



Bottleneck in de zorg

Medisch Contact Publicatie: Nr. 03 - 16 januari 2004 pagina 60

Auteur: J.W.W. Coebergh, J.M. Karemaker, J.W. Oosterhuis

Noodsignaal over opleidingscapaciteit in UMC's

Als er niet onmiddellijk maatregelen worden genomen, komt de kwaliteit van de universitaire medische opleidingen in groot gevaar. Er dreigt namelijk een immens tekort aan docenten en aan stageplaatsen voor co-assistenten.

De Universitair Medische Centra (UMC's) in Nederland worden voor steeds grotere uitdagingen geplaatst. Zij staan aan de basis van de opleiding van een groeiend aantal nieuwe dokters. Dokters die nodig zijn voor de toekomstige zorg aan de vergrijzende bevolking. Deze groep rekent als steeds mondiger zorgconsument vooral op kwaliteit van leven en de juiste zorg op het juiste moment. Maar zonder ingrijpende investeringen in de stafopbouw van de UMC's nú zal dat niet lukken. De laatste tien à vijftien jaar zijn er veel te weinig jonge stafleden aangesteld in een groot aantal vakgebieden. Daarnaast zullen in de komende vijf jaar steeds vaker hooggekwalificeerde medewerkers vertrekken uit de UMC's. De jongeren gaan weg vanwege hun relatief lage salaris en door de zuigkracht van de periferie. Zwaait over vijf tot vijftien jaar de rap grijzer wordende naoorlogse generatie (geboren tussen 1946 en 1955) en masse af, dan worden de tekorten in de universitair medische seniorstaf onpeilbaar. Met het achterblijven van de investeringen voor medisch-wetenschappelijk onderzoek zal Nederland afdalen naar de rangen van de Europese achterstandsgebieden.

Berekeningen

Ondanks het sinds 1998 sterk groeiend aantal specialisten in opleiding, geven recente ramingen in de voorzichtige variant van de specialistenbehoefte door het Capaciteitsorgaan nog bescheiden tekorten aan in de meeste vakgebieden. Maar in vakken als radiologie en anesthesiologie zal men minstens één FTE per ziekenhuis tekortkomen.¹ In de minder voorzichtige varianten en gerekend naar Europese maatstaven moeten we in 2010 echter al rekening houden met een groter tekort. Voor sommige specialismen, bijvoorbeeld orthopedie en oogheelkunde, kan dat oplopen tot twee of meer per ziekenhuis. Voor huisartsen leidt de voorzichtige schatting tot een tekort in 2010 van 25 procent of zelfs meer. Misschien wel eenderde van de inmiddels steeds oudere Nederlanders heeft dan mogelijk geen eigen huisarts meer. Ook aan sociaal-geneeskundigen - belangrijk voor de zorg voor kinderen, werknemers en arbeidsongeschikten - ontstaat een belangrijk tekort.

De achtergronden van deze ontwikkeling zijn bekend:

I De aanzienlijke stijging in de vraag naar medische zorg, die samenhangt met de sterke toename van de aantallen ouderen.² Perifere ziekenhuizen en gemeenten oefenen een steeds sterkere zuigkracht uit.

I De tendens tot korter werken. Niet alleen de snel toegenomen groep vrouwelijke artsen, ook de vijftigers willen korter werken, al was het alleen maar om het langer vol te houden.

I De tendens om in steeds grotere groepspraktijken en maatschappen te willen werken in samenhang met de behoefte aan deelspecialisatie. Hier zijn overigens tegenbewegingen denkbaar.



I De verwachte individualisering van de medische zorg door de opmars van therapie die is aangepast aan de genetische blauwdruk van de patiënt.

Stijgende onderwijsvraag

Het personeelsprobleem van de medische faculteiten wordt binnenkort nog groter dan de geschetste leegloop naar de perifere ziekenhuizen en de pensioneringsgolf doen veronderstellen. Er is immers ook sprake van een toenemende onderwijsvraag vanwege de versnelde instroom van medische studenten, van 1500 enkele jaren geleden naar ruim 2800 nu. In 2002 sprong dit aantal al van 2140 naar 2550 en dit jaar zelfs naar 2850. Het ligt voor de hand dat dit groeiend aantal medische studenten ook meer docenten vereist. Dit wordt bovendien versterkt door de recente wijzigingen in de aanpak van het onderwijs, waarbij meer in kleine groepen wordt gewerkt.

