



Capaciteitsplan 2021-2024

Vertrouwensartsen

**Een eerste richtinggevend
advies**

Capaciteitsplan 2021-2024

Vertrouwensartsen

Een eerste richtinggevend advies

Statutaire doelstellingen:

- a. het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van ramingen met betrekking tot de toekomstige benodigde capaciteit aan professionals in de zorg;
- b. advisering en informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en de capaciteit van de hiermee gepaard gaande instroom in opleidingen en vervolgoopleidingen.

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Samenvatting | 1 |
| Advies | 1 |
| 1 Inleiding | 3 |
| 1.1 Doelstelling Capaciteitsorgaan | 3 |
| 1.2 Ontwikkelingen in de taakstelling van het Capaciteitsorgaan | 4 |
| 1.3 Specifieke aandachtspunten vertrouwensartsen | 5 |
| 1.4 Indeling van dit deelrapport | 6 |
| 1.5 Het rekenmodel voor capaciteitsramingen | 6 |
| 1.6 Totstandkoming van dit rapport | 8 |
| 2 Positionering vertrouwensartsen | 11 |
| 2.1 Inleiding | 11 |
| 2.2 Ontwikkelingen Veilig Thuis | 11 |
| 2.2.1 Verbeterpunten | 12 |
| 2.2.2 Lokale samenwerking | 12 |
| 2.2.3 Meldcode | 13 |
| 2.2.4 Campagnes | 13 |
| 2.2.5 Covid-19 | 14 |
| 2.3 Tekorten vertrouwensartsen | 15 |
| 2.4 Aanverwante disciplines | 15 |
| 2.4.1 Maatschappelijk werkende | 15 |
| 2.4.2 Gedragswetenschapper | 16 |
| 2.4.3 Aandachtsfunctionaris | 16 |
| 2.5 Aanverwante medische beroepsgroepen | 16 |
| 2.5.1 Forensisch arts | 16 |
| 2.5.2 Huisarts | 17 |
| 2.5.3 Jeugdarts | 17 |
| 2.5.4 Specialist ouderengeneeskunde | 17 |
| 2.5.5 Spoedeisende hulp-arts | 18 |
| 2.5.6 Kinderarts | 18 |
| 2.5.7 Overige medisch specialisten | 18 |
| 2.5.8 LECK | 18 |
| 3 Opleiding | 19 |
| 3.1 Inleiding | 19 |
| 3.2 Huidige opleidingssituatie | 19 |
| 3.3 Ontwikkelingen opleiding | 19 |
| 3.4 Opleiding in 2021 | 20 |
| 3.5 Realisatie opleidingen | 21 |
| 3.5.1 Aantal momenteel in opleiding en intern rendement opleiding | 21 |
| 3.5.2 Extern rendement | 23 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.5.3 | Conclusies parameters opleiding..... | 23 |
| 4 | Zorgvraag | 25 |
| 4.1 | Inleiding..... | 25 |
| 4.2 | Onvervulde vraag..... | 25 |
| 4.3 | Demografie | 26 |
| 4.4 | Epidemiologie | 29 |
| 4.5 | Conclusies zorgvraagontwikkelingen | 30 |
| 5 | Zorgaanbod | 31 |
| 5.1 | Inleiding..... | 31 |
| 5.2 | Omvang beroepsgroep | 31 |
| 5.3 | Omvang dienstverband..... | 31 |
| 5.4 | Verwachte uitstroom momenteel werkzame vertrouwensartsen | 32 |
| 5.5 | Beschikbare aanbod | 33 |
| 5.6 | Conclusie zorgaanbod..... | 34 |
| 6 | Werkproces..... | 35 |
| 6.1 | Inleiding..... | 35 |
| 6.2 | Sociaal-cultureel..... | 35 |
| 6.2.1 | Beleidsmaatregelen, meldingsbereidheid en bekendheid Veilig Thuis..... | 35 |
| 6.2.2 | Toenemende achterstand en ongelijkheid in de samenleving..... | 36 |
| 6.2.3 | Arbeidsmigratie | 37 |
| 6.2.4 | Meer druk op burgers en hoge maatschappelijke verwachtingen | 38 |
| 6.2.5 | Conclusie sociaal cultureel..... | 38 |
| 6.3 | Vakinhoudelijk | 39 |
| 6.3.1 | Richtlijnen en handreikingen | 39 |
| 6.3.2 | Rol voor vertrouwensarts in beleid en juridisch aangelegenheden | 39 |
| 6.3.3 | Conclusie vakinhoudelijk..... | 40 |
| 6.4 | Efficiency | 40 |
| 6.4.1 | Verkorting jeugdbeschermingsketen | 41 |
| 6.4.2 | ICT systemen..... | 41 |
| 6.4.3 | Conclusie efficiency | 41 |
| 6.5 | Horizontale substitutie..... | 42 |
| 6.6 | Verticale substitutie | 43 |
| 6.7 | Arbeidstijdverandering..... | 44 |
| 6.8 | Deelconclusie zorgvraag | 45 |
| 7 | Scenario's..... | 47 |
| 7.1 | Inleiding..... | 47 |
| 7.2 | Scenario S1: het demografisch scenario | 47 |
| 7.3 | Scenario S2 en S3: werkproces scenario's met tijdelijke of doorlopende trend | 47 |
| 7.4 | Scenario S8 en S9: maximale parameter waarden scenario's met tijdelijke of doorlopende trend | 48 |
| 7.5 | Conclusie diverse scenario's..... | 49 |

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| 8 | Overwegingen en advies..... | 51 |
| 8.1 | Inleiding..... | 51 |
| 8.2 | Scenario-keuzes..... | 51 |
| 8.3 | Advies instroom..... | 51 |
| 8.4 | Ten slotte..... | 51 |
| Bijlage 1: | Parameterwaarden scenario's vertrouwensartsen | 53 |
| Bijlage 2: | Betrokken experts | 54 |
| Bijlage 3: | Procedure..... | 55 |
| Bijlage 4: | De enquête onder vertrouwensartsen..... | 56 |
| Bijlage 5: | De enquête onder Veilig Thuis-organisaties..... | 60 |

Samenvatting

Het belang van voldoende capaciteit aan vertrouwensartsen is evident, gezien het grote maatschappelijk probleem van kindermishandeling en huiselijk geweld. Momenteel zijn er 47 geregistreerde vertrouwensartsen werkzaam bij Veilig Thuis. Samen werken zij ongeveer 35 fte. Van de werkzame en geregistreerde vertrouwensartsen is naar verwachting 50% over 5 jaar gestopt als vertrouwensarts. Over 20 jaar zal deze groep bijna volledig uitgestroomd zijn.

Er zijn voor zeker 23,7 fte niet of moeilijk vervulbare vacatures. Dit is 67% van het totaal werkzame fte aan vertrouwensartsen. Het tekort aan vertrouwensartsen in Nederland is een urgent probleem. Een effectieve aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld is door het tekort niet mogelijk. Op korte termijn kan dat tekort niet worden opgelost.

Er zijn verschillende scenario's van de capaciteitsraming voor de vertrouwensartsen uitgevoerd. Hieruit blijkt dat er tussen de **8** en **18** personen per jaar opgeleid moeten worden om op enig moment een evenwicht op de arbeidsmarkt voor vertrouwensartsen te bereiken. Het is wenselijk om op korte termijn de onvervulde vraag te vervullen én op de langere termijn een evenwicht tussen zorgvraag en zorgaanbod te bereiken. Het Capaciteitsorgaan hanteert de twee maximale parameterwaarden scenario's met een vroeg evenwichtsjaar en adviseert een bandbreedte van **15** tot **18** jaarlijkse instroomplaatsen per jaar. Het Capaciteitsorgaan spreekt daarbij binnen deze bandbreedte de voorkeur uit voor een jaarlijkse instroom van **18** Artsen in opleiding (Aios) .

