

Capaciteitsraming voor instroom opleiding psychiatrie in Nederland

O.S. BUTTERMAN

ACHTERGROND Er is behoefte aan toelichting over hoe de ramingen voor het aantal op te leiden psychiaters in Nederland tot stand komen.

DOEL Toelichten van de werking van het rekenmodel en de totstandkoming van de ramingen.

METHODE Schetsen van het ramingsproces op basis van (beleids)documenten.

RESULTATEN Met behulp van verschillende geëvalueerde ramingstechnieken komen de ramingen tot stand.

CONCLUSIE Naast het extrapoleren van korte historische gegevensreeksen is het actief betrekken van veldpartijen (participatieve beleidsontwikkeling) een vereiste om te komen tot de instroomadviezen voor de opleiding psychiatrie.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 208-211

TREFWOORDEN arbeidsmarkt, capaciteit, raming



ARTIKEL



In dit artikel beschrijf ik hoe de ramingen voor het aantal op te leiden psychiaters in Nederland tot stand komen. Stichting het Capaciteitsorgaan is in 1999, op verzoek van de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (vws), opgericht door drie veldpartijen (beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars) om de in de toekomst benodigde capaciteit aan zorgprofessionals te ramen. Dit overigens in tegenstelling tot meeste Europese landen, waar de *workforce planning* van medisch specialisten onder het ministerie valt (European Commission 2012, p. 128).

Het actief betrekken van de veldpartijen (participatieve beleidsontwikkeling) bij het opstellen van deze ramingen is essentieel voor de uiteindelijke instroomadviezen.

Rekenmodel

De basis voor de ramingen is het rekenmodel. Dit *stock-and-flow* model is in 2000 door het Capaciteitsorgaan en het Nivel ontwikkeld (Van Greuningen 2016). Het model bestaat uit 50 parameters die per medisch specialisme ingevuld worden (FIGUUR 1). Het model wordt met regelmaat geëvalueerd.

De werking van het rekenmodel is als volgt:

1. In het basisjaar 'T' (onderste deel van het schema), wordt allereerst bepaald hoe de beschikbare en benodigde capaciteit zich nu tot elkaar verhouden (onvervulde vraag) (1 parameter).
2. Daarna wordt berekend hoe de beschikbare en benodigde capaciteit zich zal ontwikkelen tot aan een bepaald jaar (jaar 'T+X', bovenste deel, meestal 12-18 jaar vooruit). De volgende aspecten zijn daarvoor bepalend:
 - a. Voor de beschikbare capaciteit in jaar T+X: de ontwikkeling van de in- en uitstroom van een beroepsgroep (*supply projections*; 38 parameters).
 - b. Voor de benodigde capaciteit in jaar T+X: factoren die de toekomstige zorgvraag bepalen (demografische epidemiologische en sociaal-culturele ontwikkelingen) (*demand projections*; 6 parameters) en ontwikkelingen die het werkproces van de beroepsgroep bepalen (efficiency, substitutie etc., *needs based approach*; 5 parameters).
3. Ten slotte wordt bepaald hoe de beschikbare en benodigde capaciteit in jaar T+X op elkaar aansluiten (middelste deel) en wordt uit dat verschil afgeleid hoeveel personen uiteindelijk opgeleid moeten worden.

Mismatch tussen zorgvraag en -aanbod?

Het rekenmodel start met een berekening van de verhouding tussen het beschikbare en benodigde aanbod. Als hiertussen een mismatch bestaat, spreken we van onvervulde vraag. Aanwijzingen voor onvervulde vraag zijn een structureel hoge vacaturegraad en/of structureel hoge wachtlijsten.

Voor de psychiatrie is de onvervulde vraag in de afgelopen ramingen (2016, 2013 en 2010) overwegend hoger geweest dan gemiddeld. Voor de vacaturegraad onder psychiaters is het afgelopen jaar veel aandacht geweest (zie o.a. Timmermans 2018). Het Capaciteitsorgaan heeft daarom naast extra analyses op de bestaande bron van vacatures ook extra onderzoeken uitgezet, waaronder enquêtes onder ggz-instellingen en ziekenhuizen (Bloemendaal & Van Noordzij 2018). Overigens zegt de vacaturegraad niet alleen iets over onvervulde vraag, maar ook over hoe de zorg is ingericht of welke taken tot het takenpakket van de psychiater behoren (Van Megchelen 2018).

