt al geruime tijd een degressief abonnementsysteem. Nieuw is het degressief tarief voor specialisten dat de overheid specifiek wil gebruiken om de omzet per specialist te verminderen, zodat meer jonge, nieuwe specialisten zich kunnen vestigen.

6) Omdat het de overheid momenteel aan instrumenten (b.v. degressief tarief) ontbreekt om tandartsen arbeidstijdverkorting op te leggen, wordt verondersteld dat zij pas na 1985 in werktijd teruggaan.

Tabel 3. Arbeidsaanbod en arbeidsvraag van c.q. naar fysiotherapeuten in de gezondheidszorg, in aantallen personen a)

	1981	1985	1990	1995	2000
Aanbod	10.400	13.800	16.700	18.600	20.200
Vraag (excl. a.t.v.)	9.700	10.800	10.400	10.100	10.300
- verhouding (v/a)	0,93	0,79	0,62	0,54	0,51
Vraag (incl. a.t.v.)	9.700	11.000	11.100	11.500	12.300
- verhouding (v/a)	0,93	0,80	0,67	0,62	0,61

a) Instroom opleiding = 1.710

schot aan fysiotherapeuten in de nabije toekomst zeer waarschijnlijk. De perspectieven voor studenten fysiotherapie die de komende jaren afstuderen, mogen derhalve somber worden genoemd.

Verpleegkundigen

Er zijn vijf basisopleidingen tot verpleegkundige: twee dagopleidingen op MBO- en HBO-niveau en drie opleidingen die binnen de intramurale instellingen worden gegeven („in service“-opleidingen). De opleidingen duren 3 tot 4 jaar en hebben een numeriek rendement tussen de 60 en 75%. Omdat er zowel ten aanzien van het aanbod als de vraag grote substitiemogelijkheden bestaan tussen verpleegkundigen met een verschillende vooropleiding, worden alleen voor het totale aantal verpleegkundigen vraag en aanbod met elkaar geconfronteerd.

De raming van het arbeidsaanbod van verpleegkundigen is gebaseerd op de veronderstelling dat de instroom in de opleidingen gelijk blijft op het niveau van 1982 (9.145 personen per jaar). Dit betekent dat een einde wordt gemaakt aan de inkrimping van de capaciteit van de „in service“-opleidingen; een inkrimping, die slechts gedeeltelijk werd gecompenseerd door een uitbreiding van de twee dagopleidingen.

Tabel 4. Arbeidsaanbod en arbeidsvraag van c.q. naar verpleegkundigen in de gezondheidszorg, in aantallen personen a)

	1981	1985	1990	1995	2000
Aanbod	63.400	76.800	78.900	81.100	82.000
Vraag (excl. a.t.v.)	61.600	69.800	71.100	73.700	75.700
- verhouding (v/a)	0,97	0,91	0,89	0,91	0,92
Vraag (incl. a.t.v.)	61.600	72.900	81.200	91.700	102.200
- verhouding (v/a)	0,97	0,95	1,02	1,13	1,25

a) Instroom opleiding = 9.415

Blijkens tabel 4 neemt het aanbod van verpleegkundigen over de periode tot 2000 toe. De berekeningen wijzen op een relatief gematigde stijging van het arbeidsaanbod na 1985. Dit is niet alleen het gevolg van de daling van de instroom in de opleiding gedurende de afgelopen jaren. Eveneens van invloed is de veronderstelling dat het verloop van verpleegkundigen zal toenemen (7). Indien geen arbeidstijdverkorting wordt doorgevoerd, blijft volgens de berekeningen de vraag naar verpleegkundigen achter bij het aanbod. Het overschot aan verpleegkundigen ontstaat in de eerstkomende jaren om vervolgens iets terug te lopen. Vraag en aanbod kunnen op één lijn worden gebracht door de inkrimping van de opleidingscapaciteit van de „in service“-opleidingen voort te zetten. Indien de jaarlijkse instroom in deze opleidingen met 1.100 personen wordt verlaagd, zal het aanbod van verpleegkundigen in de gezondheidszorg in het jaar 2000 met ongeveer 5.000 personen minder zijn gestegen dan in tabel 4 staat aangegeven. Door de verlaging van de instroom zal daarnaast het aantal leerling-verpleegkundigen afnemen dat werkzaam is in de intramurale gezondheidszorg. Volgens MEDIKA zal dit er toe leiden dat 1.500 gediplomeerd verpleegkundigen extra in dienst worden genomen, waardoor vraag en aanbod op hetzelfde niveau uitkomen.

In het geval dat 1,75% arbeidstijdverkorting per jaar wordt doorgevoerd met 80% herbezetting wordt alleen voor de korte termijn een overschot aan verpleegkundigen geraamd. Op de lange termijn lijkt een uitbreiding van de opleidingscapaciteit nodig om tekorten te voorkomen. Dit zou kunnen gebeuren door de twee dagopleidingen verpleegkunde geleidelijk uit te breiden van een instroom van 1.500 personen per jaar tot 5.500 personen per jaar.