Het hoge percentage openstaande vacatures wijst erop dat het beroep vertrouwensarts niet aantrekkelijk is. Om te komen tot voldoende aantrekkingskracht van de opleiding tot vertrouwensarts zijn parallelle maatregelen nodig. Dit kan bijvoorbeeld een erkend certificaat zijn met bijbehorende titel na het afronden van de opleiding. Een andere maatregel is een arbeidsvoorwaardenbeleid dat recht doet aan zowel de zwaarte van het beroep als aan wat op de arbeidsmarkt voor artsen gangbaar is.

Het verdient aanbeveling om de ontwikkelingen in het veld de komende jaren te blijven monitoren. Met name de instroom in de opleiding en de openstaande vacatures verdienen aandacht, zodat de capaciteitsramingen en instroomadviezen waar nodig tijdig kunnen worden bijgesteld.

Advies

Het Capaciteitsorgaan kiest het maximale parameter waarden scenario met het evenwichtsjaar 2032. Het bijbehorende advies is: een structurele jaarlijkse instroom van **18** aios.



1 Inleiding

Dit rapport is een eerste richtinggevende raming van de toekomstige vraag naar vertrouwensartsen in Nederland, de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen en de daarbij behorende instroom in de opleiding. Het rapport bevat gegevens en verwijzingen naar achtergrondinformatie die het Capaciteitsorgaan hiervoor heeft gebruikt. Het rapport is opgesteld naar aanleiding van een verzoek van het ministerie van VWS voor de afwegingen voor de financiering van sociaal geneeskundige opleidingen en specifiek ook de (tijdelijke) subsidiering van de opleiding tot vertrouwensarts. De werkzaamheden hebben plaatsgevonden van april tot en met november 2020.

1.1 Doelstelling Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan is in 1999 als stichting opgericht door veldpartijen in de zorg. De statutaire doelstellingen zijn in 2015 aangepast en verruimd. De doelstellingen zijn als volgt omschreven:

- a. Het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van ramingen met betrekking tot de toekomstige benodigde capaciteit aan professionals in de zorg.
- b. Advisering van en informatievoorziening voor zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en de capaciteit van de hiermee gepaard gaande instroom in opleidingen en vervolgopleidingen.

Sinds 2000 brengt het Capaciteitsorgaan ramingen uit voor de gewenste instroom in de diverse erkende medische profiel- en vervolgopleidingen en de tandheelkundige vervolgopleidingen. Tevens brengt het Capaciteitsorgaan een raming uit over de daarvoor noodzakelijke instroom in de initiële opleiding tot basisarts. Deze ramingen hebben een bandbreedte, waardoor ze als advies voor de overheid en het veld beschouwd kunnen worden. Overheid en veld moeten binnen deze bandbreedte een finale keuze maken. Het oogmerk van deze adviezen is om discrepanties tussen zorgvraag en zorgaanbod te verminderen en in de toekomst te voorkomen.

Daarnaast voorziet het Capaciteitsorgaan overheid en veld van onafhankelijke en betrouwbare informatie waarvan partijen gebruik kunnen maken voor uiteenlopende beleidsonderwerpen. Dit zijn bijvoorbeeld: buitenlandse instroom van basisartsen en medisch specialisten, omvang en voortgang van horizontale en verticale substitutie, beschikbare capaciteiten op de arbeidsmarkt, verwachte groei van de zorgvraag en het zorgaanbod en verwachte effecten van efficiencymaatregelen en vakinhoudelijke ontwikkelingen. Verder heeft het Capaciteitsorgaan vanaf medio 2013 tot medio 2016 op verzoek van het ministerie van VWS meegewerkt aan een initiatief van de Europese Unie om de ramingsmethodiek en ramingsinstrumenten voor andere landen te ontsluiten en met sommige landen zelfs te vergelijken. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in een aantal publicaties.^{1,2} Ook werkt het Capaciteitsorgaan mee aan symposia, 'invited expert meetings' en klankbordsessies.

¹ Health Workforce Policies in OECD countries; right jobs, right skills, right places (OECD, 2016)

² Malgieri, A. et al: Handbook on health workforce planning methodologies across EU countries (EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting, 2015)

Het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan telt 27 zetels. De beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars vullen ieder 9 zetels in. Deze paritaire samenstelling is terug te vinden in elke overlegvorm binnen het Capaciteitsorgaan. Het ministerie van VWS subsidieert het Capaciteitsorgaan sinds de start. In 2020 is het Capaciteitsorgaan aangewezen als Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB). Daarmee is de subsidierelatie met het ministerie van VWS veranderd in een compensatieregeling.

1.2 Ontwikkelingen in de taakstelling van het Capaciteitsorgaan

De eerste 10 jaar van het bestaan van het Capaciteitsorgaan zijn benut om kennis en ervaring op te doen binnen de oorspronkelijke doelstellingen, die zich beperkten tot de erkende medische en tandheelkundige vervolgopleidingen en de initiële opleiding geneeskunde. Daarna is die kennis en ervaring, telkens op verzoek van het ministerie van VWS, geleidelijk aan ingezet op aanverwante terreinen:

- De ervaringen op het terrein van monitoring en participatieve beleidsontwikkeling in de tweedelijns tandheelkundige beroepen zijn gebruikt om zorgvraag en zorgaanbod in de eerstelijns mondzorg in kaart te brengen. Naar aanleiding van een advies van de Commissie Innovatie Mondzorg heeft het Capaciteitsorgaan vanaf 2008 tot 2014 op verzoek van het ministerie van VWS de beroepsgroepen tandarts en mondhygiënist (beide initiële opleidingen in de mondzorg) in kaart gebracht en vervolgens gemonitord. Deze activiteit is in 2018 op verzoek van het ministerie van VWS opnieuw opgestart.
- In 2009 is het Capaciteitsorgaan gestart met het in kaart brengen van de gewenste en gerealiseerde capaciteitsontwikkelingen voor de vijf BIG-geregistreerde beroepen in de geestelijke gezondheid (de GZ-psycholoog, de klinisch psycholoog, de klinisch neuropsycholoog, de psychotherapeut en de verpleegkundig specialist GGZ). In 2011, 2013, 2015 en 2018 zijn adviezen over de gewenste instroom in de corresponderende opleidingen uitgebracht. Vanaf 2014 worden deze ramingen structureel uitgevoerd. Het ministerie van VWS maakt van deze adviezen gebruik in haar afwegingen rond het aantal te subsidiëren instroomplaatsen voor deze beroepen. Sinds 2018 is de verslavingsarts aan de beroepen GG toegevoegd.
- In 2012 heeft het Capaciteitsorgaan ingestemd met een verzoek van het ministerie van VWS om te onderzoeken of de capaciteit aan beroepen waarvan de opleiding gesubsidieerd wordt via het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) met de voorhanden zijnde methodieken in kaart gebracht kan worden. Het betrof vijftien beroepen, waarover op landelijk niveau geen capaciteitsgegevens beschikbaar waren. Het bijzondere aan dit verzoek was dat, naast de landelijke overkoepelende raming, er ook ramingen voor de twaalf FZO-regio's moesten worden opgesteld vanwege de beperkte geografische mobiliteit van deze beroepsgroepen. Het eerste richtinggevende advies met bijbehorende ramingen voor de FZO-beroepen is medio 2014 opgeleverd. Sindsdien wordt op verzoek van het veld elk jaar een raming voor de 12 regio's opgesteld en eens in de 2 jaar een landelijke raming. Inmiddels zijn aan deze beroepen toegevoegd: de extramuraal kinderverpleegkundige, de oncologieverpleegkundige en de ambulanceverpleegkundige.
- In 2018 heeft het Capaciteitsorgaan het verzoek van het ministerie van VWS gekregen om capaciteitsramingen en instroomramingen op te stellen voor de verpleegkundig specialist en de physician assistant. De eerste capaciteitsraming en instroomraming is in 2019 opgeleverd.
- Ad hoc zijn de afgelopen 3 jaar adviezen opgeleverd over de benodigde capaciteit aan openbaar apothekers, de benodigde capaciteit aan abortusartsen en nu het eerste richtinggevende advies voor vertrouwensartsen.

