

Analyse toekomstige manpower capaciteit orthopedie, 30 september 2015

Samenvatting

Achtereenvolgens worden de factoren onvervulde vraag, epidemiologie, vakontwikkeling, sociaal cultureel, werkproces, arbeidstijdverandering en taakherschikking besproken. Alle factoren overziend pleit de NOV er uitdrukkelijk voor het huidige aantal opleidingsplaatsen van 43 te consolideren.

Onvervulde vraag

Vacatures (+/-)

De onvervulde vraag is een belangrijke factor. Dit wordt nu onder meer ingevuld aan de hand van vacatures in Medisch Contact. De gepubliceerde banenmonitor in MC geeft in de jaren 2012, 2013, 2014 een stijgende lijn namelijk respectievelijk 35, 43 en 60 vacatures. Alhoewel dit gunstig lijkt is de realiteit nog anders; In 2014 stond de orthopedisch chirurg nog in de Top 5 van ziekenhuisspecialisten met de meeste WW uitkeringen.

Wachlijsten (-)

De onvervulde vraag zal ook tot uitdrukking komen in de lengte van de wachlijsten. Wachlijsten in Nederland voor planbare, of electieve zorg, zijn kort in vergelijking met andere landen die aangesloten zijn bij de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO). Onder deze behandelingen vallen de vervangende heup en knie-operaties, waarvan bekend is dat de wachttijden doorgaans lang zijn: *Among countries reporting inpatient waiting times of patients treated, the Netherlands exhibits the lowest: mean waiting times are below one month and a half* (OECD, December 2014).

Buitenland (-)

In het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit (2012) wordt aangegeven dat wat België betreft het aantal non residenten voor een heupprothese en voor een knieprothese respectievelijke 2,4 en 2,3 % betreft. Dit lijkt dus beperkt. Er is geen reden aan te nemen dat dit aantal de afgelopen jaren groter is geworden. Een factor kan nog wel de in Nederland niet meer toegepaste MoM heupprothese zijn. Deze kan nog steeds geplaatst worden in België.

Epidemiologie (+)

De demografische veranderingen in Nederland zijn van zeer grote invloed op het aantal bewegingsstelsel gerelateerde klachten/afwijkingen. Een aantal ontwikkelingen wil de NOV benadrukken.

Ontwikkeling artrose en overgewicht

Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het aantal personen met artrose tussen 2011 en 2030 met bijna 40% zal toenemen. Wanneer ook rekening wordt gehouden met een toekomstige stijging van (ernstig) overgewicht (een belangrijke determinant van artrose), zal de prevalentie van artrose in de toekomst nog sterker gaan

stijgen. Echter, de werk gebonden belasting van gewrichten zal naar verwachting ook verder afnemen. Dit kan de verwachte toename in prevalentie enigszins temperen (RIVM, 2014).

Relatie artrose en aantal knie- en heupoperaties

Een analyse van het RIVM¹ slaat op basis van historische trends en demografische projecties een directe brug tussen het aantal mensen met artrose en het aantal knie- en heupoperaties.

De leeftijd- en geslacht specifieke totale heup- en knieoperaties over de periode 1995-2005 (uit de Landelijke Medische Registratie) werden geanalyseerd in combinatie met demografische projecties van het Centraal Bureau voor de Statistiek om twee toekomstprojecties te berekenen: de demografische projectie, waarbij incidentie van 2005 wordt toegepast op de demografische projecties, en de trendprojectie, waarbij tevens rekening gehouden wordt met de trend van operaties in de periode 1995-2005.

Op basis alleen al van de demografische trend stijgt het aantal totale heupen tot 31.731 (+53%) in 2030, en het aantal knieoperaties voor artrose tot 22.183 (+52%). Op basis van de trend-projectie kunnen de cijfers wel oplopen tot 51.680 (+149%) voor de heup en 57.893(+297%) voor de knie.

Vakontwikkeling (+)

De toename van kennis en technologie zorgt er voor dat steeds meer patiënten, steeds vroeger (lees op jongere leeftijd) in aanmerking komen voor behandeling door een orthopedisch chirurg.

Sociaal Cultureel (+/-)

Patiënten verwachten een vlotte behandeling, zonder onnodige wacht- of toegangstijden waardoor de klachten snel kunnen verdwijnen of afnemen. Behandeling op een kwalitatief hoog niveau door een vriendelijke specialist wordt als normaal ervaren. De specialist heeft bij de zorg en de nazorg voldoende tijd voor de patiënt. Dit is de gewenste situatie, die maar al te vaak in contrast staat met de huidige werkelijkheid. Dit veroorzaakt een spanningsveld voor de patiënt, de orthopeed en voor andere betrokkenen in de zorg. Het samenspel met andere disciplines in de zorg – reumatologen, algemeen chirurgen en traumachirurgen, fysiotherapeuten en anderen – moet voor de patiënt eveneens aan hoge eisen voldoen.

Het verwachtingspatroon van patiënten verschuift naar een eisenpatroon. De patiënt verandert in een zelfbewuste consument. In het verlengde hiervan zal de afhandeling van zorg een formeler karakter krijgen. Wetgeving (WGBO, BIG), informatieplicht, en voorlichting vergen meer tijd van de individuele specialist en zullen meer ondersteuning nodig maken. Klachten, vragen om opheldering en second opinion zullen frequenter voorkomen en eveneens een steeds groter tijdsbeslag per patiënt vergen. De hier aangestipte factoren betekenen een extra belasting voor de orthopeed en vergen meer van zijn/haar tijd (aanbodzijde).

¹ De driedubbele stijging in de vraag naar de zorg voor artrose? Renee Otten,¹ Peter M. van Roermund,² H. Susan J. Picavet,^{1,3} 1 Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu, 3Afdeling Orthopaedie, Universitair Medisch Centrum, Utrecht, Nederland

Werkproces (+/-)

Vooralsnog neemt de administratieve lastendruk voor de orthopedisch chirurg niet af. Veel initiatieven (bijvoorbeeld ontwikkeling en invoering van de DBC's/DOT) kosten nog steeds veel, heel veel tijd. Daaraan toegevoegd kan worden de administratieve last m.b.t. de kwaliteitsregistraties (LROI, complicaties, PROMS etc).

Arbeidstijdverandering (+)

Juist orthopedie wordt van oudsher weinig door vrouwen beoefend. Gezien de zeer sterke toename van het aantal vrouwen binnen de orthopedie (de laatste twee jaren een toename van ruim 50%) betekent dat de impact van feminisering, en dus deeltijdwerken, voor de orthopedie de komende jaren relatief groot zal zijn. Ook voor een deeltijd orthofoon dient een full time opleidingsplaats gereserveerd te worden.

Taakherschikking (+/-)

De inzet van de PA (en de verpleegkundig Specialist) in Nederland vormt met name een kwaliteitsverbetering en vormt eerder een aanvulling op de orthopedische manpower dan een vervanging. Nieuwe ontwikkelingen dienaangaande zullen gemonitord worden.