Gezien het voorafgaande bestaat de kans, dat ondanks de huidige werkloosheid onder verpleegkundigen een geleidelijke uitbreiding van de dagopleidingen noodzakelijk zal blijken te zijn. Hoe hoog deze uitbreiding zal uitvallen is onzeker. De mate waarin arbeidstijdverkorting wordt doorgevoerd en de arbeidsdeelname van verpleegkundigen (verloop) hebben daarop een grote invloed.

Ziekenverzorgenden

De laatste beroepsgroep waarvoor een beeld van de arbeidsmarkt wordt geschetst, zijn de ziekenverzorgenden. De opleiding tot ziekenverzorgende wordt in verpleeghuizen gegeven. De opleiding duurt ruim 2 jaar en heeft een numeriek rendement van 70%. De instroom in de opleiding tot ziekenverzorgende is de afgelopen jaren gedaald tot 5.675 personen in 1982. Voor de raming wordt verondersteld dat de instroom op het niveau van 1982 gehandhaafd blijft.

Tabel 5. Arbeidsaanbod en arbeidsvraag van c.q. naar ziekenverzorgenden in de gezondheidszorg, in aantallen personen a)

	1981	1985	1990	1995	2000
Aanbod	22.200	26.100	26.000	25.700	25.600
Vraag (excl. a.t.v.)	21.300	25.200	27.100	29.500	31.000
- verhouding (v/a)	0,96	0,97	1,04	1,15	1,21
Vraag (incl. a.t.v.)	21.300	26.500	31.200	37.300	42.300
- verhouding (v/a)	0,96	1,01	1,20	1,45	1,65

a) Instroom opleiding = 9.415

Tabel 5 laat geen stijging meer zien na 1985 van het aanbod van ziekenverzorgenden. Evenals bij verpleegkundigen zijn hiervoor twee oorzaken aan te geven: de daling van de instroom in de opleiding gedurende de afgelopen jaren en de veronderstelde toename van het verloop van ziekenverzorgenden. Daarentegen wordt een duidelijke stijging van de arbeidsvraag verwacht, ook indien geen arbeidstijdverkorting wordt doorgevoerd. Het grootste deel van het aantal ziekenverzorgenden is namelijk werkzaam in verpleeghuizen. Vanwege de vergrijzing van de bevolking is aan verpleeghuizen als enige intramurale voorziening capaciteitsuitbreiding toegestaan.

Het voorafgaande duidt erop dat, indien de opleidingscapaciteit niet wordt uitgebreid, een toenemend tekort zal ontstaan aan ziekenverzorgenden. Hierbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat het potentiële arbeidsaanbod (8) van ziekenverzorgenden erg groot is. Het gesignaleerde tekort aan ziekenverzorgenden zou (gedeeltelijk) kunnen worden weggewerkt indien een gedeelte van het aantal (hoofdzakelijk vrouwelijke) gediplomeerden weer als ziekenverzorgende zou gaan werken.

Indien de werktijd niet verandert kan volgens modelberekeningen het dreigende tekort aan ziekenverzorgenden worden vermeden door de instroom in de opleiding geleidelijk uit te breiden van 5.675 tot 7.400 personen per jaar. Wordt wel jaarlijks 1,75% arbeidstijdverkorting doorgevoerd, dan zou een uitbreiding van de instroom tot 10.000 personen per jaar noodzakelijk zijn. In dat geval neemt het aanbod van ziekenverzorgenden ten opzichte van de cijfers in tabel 5 toe met 12.000 personen in het jaar 2000. Door de toename van het aantal leerlingen-ziekenverzorgenden loopt de vraag naar gediplomeerden met ruim 4.500 personen terug.

Uit het voorafgaande kan de conclusie worden getrokken dat de opleidingscapaciteit voor ziekenverzorgenden over enkele jaren waarschijnlijk uitbreiding zal behoeven. Indien deze verwachting bewaarheid wordt betekent dit dat de daling van de jaarlijkse instroom in de opleiding tot ziekenverzorgende van 7.525 in 1975 tot 5.675 in 1982 zich niet zal voorzetten. Hoe hoog de uitbreiding zal uitvallen is echter onzeker.

R.J.A.M. van den Broek

7) De laatste jaren is het verloop van verpleegkundigen gehalveerd. Gezien het ouder worden van het bestand aan verpleegkundigen is het niet aannemelijk dat het verloop zich op dit extreem lage niveau zal handhaven. Zie verder PKS-bulletin nr. 5, hoofdstuk 6, blz. 17-18.

8) Onder het potentiële aanbod van ziekenverzorgenden wordt verstaan het aantal personen, dat een diploma tot ziekenverzorgende heeft gehaald.