1.3 Specifieke aandachtspunten vertrouwensartsen

De raming voor de vertrouwensartsen kent de volgende specifieke aandachts- en uitgangspunten:

1. Aanbod: De vertrouwensarts wordt niet als geneeskundig specialisme erkend door het ministerie van VWS. De KNMG heeft geen profielregistratie voor de vertrouwensarts gedeponeerd. Dat betekent dat er geen formele erkenning voor het beroep en voor de opleiding bestaat. Daardoor ontbreken er ook een aantal structurele databronnen over het aanbod aan beroepsbeoefenaren die normaliter voor het opstellen van ramingen worden gebruikt.³
2. Registratie: De Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling en huiselijk geweld (VVAK) kent een Registratie- en Accreditatiecommissie. Deze beheert een opleidingsregister en een register van geregistreerde vertrouwensartsen die voldoen aan de scholings-, registratie- en herregistratievoorwaarden.
3. Opleiding: De opleiding bestaat momenteel uit twee delen: een praktijkopleiding bij de werkgever (een van de Veilig Thuis-organisaties) en een (modulaire) theoretische opleiding. Deze is individueel samengesteld op basis van persoonlijke competenties en lacunes. De beide delen bestrijken samen een periode van 3 jaar.
4. Bekostiging: De opleiding tot vertrouwensarts wordt niet bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgoopleidingen op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dat betekent dat de Veilig Thuis-organisaties de opleiding zelf moeten financieren of dat de vertrouwensarts in opleiding zelf voor financiering van zijn opleiding moet zorgen.
5. Werkgever: Vertrouwensartsen zijn werkzaam als vertrouwensarts kindermishandeling en huiselijk geweld bij Veilig Thuis.
6. Combinatie functies: Een aantal artsen combineert het werk als vertrouwensarts met een aanstelling elders als (huis)arts, jeugdarts of kinderarts.
7. Erkenning: De KNMG heeft een nieuw besluit maatschappij en gezondheid aan de minister van VWS voorgelegd. In dit besluit is onder meer het deskundigheidsgebied Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld en Forensische geneeskunde opgenomen. Hiermee zou de vertrouwensarts erkenning krijgen als geneeskundig specialisme en zou het ministerie van VWS naar verwachting deze opleiding ook gaan bekostigen. Het College Geneeskundig Specialismen (CGS)⁴ is bezig met de voorbereiding hiervan. Besluitvorming door het ministerie vindt op zijn vroegst in 2022 plaats.
8. Subsidie: Vanwege de op handen zijnde erkenning van het specialisme overweegt het ministerie van VWS zo spoedig mogelijk een separate subsidieregeling voor de opleiding van vertrouwensartsen te realiseren.
9. Opleidingsinstituut: De Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) verzorgt de theoretische opleiding tot vertrouwensarts.
10. Met het oog op de huidige tekorten aan vertrouwensartsen en de voornemens van het ministerie van VWS tot subsidiëring van de opleiding van vertrouwensartsen, is het Capaciteitsorgaan

³Zoals gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De RGS toetst periodiek of artsen en opleidingen aan de regels van het College Geneeskundige Specialismen voldoen.

⁴Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) stelt regels vast voor de opleidingen, de erkenning van opleidingen en opleiders en de (her)registratie van specialisten en profielartsen.

gevraagd om een advies uit te brengen. Het advies bevat de jaarlijkse instroom die nodig is om het tekort aan vertrouwensartsen weg te werken en om daarna te zorgen voor een stabiele arbeidsmarkt voor de vertrouwensartsen.

1.4 Indeling van dit deelrapport

In **hoofdstuk 2** wordt de *positionering* van de vertrouwensarts en de ontwikkeling daarin behandeld. Dat wil zeggen de totstandkoming van Veilig Thuis, de knelpunten en ontwikkeling hiervan, de invoering van de meldcode en de publiekscampagnes voor kindermishandling en huiselijk geweld. De tekorten aan vertrouwensartsen komen en de factoren die daarbij meespelen komen aan de orde. Ten slotte worden aanverwante disciplines en beroepsgroepen geïnventariseerd.

Hoofdstuk 3 gaat over de *opleiding* tot vertrouwensarts. Behandeld wordt de actuele stand van zaken en relevante ontwikkelingen. Afgesloten wordt met de parameters voor het model die hieruit voortvloeien.

In **hoofdstuk 4** wordt de *zorgvraag ofwel het benodigde aanbod* aan vertrouwensartsen behandeld. Dat gaat over ontwikkelingen in de verschillende parameters die invloed hebben op de vraag naar vertrouwensartsen over 10 jaar en langer. Dat begint met de huidige vraag inclusief de onvervulde vraag. Daarna worden de volgende parameters besproken: ontwikkelingen in demografie, epidemiologie en sociaal-culturele aspecten.

Hoofdstuk 5 behandelt *het zorgaanbod ofwel het beschikbare aanbod* aan vertrouwensartsen. De huidige omvang van de beroepsgroep in personen en fte, het dienstverband en de verwachte uitstroom. Aan het einde worden de parameters samengevat.

Hoofdstuk 6 behandelt de *werkproces-parameters*. Het werkproces wordt beschreven in termen van de verwachte ontwikkelingen in de vakinhoud van vertrouwensartsen, horizontale en verticale substitutie en ten slotte arbeidstijdverandering.

Hoofdstuk 7 bespreekt de *verschillende scenario's* die aan de hand van de eerder genoemde parameters kunnen worden opgebouwd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie welke twee scenario's volgens het Capaciteitsorgaan het beste passen in de toekomstige omstandigheden. De bijbehorende instroomramingen vormen de bandbreedte van het advies.

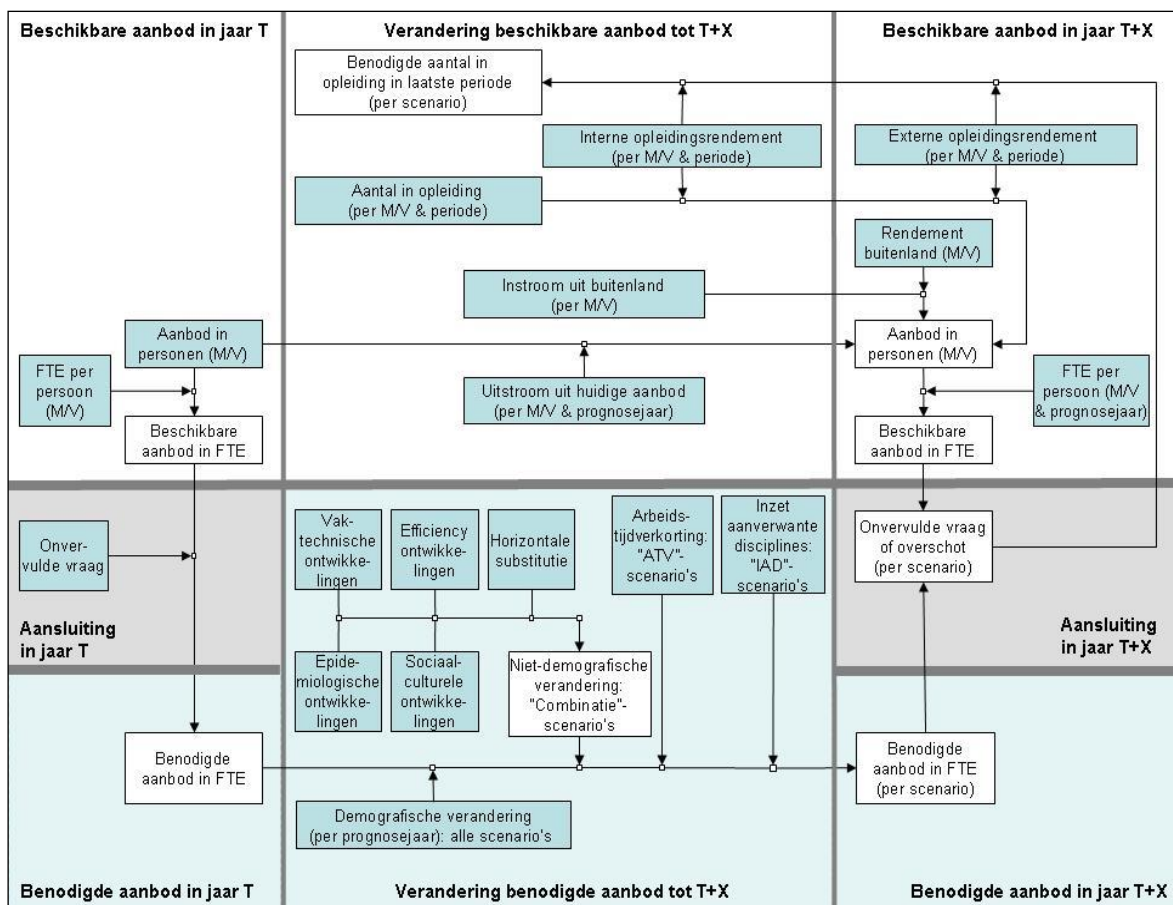
Hoofdstuk 8 is de afsluiting van dit rapport met een aantal overwegingen die een rol hebben gespeeld bij de keuze voor de twee meest waarschijnlijke toekomstscenario's en het uiteindelijke *advies*.

