



Op zoek naar een optimale instroom van artsen

Auteur(s):

Derksen, W.
Janssen, D.J.
Krapels, F.J.

Wim Derksen is hoogleraar bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Dirk Janssen werkt op het ministerie van Economische Zaken en Fred Krapels werkt op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Verschenen in:

ESB, 86e jaargang, nr. 4335, pagina 900, 23 november 2001

Rubriek:**Trefwoord(en):**

Hoewel er een zekere ratio bestaat voor het beperken van de instroom van artsen, leidt de manier waarop dat momenteel gebeurt tot grote tekorten. Concurrentie tussen universiteiten is een manier om de instroom in de initiële opleiding beter te reguleren. Een onafhankelijk instituut dat de behoefte aan artsen raamt, is nodig om alle partijen van voldoende informatie over de toekomstige vraag te voorzien.

Wie arts wil worden, moet vele (toetredings)-belemmeringen overwinnen. De toegang tot de initiële en tot de vervolgopleiding is beperkt. Dat is niet alleen frustrerend voor iemand die 'dokter' wil worden, maar ook voor ziekenhuisdirecteuren, zorgverzekeraars en, niet te vergeten, de patiënt. Zij allen zijn gebaat met een (ruime) keuze aan artsen. Dit geldt te meer nu de gezondheidszorg zich steeds sterker richt op de vraag. Er is dan ook alle reden om nadere aandacht te besteden aan de toetredingsbelemmeringen die voor aspirant-artsen gelden. Een mdw commissie bracht recent rapport uit¹.

De toetredingsbelemmeringen doen zich op drie niveaus voor. Ten eerste bestaat een 'numerus fixus' voor de initiële opleiding geneeskunde, die opleidt tot basisarts. Ten tweede is het aantal plaatsen voor de vervolgopleiding tot specialist (en huisarts) beperkt. Ten derde zijn er toetredingsbelemmeringen bij de vestiging en de uitoefening van het beroep. Wij beperken ons hier tot de twee eerste belemmeringen.

Toetredingsbelemmeringen zijn er meestal niet voor niets. Publieke belangen maken een zekere structurering van de instroom onvermijdelijk. Hier valt te denken aan het tegengaan van verspilling van publieke middelen en het garanderen van de kwaliteit van de opleiding en daarmee van de zorg. Dit laat onverlet dat de huidige toetredingsbelemmeringen veel nadelen kennen. Het roept de vraag of de publieke belangen die hier in het geding zijn op andere wijze kunnen worden zeker gesteld. Laat op voorhand duidelijk zijn dat het wegnemen van toetredingsbelemmeringen geen oplossing is voor alle problemen in de zorg. Wachtlijsten kennen meer oorzaken. Maar het voorzien in voldoende artsen is op zijn minst een belangrijke voorwaarde voor het oplossen van dit probleem.

Stand van zaken

De opleiding tot basisarts kent momenteel een numerus fixus: de instroom is gemaximeerd. Formeel bestaat de mogelijkheid van een arbeidsmarktfixus (de minister beperkt de instroom op grond van een te verwachten overschot op de arbeidsmarkt) en een capaciteitsfixus (de universiteiten beperken de instroom op grond van capaciteitsoverwegingen). De praktijk is ingewikkelder: formeel is momenteel sprake van een capaciteitsfixus, zij het in nauw overleg met de minister. In de afgelopen jaren overlegden minister en universiteiten regelmatig over uitbreiding van de capaciteit. Onder politieke druk was de minister de vragende partij. De universiteiten wilden slechts aan haar vraag tegemoet komen indien extra middelen in het vooruitzicht werden gesteld.

Lange tijd was de financieringssystematiek van de opleiding geneeskunde gelijk aan die van andere universitaire opleidingen. De universiteiten hebben gezamenlijk een lumpsum voor onderwijs en krijgen hun deel op basis van studentenaantallen (instroom en getuigschriften) en parameters van de verschillende opleidingen. Geneeskunde heeft als dure opleiding vanzelfsprekend een hoge parameter. In de laatste jaren is de uitbreiding van geneeskunde echter 'buitenom' gefinancierd, met extra middelen en duidelijke afspraken over de opleidingscapaciteit.