Toekomstig aanbod

Voor het berekenen van de toekomstige capaciteit aan beroepsbeoefenaren (*supply projection*) worden gegevens van verschillende bronnen (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, CBS, etc.) geanalyseerd, getrianguleerd en uiteindelijk geëxtrapoleerd. Zo zijn gegevens over

AUTEUR

OLIVIA BUTTERMAN, programmasecretaris, aandachtsgebied medisch specialisten en klinisch technologische beroepen, stichting Capaciteitsorgaan, Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Olivia Butterman, Capaciteitsorgaan, Mercatorlaan 1200, 3528 LB Utrecht.

E-mail: o.butterman@capaciteitsorgaan.nl

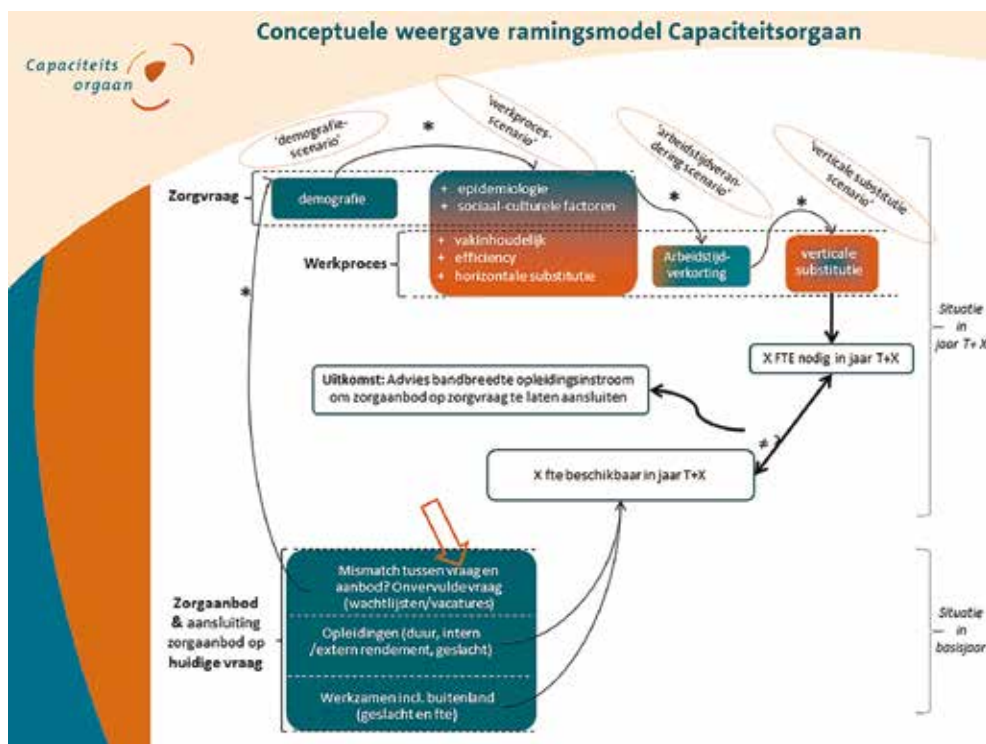
Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-12-2018.

werkzaamheid uitgevraagd via een enquête onder een steekproef van psychiaters eerder dit jaar. Deze resultaten worden gelegd naast geanalyseerde gegevens van CBS-bestanden en RGS-gegevens.

Om te extrapoleren worden trends in gegevens uit achterliggende jaren gebruikt. Van Greuningen e.a. (2013) hebben de geprojecteerde en de waargenomen aantallen vergeleken om de nauwkeurigheid van de projecties voor huisartsen te toetsen. Hierdoor werd duidelijk dat projecties met gegevens van 5 jaar terug nauwkeuriger waren

FIGUUR 1 Schematische weergave rekenmodel



dan gegevensreeksen die nog verder teruggaan (Van Greuningen 2016).