1.5 Het rekenmodel voor capaciteitsramingen

Om een advies uit te kunnen brengen over het aantal op te leiden zorgprofessionals is sinds 1999 het rekenmodel capaciteitsramingen voor medische beroepen ontwikkeld. Dit model is ontwikkeld door het Nivel in samenwerking met het Capaciteitsorgaan en wordt regelmatig geëvalueerd en verbeterd. Het model wordt schematisch weer gegeven in figuur 2.1.

Het model is opgedeeld in twee delen. De bovenste helft van figuur 2.1 gaat over het **beschikbare aanbod** van een beroepsgroep, in dit geval vertrouwensartsen. De onderste helft van figuur 2.1 gaat over het **benodigde aanbod** van of de vraag naar diensten van een beroepsgroep. Daarnaast kent het model drie kolommen: het heden (jaar T, de linker kolom), de toekomst (jaar T+X, de rechter kolom) en wat daartussen gaat veranderen (verandering tot T+X, de middelste kolom). Tussen de lagen en kolommen is ruimte gemaakt voor blokken die gaan over de aansluiting van beschikbaar en benodigd aanbod in het heden (jaar T) en de in de toekomst (jaar T+X).

Figuur 1.1: Schematische weergave van het rekenmodel voor capaciteitsramingen



De werking van het rekenmodel is vervolgens uit te leggen in een drietal stappen.

1. Allereerst bepaalt het Capaciteitsorgaan hoe de beschikbare en benodigde capaciteit zich in de huidige situatie tot elkaar verhouden. Hier wordt dus gekeken of er in de huidige situatie sprake is van een overschot of tekort aan vertrouwensartsen. Dit wordt uitgedrukt in een percentage van het huidige aantal fte⁵ aan werkzame vertrouwensartsen.

⁵ Fte Full Time Equivalent. Deze meeteenheid voor 'werkzaamheid' is primair bedoeld om rekening te houden met werken in deeltijd (ook wel de deeltijdfactor genoemd). Per definitie staat fulltime werken gelijk aan 1 fte, parttime werken is dan uitgedrukt in proporties van 1 fte. Als voorbeeld: werkt men 4 dagen en wordt in het beroep of de sector 5 dagen als de standaard

2. Daarna wordt geschat hoe het beschikbare en benodigde aanbod zich zal ontwikkelen tot aan een bepaald evenwichtsjaar (jaar T+X). Meestal wordt 10 à 20 jaar vooruit gerekend, in stappen van 5 jaar vanaf het basisjaar X.
 - a. Aan de bovenkant van figuur 2.1 bevinden zich de belangrijkste factoren die het beschikbare aanbod in het prognosejaar bepalen. Het gaat hier (1) om het huidige aanbod uitgedrukt in fte en (2) de verandering van dit aanbod door instroom en uitstroom. De instroom wordt voornamelijk bepaald door het aantal personen dat de komende jaren de opleiding afrondt. Daarbij is het percentage dat de opleiding succesvol afrondt (intern rendement opleiding) en het percentage dat daarna aan de slag gaat en aan de slag blijft (extern rendement opleiding) van belang. De uitstroom heeft voornamelijk betrekking op uittrekking uit de beroepsgroep door bijvoorbeeld pensionering. Ook kan in het model rekening worden gehouden met voortijdige uitstroom, een verandering van het gemiddeld aantal fte dat de vertrouwensartsen werken of instroom vanuit het buitenland.
 - b. Aan de onderkant van figuur 2.1 worden de belangrijkste factoren geschat die de ontwikkeling van de zorgvraag (het benodigde aanbod) tussen jaar T en jaar T+X bepalen. Deze factoren zijn grofweg in te delen in factoren die de zorgvraag verhogen of verlagen op basis van directe vraagparameters als: demografie, epidemiologie en sociaal-culturele factoren en indirecte vraagparameters uit het werkproces. Dit zijn bijvoorbeeld ontwikkelingen in het vakgebied, efficiencymaatregelen en substitutie van of naar andere beroepsgroepen.
3. Ten slotte bepaalt het Capaciteitsorgaan hoe het beschikbare en benodigde aanbod zich tot elkaar verhouden in jaar T+X. Uit dit verschil wordt vervolgens afgeleid hoeveel personen (meer of minder) in de periode tussen T en T+X moeten worden opgeleid om in jaar T+X evenwicht te bereiken tussen vraag en aanbod.

Voor invulling van alle factoren (parameters) van het capaciteitsramingsmodel voor de vertrouwensartsen in Nederland worden verschillende bronnen gebruikt. Een belangrijke bron voor de zorgaanbodkant van het model zijn de web-enquêtes die onder vertrouwensartsen en de Veilig Thuis-organisaties zijn uitgezet. Zie bijlage 5. Voor het invullen van de parameters aan de zorgvraagkant is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en gegevens van het CBS. Daarnaast is de input gebruikt van vertrouwensartsen en artsen uit aanverwante beroepen in twee scenarioworkshops. Deze worden in de volgende paragrafen nader toegelicht.

1.6 Totstandkoming van dit rapport

Voor de totstandkoming van dit rapport zijn verschillende ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor vertrouwensartsen in kaart gebracht. Hiervoor heeft het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan onderzoek⁶ gedaan naar:

- de werkzaamheid en loopbanen van vertrouwensartsen, door middel van een web-enquête onder de huidige en toekomstige beroepsgroep. Zie bijlage 4.

werkweek beschouwd, dan is dat 0,8 fte. Een standaard werkweek kan ook uitgedrukt worden in uren, en indien van toepassing, uitgesplitst naar kantooruren en avond-, nacht- en weekenddiensten. Hoe uren en fte zich tot elkaar verhouden kan per beroep en sector verschillen. Hoe dat voor de vertrouwensartsen in dit onderzoek is gedaan, wordt nader toegelicht in hoofdstuk 2.

⁶ Zie E. Vis, E., Flinterman, L., Batenburg R. (oktober 2020). De arbeidsmarkt voor vertrouwensartsen in Nederland. Een toekomstverkenning en capaciteitsraming. Utrecht: Nivel

- de knelpunten op de arbeidsmarkt voor vertrouwensartsen door middel van een web-enquête onder de huidige werkgevers van vertrouwensartsen. Zie bijlage 5.
- de vraagontwikkelingen en scenario's voor de arbeidsmarkt voor vertrouwensartsen, door middel van een tweetal scenarioworkshops met vertegenwoordigers van het veld en aanverwante beroepsgroepen.