In dit spel met de universiteiten laat de minister zich adviseren door het Capaciteitsorgaan, dat de toekomstige behoefte raamt. Dit orgaan omvat echter alle betrokkenen en zijn ramingen zijn dan ook eerder uitkomst van politiek overleg dan van een geobjectiveerde blik in de toekomst.

Bij de opleiding tot klinisch specialist (na het behaalde examen tot basisarts) speelt een andere toetredingsbelemmering: de beroepsgroep bepaalt zelf de capaciteit (voor de opleiding tot huisarts wordt de capaciteit door de minister bepaald). Dit gebeurt zowel op directe wijze: het bestuur van de beroepsvereniging maakt harde afspraken over de capaciteit, als op indirecte wijze: de kwaliteitseisen van de opleiding kennen bepalingen die gevolgen hebben voor de kwantiteit.

Dat de beroepsgroep van belang is voor de vervolgopleiding heeft op zich geen betoog. Zij leiden hun eigen mensen op en er mag worden verwacht dat ze zelf voorstellen doen voor de kwaliteit van de opleiding, maar dat ze ook de capaciteit bepalen biedt momenteel

volstrekt onvoldoende garanties voor een optimale instroom.

Bovendien heeft dit systeem het ontstaan van een nieuw fenomeen in de hand gewerkt: opleidingsziekenhuizen kennen tegenwoordig een grote populatie aan zogenaamde assistenten geneeskunde-niet-in-opleiding (agnio's). Daarmee is de opleiding tot specialist feitelijk verlengd: om in aanmerking te komen voor een plaats als agio (assistent geneeskunde in opleiding), strekt één of meer jaren functioneren als agio zeer tot aanbeveling. Juist om die reden doen agnio's in de praktijk ongeveer hetzelfde als agio's, inclusief de opleiding die agio's formeel moeten volgen. Dit betekent dat er feitelijk veel meer ruimte is voor de opleiding tot specialist. Door agnio-plaatsen om te zetten in agio-plaatsen is de capaciteit tamelijk eenvoudig uit te breiden ².

Oplossing: initiële opleiding

Twee publieke belangen rechtvaardigen betrokkenheid van de overheid bij de instroom in de opleiding geneeskunde. Ten eerste gaat het om publieke middelen. Een teveel aan artsen betekent een verspilling van opleidingskosten en kan leiden tot een te grote vraag naar zorg ('supply induced demand'). Ten tweede moet de kwaliteit van de opleiding verzekerd zijn. Het laatste betekent dat een capaciteitsfixus altijd tot de mogelijkheden moet behoren. Universiteiten moeten aspirant-studenten de toegang kunnen ontzeggen wanneer de kwaliteit van de opleiding anders te zeer onder druk zou komen te staan. Meer geld kan echter de kwaliteit ook bij een grotere instroom verzekeren. Het debat over de numerus fixus gaat dus vooral over het tegengaan van verspilling van publieke middelen ³. Daarmee gaat het in essentie om het bekende probleem van de varkenscyclus. Omdat de student zijn studiekeuze eerder afstemt op de huidige dan op de toekomstige behoefte en aangezien de opleiding een (fors) aantal jaren vergt, kunnen er perioden van overschot en tekort ontstaan. Ingrijpen van de overheid op basis van ramingen over de toekomstige behoefte zou die periodieke overschotten en tekorten kunnen afvlakken. Daarmee kunnen verspilling van opleidingskosten en de kosten van tekorten (te weinig concurrentie) worden beperkt.

Er zijn ook tegengeluiden. De overheid zou niet in staat zijn om adequaat en op tijd te reageren, waardoor de 'uitslagen' van de cyclus eerder groter dan kleiner worden. Het probleem van de varkenscyclus zou aldus door het overheidsingrijpen eerder groter dan kleiner worden. We hebben al geconstateerd dat de ramingen van het Capaciteitsorgaan, waarop de overheid momenteel haar beleid baseert, te gekleurd zijn voor een adequate strategie. Bovendien heeft het verleden geleerd dat de reactie van de politiek niet van schokken vrij is. Andere overwegingen (bezuinigingen) zijn in het verleden aanleiding geweest om voorspelde overschotten te heftig te bestrijden. Daarmee is geen verwijt uitgesproken in de richting van de politiek. Er zij slechts mee aangegeven dat het politieke discours zich slecht leent voor een adequate reactie op onafhankelijke behoeferamingen. Er is dus reden om andere oplossingen te beproeven.