In het basistraject zijn nu al te weinig onderwijsgeevenden met een medische achtergrond, maar die zijn er straks helemaal niet meer. Volgens signalen van de Federatie Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV), manifesteren die opleidingstekorten zich met name in de traditionele basisvakken. Bijvoorbeeld anatomie, fysiologie, histologie, pathologie, biochemie, radiobiologie, farmacologie en microbiologie. In deze vakken zijn nu misschien nog de nodige promotieonderzoekers, maar door het slechte carrière- en salarisperspectief blijven de medisch opgeleide doctores niet in het laboratorium. Ze worden als vanzelf in de veel lucratievere medische praktijk gezogen. Voor hen die uit de medisch-biologische of andere biomedische opleidingen komen, begint na de promotie een lijdensweg van postdoc-projecten, die nu maar al te vaak uitmondt in een andere carrière of zelfs de WW.^{3 4} Hebben we deze promovendi dan niet nodig? Misschien wel voor het hooggespecialiseerde onderzoek waar ze goed in zijn (overigens zijn ze te duur geworden voor het ook al krap bemeten ZonMw), maar in het geven van onderwijs hebben ze weinig ervaring kunnen opdoen. Bovendien eist het moderne medisch onderwijs dat ook de zogeheten basisvakker geïntegreerd onderwijs geeft. Dat ontstijgt het niveau van het gen of het celonderdeel vanwege de extrapolatie naar het functioneren van de hele mens en de problemen in de kliniek.

Ook in het klinische traject wordt het tijdsbeslag voor onderwijs voor de academisch klinisch werkzame artsen zeer binnenkort dus steeds groter, met name wanneer in het basisonderwijs de anatomie, fysiologie en ontstaansmechanismen van ziekten nog slechts summier aan bod komen. Maar nu al is het moeilijk de clinici gemotiveerd te houden voor de nieuwe, kleinschalige onderwijsvormen. Dit probleem wordt alleen maar groter met het doorstromen van de grote jaargroepen in de latere fasen van de studie. Wie vangt over enkele jaren de vele co-assistenten op? Nu al klagen studenten dat ze te weinig patiënten zien tijdens de co-schappen. Nu al zijn er steeds vaker onvoldoende plaatsen beschikbaar in de ziekenhuizen - UMC's en perifeer samen - om over andere stageplekken bij huisartsen, verpleeghuizen en GGD's maar te zwijgen. Het is aannemelijk dat dit over enkele jaren tot onhoudbare wachttijden en kwaliteitsverlies leidt.

De belasting van de co-schappen moet steeds meer in de periferie worden opgevangen door ontwikkeling van een groot aantal teaching hospitals met voor onderwijs gekwalificeerde en gedeeltelijk vrijgestelde clinici. Dit laatste gaat natuurlijk wel ten koste van de tijd die deze artsen nog kunnen besteden aan patiëntenzorg.

Problematische uitdaging

Hoe is deze dreigende en potentieel escalerende neergang in het universitair medische onderwijs te keren? Hiervoor zijn verschillende maatregelen noodzakelijk. Allereerst moeten de diverse wetenschappelijke en beroepsverenigingen hun opleidingsbehoeften en -trajecten beter verhelderen en expliciteren. Hierbij is het



rapport 'De arts van straks: een nieuw medisch opleidingscontinuüm' misschien meer een leidraad voor de lange dan voor de korte termijn, omdat het zo veel schone wensen bevat.⁵ Het wordt immers gewoon pompen of verzuipen om de basale zaken goed voor elkaar te krijgen. Dat vraagt om meerdere maatregelen tegelijk. Zo moet nu worden gewerkt aan uitstel van de pensioengerechtigde leeftijd van ervaren docenten, uiteraard door hun ook een perspectief te bieden.

Maar bovenal zitten de UMC's, en in het bijzonder de medische faculteiten, nu dringend verlegen om een verjongingsimpuls. Hierbij moeten de vooruitzichten voor veel jonge academici, de juniorstafleden van nu, worden verbeterd. We kunnen er niet mee volstaan de uitstroom van gekwalificeerde medici een halt toe te roepen. De instroom in onderzoeks- en opleidersfuncties moet worden bevorderd. En wel door basiswetenschappers en klinisch onderzoekers op korte termijn meer carrièreperspectief te bieden.

Maar dat zal al niet eenvoudig zijn. Zo laten gegevens van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) zien dat het in 2001 al niet lukte om 50 procent van de posities van de assistent-geneeskundigen in klinisch onderzoek (agiko's) - gecombineerde promotie- en specialisatietrajecten - te vervullen. Het medische veld laat daarmee in de praktijk een ander beeld zien dan de overzichtscijfers van de gezamenlijke universiteiten. Het wordt steeds moeilijker om promotieplaatsen behoorlijk in te vullen met talentvolle medici en dat betekent niet alleen stagnatie van onderzoeklijnen, maar ook minder keus voor toekomstig kader. De inventarisatie bij de wetenschappelijke verenigingen die zijn aangesloten bij de FMWV, leert dat er bij sommige sprake is van zo'n forse terugloop van vooral jonge leden, dat zelfs voor de toekomst van het vak moet worden gevreesd.