Toekomstige zorgvraag

Om de toekomstige zorgvraag te verkennen worden 4 parameters ingevuld die het huidig zorggebruik extrapoleren. Hiervoor worden registratiegegevens van de demografische kenmerken van de huidige patiëntenpopulatie geëxtrapoleerd met bevolkingsprojecties van het CBS. Om het toekomstig zorggebruik in te schatten (*demand projection*) wordt literatuur- of brononderzoek verricht, maar gebruikt men ook inschattingen van experts.

Veranderingen in het werkproces

De inschattingen van experts worden ook ingezet om een indicatie te geven van (beleids)veranderingen in het werkproces die het benodigd aantal psychiaters kunnen beïnvloeden (*needs based*). Voorbeelden zijn: toenemende kwaliteitseisen, al dan niet verhoging van het eigen risico of taakherschikking.

Om van deze veranderingen een indicatie te krijgen bevraagt men een aantal opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars via semigestructureerde interviews over deze factoren. Daarnaast houdt men delphisessies met de wetenschappelijke vereniging. De gecombineerde informatie van deze drie veldpartijen wordt naast andere informatie gelegd, bijvoorbeeld studies naar productiviteit. Omdat dit soort ontwikkelingen onzeker zijn en erg

gevoelig voor beleidswisselingen brengt men bandbreedtes in deze waarden aan. Dit zorgt uiteindelijk ook voor de bandbreedte in het uiteindelijke advies.

Conclusies

Zoals altijd het geval is bij projecties heeft ook dit type raming te maken met bepaalde onzekerheden. Dit is deels het gevolg van de inperking en reductie van de werkelijkheid in een model, alsook van onzekerheid over de representativiteit en kwaliteit van de informatie die gebruikt wordt om het model te vullen.

In de inschattingen van experts over de toekomst van de arbeidsmarkt voor medisch specialisten neemt onzekerheid een centrale rol in. Deze vorm van onzekerheid wordt bewust onderkend omdat men zo ook erkent dat de verschillende betrokken veldpartijen een andere zienswijze hebben op de toekomst (WRR 2010). Deze vorm van participatieve beleidsontwikkeling verhoogt de betrokkenheid en het draagvlak voor de uitkomsten van de raming.

De instroomadviezen worden vervolgens, in een bandbreedte per opleiding, afgegeven aan de minister van vws. Deze bepaalt de uiteindelijk toegestane instroom per jaar, afhankelijk van politieke keuzes of beleid. Vervolgens gaat Stichting BOLS (in casu de Kamer Psychiatrie) over de uiteindelijke verdeling van de instroom over regio's. Hierin heeft het Capaciteitsorgaan geen rol.

 Victor Slenter gaf commentaar op een eerdere versie.

LITERATUUR

- Bloemendaal I, Noordzij E. Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg. Een onderzoek naar vacatures. Utrecht: Prismant; 2018. http://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2018/07/2018-06_21-Vraag-naar-BIG-geregistreerde-GG-professionals-2018-eindrapport.pdf
- European Commission. EU Level collaboration on forecasting health workforce needs, workforce planning and workforce trends. Brussel: EC; 2012.
- Greuningen M van. Health workforce planning in the Netherlands. How a projection model informs policy regarding the general practitioner and oral health workforces. Utrecht: Nivel; 2016.
- Greuningen M van, Batenburg RS, van der Velden LFJ. The accuracy of general practitioner workforce projections. *Human Resources for Health* 2013; 11: 31.
- Megchelen P van. 'Schrapessies vragen bestuurlijke moed'. *De Psychiater* juni 2018: 22.
- Timmermans M. Hoe lossen we het op? *De Psychiater* juni 2018: 14.
- WRR. Uit zicht. Toekomstverkennen met beleid. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2010.

SUMMARY

Workforce planning for the influx in psychiatry specialist training

O.S. BUTTERMAN

- BACKGROUND** There is a need for a detailed explanation of how estimates are made for the workforce planning of psychiatrists in the Netherlands.
- AIM** To elucidate the way in which recommendations are made for the influx in the training of psychiatrists.
- METHOD** The workforce planning process is outlined on the basis of (policy) documents.
- RESULTS** Estimates are made using various evaluated planning techniques.
- CONCLUSION** Apart from using demand and supply projections, active involvement of stakeholders (participatory policy development) is a prerequisite to realise recommendations for the influx in psychiatry training.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 208-211

KEY WORDS capacity, planning, workforce