De scenarioworkshops zijn specifiek georganiseerd om de vraagparameters goed in te schatten die naast demografie een rol spelen in het capaciteitsramingsmodel. Zie figuur 1.1. Er zijn twee fysieke scenarioworkshops gehouden.

De eerste workshop is gehouden met vertegenwoordigers van drie beroeporganisaties die verwant zijn aan de vertrouwensartsen. Dit zijn: de kinderartsen, de jeugdartsen en de forensisch artsen. De tweede workshop is gehouden met leden van de voor dit onderzoek opgerichte Werkgroep Raming Vertrouwensartsen (WRV).⁷

In beide scenarioworkshops stond de vraag centraal welke trends en veranderingen er in de komende jaren bepalend zijn voor de toekomstige behoefte aan vertrouwensartsen in Nederland. Deze vraag werd specifiek uitgewerkt voor de zeven niet-demografische vraagfactoren in het model die de toekomstige vraag naar vertrouwensartsen beïnvloeden. Dat betreft de volgende factoren: epidemiologie, sociaal-cultureel, vakinhoudelijk, efficiency, horizontale en verticale substitutie, en 'arbeidstijd verandering'. In hoofdstuk 4 en 6 worden deze factoren nader toegelicht.

De onderzoekers hebben de uiteindelijke vraagparameterschattingen afgewogen op basis van input uit de groepsdiscussies, maar ook op basis van relevante literatuur en secundaire bronnen. Ook ervaringen en kennis uit capaciteitsramingen van andere (vergelijkbare) beroepsgroepen worden hierbij meegenomen. De schattingen zijn vervolgens weer besproken met de WRV. Doel daarvan was te onderzoeken of er in de werkgroep consensus is over de inschattingen en vertaling van alle gegevens naar concrete percentages.

Voor de verwachte ontwikkelingen in het aanbod van vertrouwensartsen is gekeken naar de huidige beroepsgroep. Onderzocht is hoeveel zij werken en hoe lang zij nog willen blijven werken. Verder is gekeken naar de verwachte instroom in de opleiding, inclusief het in- en extern rendement. Voor de ontwikkeling van de vraag naar vertrouwensartsen zijn demografische trends bekeken. Ook is in kaart gebracht welke andere ontwikkelingen in de toekomst de behoefte aan vertrouwensartsen

⁷ De tweeënhalf uur durende scenarioworkshops zijn ondersteund met laptops waarop deelnemers per ronde eerst individueel hun meningen en/of inschatting konden geven. Deze werden vervolgens plenair vertoond en besproken. In de scenarioworkshops is in drie stappen gekomen tot inschattingen van de ontwikkelingen die de vraag naar vertrouwensartsen beïnvloeden:

1. In een eerste ronde is de deelnemers gevraagd voor elk van de zeven hiervoor genoemde vraagparameters de belangrijkste indicatoren en trends op te schrijven. Deze zijn hierna plenair besproken, gecategoriseerd en eventueel geprioriteerd.
2. Daarna is de deelnemers gevraagd op een vijfpuntsschaal in te schatten welk effect de zeven vraagfactoren naar hun mening zal hebben op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen. Ook hiervan zijn de resultaten daarna plenair besproken en bediscussieerd.
3. Als laatste is de deelnemers gevraagd nog een keer een inschatting te maken van het effect van alle zeven vraagparameters op de toekomstige benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen, maar dan nu in percentages. Deze percentages geven een gedetailleerdere inschatting van de 'orde van grootte' waarvan de deelnemers verwachten dat de parameters een effect zullen hebben.

De workshops werden afgesloten met een discussieronde en toelichting op het vervolg van het onderzoek.

zouden kunnen veranderen. Het Capaciteitsorgaan heeft deze vraag- en aanbodontwikkelingen vertaald in concrete parameterwaarden en doorgerekend in verschillende scenario's van het ramingsmodel. Zo is bepaald binnen welke bandbreedte de jaarlijkse instroom in de opleiding bijgesteld zou kunnen worden om een evenwicht tussen vraag en aanbod te bereiken binnen 12 à 18 jaar. De uitkomsten van dit proces zijn besproken en geaccordeerd in de WRV en in de Kamer Sociale Geneeskunde. Ten slotte zijn deze op 4 november 2020 vastgesteld in het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan.

De aanbodontwikkelingen konden relatief eenduidig worden gekwantificeerd op basis van gegevens van de VVAK en de enquêtegegevens. Hiermee is zo betrouwbaar mogelijk de in- en uitstroom voor de komende 20 jaar ingeschat. Voor de vraagontwikkelingen spelen meer onzekerheden. Daarom zijn ranges en scenario's ingeschat voor ontwikkelingen van de eerder genoemde vraagfactoren: epidemiologie, sociaal-culturele factoren, vakinhoudelijke ontwikkelingen, efficiency, substitutie en arbeidstijdverandering.

De uitkomsten van deze capaciteitsraming bieden inzichten en handvatten om via instroomvergroting de knelpunten op de arbeidsmarkt voor vertrouwensartsen aan te pakken. Daarbij moet beseft worden dat het tijd kost voordat de effecten van instroomverhoging in de opleiding merkbaar worden in uitbreiding van het zorgaanbod. Ook is een aandachtspunt dat er meer en voldoende capaciteit gerealiseerd moet worden om meer aios te kunnen begeleiden en faciliteren.

Ten slotte is parallel beleid gewenst om te komen tot voldoende aantrekkingskracht voor de opleiding tot vertrouwensarts. Voorbeelden hiervan zijn: een erkend certificaat met bijbehorende titel aan het einde van de opleiding en een arbeidsvoorwaardenbeleid dat recht doet aan zowel de zwaarte van het beroep als aan wat op de arbeidsmarkt voor artsen gangbaar is.

2 Positionering vertrouwensartsen

2.1 Inleiding

Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn maatschappelijk relevante problemen vanwege de grote impact op de betrokkenen, zowel de slachtoffers als de ouders. De overheid beschouwt de aanpak hiervan als een speerpunt, getuige ook de aandacht hiervoor in het beleid van diverse ministeries en het toenemend aantal onderzoeken, rapportages en initiatieven.

Sinds het in werking treden van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Gelijkijdig werd de Wmo aangepast en zijn gemeenten verantwoordelijk voor de aanpak van alle vormen van huiselijk geweld, inclusief kindermishandeling.

De regionale Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) zijn sindsdien samengevoegd met de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) tot 26 Veilig Thuis-organisaties met een landelijke dekking. De regionale Veilig Thuis-organisaties zijn ingericht onder aansturing en verantwoordelijkheid van de gemeenten. De samenvoeging (van AMK's en SHG) moet voor meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zorgen.

Veilig Thuis-instellingen worden gefinancierd door de gemeenten en zijn regionaal ondergebracht bij GGD'en, jeugdzorginstellingen of bij aparte stichtingen. Veilig Thuis (VT) werkt intensief samen met de lokale hulpverleners, de medische keten (onder andere de geestelijke gezondheidszorg), de veiligheidsketen (zoals de Raad voor de Kinderbescherming, politie en openbaar ministerie, reclassering) en VT-teams in andere regio's. Elke regio heeft zijn eigen Veilig Thuis-organisatie die adviespunt en meldpunt is voor huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldingen betreffen kinderen⁸, jongeren, volwassenen en ouderen. Advies en ondersteuning wordt geboden aan slachtoffers, plegers, omstanders en professionals.