Overigens passen twee relativeringen. Door de internationalisering van het maatschappelijk verkeer wordt het eenvoudiger om elders een opleiding tot arts te krijgen en eenvoudiger om als arts elders emplooi te vinden. Daarnaast bestaan er momenteel plannen om de artsenopleiding verregaand te gaan differentiëren. Dat betekent dat er meer mogelijkheden ontstaan om 'tussentijds' zinvol uit te stappen. Door beide ontwikkelingen wordt de problematiek van de varkenscyclus afgezwakt.

Niettemin blijft er een noodzaak om de varkenscyclus af te vlakken. De mdw-werkgroep 'medische beroepen' pleit in dit verband voor een grotere rol van de universiteiten. Zij zouden zelfstandig moeten kunnen inspelen op de vraag naar geneeskundeopleidingen, zonder daarvan de rekening te kunnen presenteren bij de overheid. De oplossing is simpel en reeds beproefd: financier de geneeskundeopleidingen (weer) geheel uit de lumpsum voor het universitair onderwijs en zorg voor een parameter die de relatieve kosten van de studie geneeskunde goed weerspiegelt. Op die manier kan het marktmechanisme op twee manieren zijn nuttige werk verrichten. Ten eerste zullen de universiteiten de capaciteit van geneeskunde gaan afwegen tegen de capaciteit van andere, of zelfs geheel nieuwe opleidingen. Ten tweede zullen de universiteiten onderling gaan concurreren op de kostprijs voor geneeskunde. De universiteit die de beste prijskwaliteitverhouding levert met haar geneeskundeopleiding, zal immers relatief het beste uit zijn. De angst dat universiteiten ongelimiteerd studenten geneeskunde zullen willen binnenhalen, is daarbij niet terecht. Universiteiten zullen immers afwegen of nieuwe laboratoria en snijzalen ook op termijn nog rendabel zijn. In dat kader zou het goed zijn indien ze over onafhankelijke ramingen van toekomstige behoeften beschikken. In ieder geval zou daarmee het kartel van de universiteiten worden doorbroken, hetgeen niet alleen in het voordeel van de student, maar zeker ook van de overheid is.

Oplossing: vervolgopleiding

De situatie bij de vervolgopleiding is wezenlijk anders. Terwijl de overheid bij de initiële opleiding de taak op zich heeft genomen om de cyclus af te vlakken - zoals gezegd met te weinig succes -, heeft de beroepsgroep bij de vervolgopleiding de capaciteit geheel in eigen hand. Het gevolg is dat overschotten bijna niet voorkomen, tekorten des te meer. Er zijn bijna altijd te weinig specialisten om een goede onderlinge concurrentie een kans te geven.

Daarmee is niet gezegd dat het totaal aantal assistenten (wel en niet in opleiding) in ziekenhuizen door de specialisten zelf wordt bepaald. Momenteel bepalen ziekenhuizen voor een belangrijk deel hoeveel assistenten ze in dienst hebben (waarbij de overheid via de budgettering wel een grote belemmering opwerpt). Assistenten zijn veel goedkoper dan specialisten en zijn dus een efficiënt bezit voor ziekenhuizen. Natuurlijk is er een optimum in de verhouding tussen het aantal assistenten en het aantal specialisten. Hoeveel assistenten ook zelf kunnen doen, supervisie blijft nodig. Op zich zijn er momenteel meer dan genoeg assistenten in de opleidingsziekenhuizen om te voorzien in de toekomstige behoefte aan specialisten, maar door ingrijpen van de beroepsgroep is ongeveer dertig procent van de assistenten in de opleidingsziekenhuizen formeel niet in opleiding omdat de specialisten de instroom in de opleiding beperkt houden.