Enkele voorbeelden: jongere anatomen en fysiologen zijn nauwelijks te vinden. In een vak als pathologie is de laatste vijf jaar een terugloop van meer dan 50 procent waar te nemen in de belangstelling om in opleiding te komen en dit geldt ook voor vacatures van aio's en postdocs. Nog steeds vindt hier een uitstroom plaats van oudere postdocs. Toch is het de algemene overtuiging dat dit vak een sleutelrol speelt, niet alleen in het onderwijs en klinisch en fundamenteel onderzoek, maar ook in de toekomstige - steeds meer op moleculaire diagnostiek gebaseerde - patiëntenzorg.

Tot slot lijken arbeidsbesparende investeringen zinvol in innovatieve landelijke onderwijsmodules, bijvoorbeeld van kennis van geneesmiddelen. Niet elke medische faculteit hoeft meer het wiel uit te vinden, zeker niet wanneer onderwijs in kleine groepen wordt gegeven.

Noodplan

Er is op korte termijn een samenhangend pakket van concrete maatregelen nodig om een start te maken met de oplossing van voornoemde knelpunten, te beginnen bij de verjongingsimpuls. Voor dit pakket moet in het beleid van het ministerie van VWS een implementatietraject worden verankerd in 2004. En natuurlijk moeten ook investeringen in gezamenlijke onderwijsprogramma's hiervan deel uitmaken. Zonder een dergelijk noodplan zal het structurele gebrek aan opleidingscapaciteit de academisch medische zorg binnen een jaar of vijf opbreken. Andere zorgsectoren krijgen hiervoor spoedig daarna een zware rekening gepresenteerd.

Zo'n integrale aanpak vergt een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de ministeries van Volksgezondheid, Onderwijs en Economische Zaken. Ook dit laatste ministerie heeft immers belang bij stevige verankering van de (bio)medische kennisindustrie in Nederland. Het ligt voor de hand dat de begrotingen van de UMC's vooral in het teken staan van het opvoeren van het zorgaanbod en toponderzoek. De financiële armslag voor al het extra benodigde onderwijs is nog gering, ook omdat de extra middelen voor de toegenomen hoeveelheden instromende studenten pas over



enkele jaren beschikbaar zijn (outputfinanciering). En dat terwijl stafvorming aan goed onderwijs voorafgaat.

dr. J.W.W. Coebergh,
voorzitter FMWV, sociaal-geneeskundig epidemioloog, Erasmus MC Rotterdam
dr. J.M. Karemaker,
bestuurslid FMWV, fysioloog, AMC Amsterdam
prof. dr. J.W. Oosterhuis,
oud-voorzitter FMWV, patholoog, Erasmus MC Rotterdam

Correspondentieadres: j.devries@fmwv.nl

De Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV) telt ruim 30 verenigingen, met ongeveer 12.000 aangesloten leden (www.FMWV.nl).

SAMENVATTING

| Recente ramingen signaleren grote artsentekorten over tien tot vijftien jaar.

Ondertussen blijft de vraag naar medische zorg stijgen.

| UMC's worden extra getroffen door deze tekorten: door leegloop naar de periferie, de binnenkort te verwachten pensionering van de babyboomers en door het grotere aantal studenten dat zij moeten opleiden de komende jaren.

| Er dreigt een ernstig tekort aan docenten (met name voor de basisvakken) en aan stageplekken voor co-assistenten (in het hele medische veld).

| Alleen als er nu maatregelen worden getroffen, is het tij nog te keren. De belangrijkste is een verjongingsimpuls: het werken in UMC's moet voor jonge talentvolle medici aantrekkelijk worden gemaakt.

Literatuur

1. Leliefeld HJ, Holland PC. Meer studenten lost tekort niet op. Medisch Contact 2003; 58: 1515-8. 2. Toekomstverkenningen. Rivm, Bilthoven: 2002. 3. Kwaliteit medisch-wetenschappelijk onderzoek in Nederland in gevaar wegens ontbreken carrièreperspectief jonge onderzoekers. FMWV, 2002. 4. Verhoef J. Academische carrière in het slop. Medisch Contact 2003; 58: 60. 5. De arts van straks: een nieuw medisch opleidingscontinuüm. Utrecht, 2002 (ISBN 90-71994-28-7).