De vertrouwensarts vervult een cruciale rol binnen Veilig Thuis. De vertrouwensarts is een BIG-geregistreerde arts met jarenlange werkervaring en is ingeschreven bij de beroepsvereniging van vertrouwensartsen, de VVAK. De VVAK heeft twee registers: het register vertrouwensartsen en het opleidingsregister vertrouwensartsen. Gezien de taken van de vertrouwensartsen is het belangrijk dat Veilig Thuis-organisaties en professionals in het veld 24 uur per dag 7 dagen per week een beroep op hen kunnen doen.

2.2 Ontwikkelingen Veilig Thuis

Na de oprichting van de VT-organisaties in 2015 is hard gewerkt aan borging en verbetering van hun activiteiten.

⁸ Ook ongeboren kinderen.

2.2.1 Verbeterpunten

In 2016 en 2017 heeft de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de kwaliteit van de VT-organisaties onderzocht.⁹

Positieve punten in 2016 waren dat de Veilig Thuis-organisaties over het algemeen goed in staat zijn om acuut onveilige situaties in kaart te brengen en direct op te heffen. Dat bij vrijwel alle VT-organisaties professionals werken die goed gekwalificeerd zijn voor hun taken. En dat VT zich inspanst en een aanzet geeft om hulp te bieden in samenhang met het lokale veld.

Verbeterpunten waren het zicht houden op de veiligheid van alle leden van gezinnen en huishoudens, met name van gezinnen en huishoudens die op de wachtlijsten staan. Andere verbeterpunten waren de bereikbaarheid en beschikbaarheid, de hoeveelheid en het type medewerkers¹⁰ en kwalitatief en kwantitatief voldoende materieel.¹¹

In 2017 zien de inspecties dat alle Veilig Thuis-organisaties zich positief ontwikkelen. Ze zijn voldoende tot goed toegerust voor hun werk. Medewerkers van Veilig Thuis spreken bij een onderzoek met alle betrokkenen, ook vrijwel altijd met de kinderen. Ook hadden ze voldoende oog voor de cliëntenpositie. Samenwerkingsafspraken met het lokale veld en relevante ketenpartners zijn vastgelegd. Inmiddels hebben alle Veilig Thuis-organisaties een kwaliteitsmanagementsysteem. Voor wat betreft de gemeenten meldde de inspectie dat gemeenten hun verantwoordelijkheid nemen en dat ze de VT-organisaties meer en beter faciliteren. Nog niet alle Veilig Thuis-organisaties beschikten echter structureel over voldoende mensen en middelen om hun capaciteit op peil te houden. Toentertijd werd verwacht dat in de komende jaren het aantal meldingen nog verder zou stijgen. Dit kwam door de prevalentie van geweld in afhankelijke situaties en gezien de toenemende maatschappelijke aandacht hiervoor.

2.2.2 Lokale samenwerking

Wat toen en nu nog steeds speelt, is dat er voor de monitorfunctie voldoende capaciteit nodig is. Dit betekent dat in alle gemeenten een goede samenwerking tussen de VT-organisaties en het lokale veld nodig is, met lokale teams die in de praktijk voldoende toegerust zijn om met complexe problematiek en veiligheidsrisico's om te gaan.^{12,13} Een kwetsbaar punt voor alle Veilig Thuis-organisaties

⁹ Inspectie Jeugdzorg (februari 2016). *De kwaliteit van Veilig Thuis, Stap 1, Landelijk beeld*. Utrecht: Auteurs.

Inspectie Jeugdzorg (februari 2016). *Toetsingskader, Stap 1, voor toezicht naar Veilig Thuis*. Utrecht: Auteurs.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (april 2017). *De kwaliteit van Veilig Thuis, Stap 1, Landelijk beeld*. Utrecht: Auteurs.

¹⁰ Een meerderheid van de VT-organisaties beschikte ten tijde van het toezicht niet over voldoende personeel om alle taken (binnen de wettelijke termijnen) uit te voeren.

¹¹ Ten tijde van het toezicht in 2016 beschikte het merendeel van de VT-organisaties nog niet over één registratiesysteem dat het werkproces ondersteunt. Ook was geen procedure beschikbaar voor het opvragen van informatie bij andere vestigingen van Veilig Thuis. Al in 2016 zijn landelijke richtlijnen ontwikkeld en sindsdien hebben alle Veilig Thuis-organisaties een registratiesysteem.

¹² VWS, J&V, VNG (december 2018). *Geweld hoort nergens thuis. Eerste voortgangsrapportage*. Den Haag: Auteur.

VWS, J&V, VNG (juni 2019). *Geweld hoort nergens thuis. Tweede voortgangsrapportage over het programma Geweld hoort nergens thuis*. Den Haag: Auteur.

VWS, J&V, VNG (december 2019). *Geweld hoort nergens thuis. Derde voortgangsrapportage over het programma Geweld hoort nergens thuis*. Den Haag: Auteur.

VWS, J&V, VNG (mei 2020). *Geweld hoort nergens thuis. Derde voortgangsrapportage over het programma Geweld hoort nergens thuis*. Den Haag: Auteur.

¹³ Dit komt ook naar voren in de eindevaluatie van het Programma Veilig Thuis. Zie Jan-Dirk Sprokkereef (27 juni 2017). *Eindrapportage Programma Veilig Thuis – de basis op orde*. Den Haag: VNG.

blijft de mate waarin zij beschikken over voldoende capaciteit om alle meldingen binnen de wettelijke termijnen af te handelen. Aandacht blijft nodig voor het doorlopend sturen op wachtlijsten en het verminderen en voorkomen hiervan. Dat geldt ook voor de aandacht voor het verminderen van de doorlooptijd van onderzoek, het maken en vastleggen van veiligheidsplannen en –afspraken, net als aandacht voor het invullen van de monitorfunctie.

2.2.3 Meldcode

Op 1 juli 2013 trad, met de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de meldcode in werking. Deze wet legt de verplichting neer om een meldcode te hanteren. Ook moet de kennis en het gebruik ervan bevorderd worden bij organisaties en zelfstandige professionals binnen de sectoren: gezondheidszorg, jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, kinderopvang en justitie. Organisaties zijn verplicht de door de beroepsverenigingen ontwikkelde¹⁴ meldcodes te implementeren. Medewerkers zijn verplicht deze ook toe te passen. Het doel van de Wet verplichte meldcode is dat sneller en adequater hulp kan worden geboden bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling, zodat het geweld stopt.¹⁵ Sinds de invoering van de Wet verplichte meldcode in 2013 stijgt het aantal meldingen bij Veilig Thuis. Het instrument draagt bij aan het bieden van een handelingswijze aan professionals als zij vermoedens hebben of signalen krijgen van huiselijk geweld of kindermishandeling.^{16,17,18}

2.2.4 Campagnes

De overheid voert geregeld campagnes waarin mensen worden opgeroepen om in actie te komen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit om bewustwording te creëren en om de meldingsbereidheid bij VT te stimuleren. Zo werd in februari 2019 de landelijke campagne ‘Het houdt niet op, totdat je iets doet’ gestart. Het doel hiervan was mensen op te roepen om in actie te komen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.¹⁹ In maart 2020 kreeg deze campagne, mede vanwege de Covid-19 problematiek, een nieuwe boost.²⁰ Mensen werken en leven

¹⁴ Voor artsen is de professionele norm voor artsen van toepassing: de *KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2018*, Zie file:///H:/Userenv/Downloads/KNMG_200101_Meldcode_Kindermishandeling_HuiselijkGeweld_01%20(3).pdf

¹⁵ In 2020 is de Wet verplichte meldcode is gelijktijdig met de Wet verwijzindex risicojongeren geëvalueerd.

Zie: Ridderbos-Hovingh, C.M., Frederiks, B.J.M., Veen, C., Tingen, A., Beukers, M., Geertsema, J.B., Dijk, P.H.H. van, Woestenburg, N.O.M., Winter, H.B. (april 2020) *Evaluatie wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag: ZonMw.