In dat verband is een vergelijking met de Verenigde Staten interessant. Daar wordt het onderscheid tussen 'in opleiding' en 'niet in opleiding' niet gemaakt en kan elke assistent na een aantal jaren zijn opleiding afronden met een landelijk examen. In Nederland daarentegen volgt registratie tot specialist zonder examen nadat het verplichte aantal jaren werken onder leiding van de opleider is. Het model uit de Verenigde Staten biedt echter wel alle kans op een varkenscyclus, waardoor het gevaar ontstaat dat het examen misbruikt gaat worden om niet alleen de kwaliteit te toetsen, maar ook de gewenste kwantiteit in stand te houden. Daarbij komt dat een landelijk examen in Nederland voorlopig veel tegenwerking zal ondervinden omdat de opleiding hier vanouds wordt gekenmerkt door een meester-gezel-relatie tussen opleider en assistent. Dat systeem moet op zijn eigen merites worden beoordeeld, en niet worden afgeschaft omdat daarmee een grotere instroom in de vervolgopleiding kan worden verzekerd.

Onafhankelijke instantie voor behoeferaming nodig

We zullen dus naar een 'next best' oplossing moeten zoeken, die in ieder geval een einde maakt aan een situatie waarin de beroepsgroep haar eigen opvolging regelt. Die kan worden gevonden door een onafhankelijke instantie behoefte-ramingen te laten doen en op grond daarvan de capaciteit van de vervolgopleiding vast te stellen. Te denken valt aan het CPB, het SCP, het RIVM, of aan een combinatie van deze planbureaus. Naar verwachting ontstaat er geen financieringsprobleem omdat agio-plaatsen en agnio-plaatsen inwisselbaar zijn.

Het gevaar blijft daarbij aanwezig dat in een dergelijke situatie de capaciteit van de vervolgopleiding wordt bepaald door, uit zorginhoudelijk oogpunt, onnodig hoge kwaliteitseisen die aan die opleiding zouden kunnen worden gesteld. Momenteel stelt de minister die eisen vast op voorstel van de beroepsgroep. De minister toetst echter slechts marginaal. Het is dus wenselijk dat deze beter toetst of de kwaliteitseisen de capaciteit van de opleiding niet onnodig beperken.

Conclusie

Volgens deze lijn heeft de genoemde mdw-werkgroep onlangs geadviseerd. Centraal in het advies stond een poging om prudent om te gaan met de vaak onvermijdelijke varkenscyclus. Centraal stond ook dat noch de beroepsgroep noch de overheid de meest gekwalificeerde partij is om de varkenscyclus af te vlakken. Bij de initiële opleiding zou concurrentie tussen universiteiten het probleem gedeeltelijk kunnen ondervangen, bij de vervolgopleiding een behoefte-raming van een onafhankelijke instantie. In dit opzicht is het advies een voorbeeld van de omslag die mdw in de loop der jaren heeft doorgemaakt: aanvankelijk vooral gericht op het stimuleren van concurrentie, gaandeweg steeds meer gericht op het introduceren van marktconforme mechanismen ter borging van publieke belangen.

In het standpunt op het rapport geeft het kabinet aan verreweg de meeste aanbevelingen over te nemen. Op het punt van het onafhankelijker ramen van de capaciteit wil het kabinet de expertise van CPB, SCP en RIVM gaan benutten voor een 'second opinion' naast de ramingen van het Capaciteitsorgaan ⁴.

¹ De drie auteurs maakten deel uit van de mdw-commissie Toetredingsbelemmeringen medische beroepen. Het rapport van de commissie verscheen in oktober 2001: *Nooit meer wachten, minder toetredingsbelemmeringen voor medische beroepen*. Dit artikel beperkt zich tot aanbevelingen over artsen terwijl het rapport ook gaat over tandartsen, verloskundigen en fysiotherapeuten. De redeneringen zijn echter in essentie hetzelfde.

² In de laatste jaren heeft de minister een kleine uitbreiding van de opleidingscapaciteit weten te realiseren door het inzetten van extra middelen. Ook hier zagen we de nadelen van aanbodsturing: de minister was de vragende partij en moest wel met (veel) extra geld over de brug komen terwijl een omzetting van agnio-plaatsen naar agio-plaatsen budgettair neutraal had kunnen plaatsvinden.

³ We laten daarbij het argument van de aanbod geïnduceerde vraag verder buiten beschouwing, niet alleen omdat minder empirisch bewijs voorhanden is dan mocht worden verondersteld, maar ook omdat de concurrentie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders het gedachte instrument is om dit probleem te ondervangen.

⁴ Brief van 16 oktober 2001 van de ministers van VWS en OC&W, Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 24 036, nr. 230.