¹⁶ Doordat het herkennen van signalen en dan met name de minder zichtbare en moeilijker herkenbare signalen moeizaam verloopt komt een deel van de professionals niet altijd toe aan het doorlopen van het stappenplan van de meldcode. Reden waarom wordt aanbevolen om onduidelijkheden weg te nemen door het geven van voorlichting, om de informatievoorziening een beter in te bedden in werkprocessen maar ook om de doelen van de wet nader te duiden.

¹⁷ Ridderbos-Hovingh, C.M., Frederiks B.J.M., Veen, C, e.a. (april 2020) *Evaluatie Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag: ZonMw.

¹⁸ In 2019 is de meldcode herzien, waarbij het afwegingskader is toegevoegd. In alle gevallen van acute of structurele onveiligheid moet nu gemeld worden, ook als er melder zelf hulp biedt. Dit leidde tot een toename aan meldingen. zie <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/kindermishandeling-en-huiselijk-geweld>

¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/02/06/nieuwe-campagne-kom-in-actie-bij-vermoedens-van-huiselijk-geweld> Geraadpleegd op 24 oktober 2020

²⁰ Mensen werken en leven daardoor meer thuis, hebben minder sociale contacten, minder afleiding en kunnen onzekerheid hebben over hun inkomen. Dat kan betekenen dat de spanningen thuis oplopen, wat de kans op fysiek, psychisch of seksueel geweld vergroot.

meer thuis, hebben minder sociale contacten en minder afleiding en ook het inkomen kan onzekerder worden. Hierdoor kunnen de spanningen thuis oplopen, wat de kans op fysiek, psychisch of seksueel geweld vergroot. Deze campagne wordt ondersteund met een internetcampagne.²¹

2.2.5 Covid-19

In januari gingen in Nederland de eerste preventieve maatregelen in werking in verband met COVID-19. En vanaf medio maart 2020 werden maatregelen voor heel Nederland ingevoerd die nu bekend staan als de 'eerste lockdown'. In eerste instantie gaat Noord-Brabant, regionaal, op slot, maar al snel gaat, beetje bij beetje, heel Nederland op slot. Er is sindsdien veel te doen geweest over de gevolgen van de coronacrisis en de lockdown, bijvoorbeeld op de maatschappij, de economie en het milieu. Meer specifiek verschenen er ook berichten over de (vrees voor een) toename van geweld in afhankelijkheidsrelaties, waaronder huiselijk en seksueel geweld.

Een eerste onderzoek²² in mei laat zien dat er in het aantal geweldsincidenten geen verschil is ten opzichte van voor de crisis. Deze bevindingen zijn in lijn met de praktijk waarin er *niet* meer meldingen zijn bij Veilig Thuis en in lijn met het gegeven dat er *minder* vrouwen aangemeld worden bij de vrouwenopvang. Dat zou kunnen doordat daders en slachtoffers meer in elkaars ruimte zijn. Het slachtoffer is minder vaak alleen thuis. Daardoor hebben slachtoffers minder mogelijkheden om hulp in te schakelen.

Bij Veilig Thuis zijn het vooral mensen uit de omgeving van slachtoffers en professionals die kindermishandeling en huiselijk geweld melden of een consult vragen.²³

De mogelijkheid om (anoniem) te chatten lijkt de drempel te verlagen voor slachtoffers om hun verhaal te vertellen en om hulp te vragen. Het zijn vooral kinderen, jongeren en volwassenen die zelf geweld hebben meegemaakt die op de chat van Fier²⁴ komen. Bij Fier blijkt er een stijging van bijna 40% in het aantal digitale hulpverlenings-contacten op 'Chat met Fier'. Hier zijn vooral meldingen van een aantal vormen van geweld, zoals kindermishandeling en seksuele uitbuiting toegenomen.²⁵

Hoewel uit de eerste cijfers blijkt dat de problemen door de coronacrisis niet zijn toegenomen, is duidelijk dat in het merendeel van de betreffende gezinnen nog steeds sprake is van veel en vaak

²¹ Zie: <https://www.ikvermoedhuiselijkgeweld.nl/> Geraadpleegd op 24 oktober 2020.

²² Steketee, M., Wildt, R. de, Compagner, M., Hoff, M. van der, Tierolf, B. (juni 2020). Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona. Wat is de impact van de coronacrisis op kwetsbare gezinnen en de hulp die zijn nodig hebben. Utrecht: Verwey Jonker instituut.

²³ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/07/adviesvrager-en-melder-veilig-thuis-1e-halfjaar-2019> Geraadpleegd op 23 november 2020.

²⁴ Fier is het landelijk expertise- en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Bij Fier komen per jaar ongeveer 10.000 unieke personen op de digitale hulpverleningsfunctie 'Chat met Fier' (hierna: Chat met Fier) en worden meer dan 20.000 chatgesprekken gevoerd. Chat met Fier werkt daarbij samen met het Centrum Seksueel Geweld en NOC*NSF.

²⁵ Mariëlle Dekker (directeur Augeo Foundation): 'In deze gezinnen was corona niet de druppel die de emmer deed overlopen. De emmer was al overgelopen. Corona is een extra stressfactor, op een moment dat hulpverleners en het sociale netwerk het gezin nog minder kunnen bereiken. Ik vrees dat gezinsgeweld hierdoor nog langer zal doorgaan en nog moeilijker te stoppen is. En dat mishandelde kinderen, door het tijdelijke gebrek aan sociale steun op bijvoorbeeld hun school, nog meer schade ondervinden van dit voortdurende gezinsgeweld dan voor de coronacrisis' Zie <https://www.fier.nl/nieuws/forse-stijging-aantal-slachtoffers-van-kindermishandeling-en-seksueel-geweld-op-chat-tijdens-corona/1>

ernstig geweld.²⁶ In beide scenarioworkshops werd COVID-19 benoemd als één van de ontwikkelingen die naar alle waarschijnlijkheid zal bijdragen aan een toename van kindermishandeling en huiselijk geweld. Zie paragraaf 5.3.

2.3 Tekorten vertrouwensartsen

Al jaren speelt er de nijpende kwestie dat er bij de VT-organisaties een toenemend tekort aan vertrouwensartsen bestaat.²⁷ De vertrouwensarts is onmisbaar bij meldingen, adviesvragen en bijvoorbeeld het multidisciplinaire overleg. De vertrouwensarts is onmisbaar bij casuïstiek met een medische component. Ook is deze onmisbaar voor advies tijdens het volgen van de stappen van het afwegingskader van de KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Voor de artsen is een goede gesprekspartner - de vertrouwensarts - cruciaal.

Ook binnen het project Versterken Forensisch Medische Expertise bij Kinderen (FMEK) door GGD/GHOR speelt de vertrouwensarts een centrale rol bij de afstemming met regionale forensisch artsen. Veilig Thuis zet hierbij in op een centrale rol voor de vertrouwensartsen.

De oorzaken van het tekort aan vertrouwensartsen zijn divers. Er is onbekendheid met het beroep. Er is momenteel enkel een opleiding die niet leidt tot een erkende registratie met bijbehorende titel. Er is een hoge werkdruk en er is een substantieel afbreukrisico, bijvoorbeeld klachten, berichtgeving in de media en toepassen van het tuchtrecht. Het salaris is niet marktconform, in vergelijking met aanverwante medische disciplines, zoals de huisarts of de kinderarts. Ook 24/7 bereikbaarheidsdiensten maken onderdeel van het werk uit. De vergoeding hiervoor is eveneens niet marktconform.

Als dit beschouwd wordt in het perspectief van oplopende tekorten in het sociaal geneeskundige werkveld, maar ook elders in het medische werkveld, zoals bij de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten, is dat niet gunstig voor oplossing van het tekort aan vertrouwensartsen.

2.4 Aanverwante disciplines

In de loop der jaren zijn diverse andere disciplines betrokken bij de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. De medewerkers die beschouwd kunnen worden als disciplines die inhoudelijk verwant zijn aan vertrouwensartsen:

2.4.1 Maatschappelijk werkende

De HBO-gechoolde maatschappelijk werkende (Social Work, MWD, SPH, Pedagogiek) bij Veilig Thuis is geregistreerd bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Zij doen de triage van meldingen, geven telefonisch advies aan burgers en professionals en doen interventies.

²⁶ <https://www.augeo.nl/actueel/ook-tijdens-coronacrisis-veel-en-ernstig-geweld-bij-kwetsbare-gezinnen>, geraadpleegd op 26 oktober 2020.

²⁷ Eind 2018 waren er minimaal 10 moeilijk vervulbare vacatures voor vertrouwensarts, een tekort van 15% op de totale beschikbare formatie. Vanaf 2015, de start van de VT-organisaties, wordt de 24/7 bereikbaarheidsnorm, zoals opgenomen in het toetsingskader Veilig Thuis van de IGZ, niet gehaald.

2.4.2 Gedragwetenschapper

De gedragwetenschapper heeft een universitair diploma (orthopedagogiek of ontwikkelingspsychologie). De gedragwetenschapper is ingeschreven in het beroepsregister (SKJ), en heeft kennis van en ervaring met complexe problematiek en de gevolgen daarvan op een huishouden. Voorbeelden hiervan zijn: verslaving, agressie, complexe echtscheiding en dergelijke.

2.4.3 Aandachtsfunctionaris

Er zijn twee soorten aandachtsfunctionarissen:

1. De aandachtsfunctionaris die niet werkt bij Veilig Thuis, maar bij een organisatie die moet werken met de meldcode. Deze is verantwoordelijk voor de implementatie Meldcode Huiselijk Geweld en kindermishandeling. De functionaris is aanspreekpunt op beleidsmatig en uitvoerend niveau en draagt verantwoordelijkheid voor de controle op het nakomen van de (wettelijke) eisen die aan het besluit verplichte meldcode gekoppeld zijn. Ook heeft deze een rol bij het begeleiden en advies geven aan collega's als er een vermoeden bestaat van huiselijk geweld en/of kindermishandeling op diverse deelterreinen, oftewel het 'aandachtsgebied'.
2. De aandachtsfunctionaris die wel werkzaam is bij VT. Dat is een maatschappelijk werkende, gedragwetenschapper of arts met een specifieke deelgebied in het pakket, zoals seksueel misbruik, eergelateerd geweld, mensenhandel, ouderenmishandeling enzovoorts.

2.5 Aanverwante medische beroepsgroepen

Dit zijn medisch specialisten die in hun vak regelmatig te maken (kunnen) hebben met kindermishandeling en huiselijk geweld.

2.5.1 Forensisch arts

De forensisch arts heeft uiteenlopende taken, zoals:

- het verrichten van lijkschouwen bij (vermoeden van) niet-natuurlijk overlijden,
- het opstellen van letselverklaringen,
- medische beoordeling of behandeling van personen die op een politiebureau zijn ingesloten,
- het afnemen van lichaamsmateriaal (bloed, urine, DNA) bij slachtoffers of verdachten van een misdrijf,
- het opstellen van expertiserapporten voor het openbaar ministerie of de rechtbank over het ontstaan van letsel of over de doodsoorzaak van een slachtoffer.

Vanuit de aard van het vak komt de forensisch geneeskundige ook in aanraking met kindermishandeling en huiselijk geweld. Binnen de forensische geneeskunde is kindermishandeling een apart expertisegebied. Artsen met deze expertise kunnen vaststellen of letsel bij een kind een gevolg kan zijn van mishandeling. Forensisch medische expertise bij kindermishandeling (FMEK) is onderdeel van en sluit aan bij het landelijke programma Geweld Hoort Nergens Thuis.²⁸

²⁸ Zie ook: <https://ggdghor.nl/thema/forensisch-medische-expertise-bij-kindermishandeling/>

2.5.2 Huisarts

Artsen worden vaak huisarts vanwege de afwisseling en diversiteit van het werk en de patiëntenpopulatie. Het werk omvat zowel diagnostiek en therapie als preventie en begeleiding. De huisarts is een generalist met het hele leven als werkgebied. Hij staat dicht bij de patiënten en kent hun sociale en maatschappelijke context.

Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn vaak lastig te herkennen: er is een groot grijs gebied en veel speelt zich onder de radar af. De huisarts heeft een belangrijke rol in het signaleren van kindermishandeling, omdat deze zicht heeft op alle leden van het gezin en samenlevingsverband. Daardoor kan de huisarts bij uitstek misbruik en geweld signaleren. Vanuit de LHV²⁹ en de NHG³⁰ wordt de huisarts actief ondersteund, bij signalering en zo nodig behandeling van kindermishandeling en huiselijk geweld.

2.5.3 Jeugdarts

Jeugdartsen hebben zorg voor alle kinderen en jongeren en werken met hen en hun ouders op het consultatiebureau. Met oudere kinderen werken zij op het basis- en voortgezet onderwijs. Ze houden zich bezig met de lichamelijke, psychosociale en emotionele ontwikkeling en omgeving van een kind en met preventie. Gezien de positie van de jeugdgezondheidszorg, waarbij samenwerking erg belangrijk is, heeft de jeugdarts te maken met andere professionals in de jeugdgezondheidszorg. Maar ook daarbuiten werkt deze samen met huisartsen en (para)medici, beleidsmakers van gemeenten en vertegenwoordigers van scholen en kinderopvang.

Doordat in principe alle kinderen bereikt worden door de jeugdarts, heeft deze een belangrijke signalerende functie voor met name kindermishandeling, maar ook bij huiselijk geweld.

2.5.4 Specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde richt zich op chronisch zieke patiënten met een complexe zorgvraag. Meestal zijn dat kwetsbare ouderen, maar soms ook jongere patiënten. De patiënten wonen in een verpleeghuis of thuis. Zij hebben behandeling nodig voor hun dementie, complexe chronische aandoeningen, revalidatie of voor alles tegelijk. De expertise richt zich op het herstellen of het behouden van hun dagelijks functioneren. De specialist ouderengeneeskunde diagnosticeert en behandelt de ziekte(n) én kijkt naar de mens achter de patiënt en diens omgeving. Als hoofdbehandelaar werkt deze multidisciplinair en voert dan de regie.

Afhankelijk van waar de patiënt verblijft, werkt de specialist ouderengeneeskunde samen met huisartsen, (para)medici en andere zorgverleners. Gezien de aard van het vak de positie en de cliëntpopulatie is de specialist ouderengeneeskunde van belang voor het signaleren van met name ouder(en)mishandeling en huiselijk geweld.

²⁹ Zie ook: <https://www.lhv.nl/actueel/dossiers/kindermishandeling-en-huiselijk-geweld>

³⁰ Zie ook: <https://www.nhg.org/kindermishandeling> en https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/final_blended_learning_thuis_niet_pluis_sk_webversie_sept16.pdf

2.5.5 Spoedeisende hulp-arts

De spoedeisende hulp (SEH)-arts werkt meestal op de afdeling Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis. De SEH-arts ziet en onderzoekt als eerste bijna alle patiënten die hier binnenkomen. Deze stelt vervolgens de eerste diagnose en bepaalt welke behandeling de patiënt krijgt. De SEH-arts heeft kennis van allerlei verschillende medische gebieden, van cardiologie tot kindergeneeskunde en is 24/7 inzetbaar. Daarom is de SEH-arts bij uitstek geschikt om zaken als kindermishandeling en huiselijk geweld te signaleren.

Voor de beroepsvereniging De Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) is kindermishandeling een zeer belangrijk aandachtspunt. De vereniging heeft een speciale sectie 'Kindermishandeling, Huiselijk Geweld en Ouderenmishandeling' ingesteld en heeft ook een cursus voor SEH-artsen over kindermishandeling ontwikkeld. Tijdens congressen worden workshops over dit onderwerp goed bezocht.

2.5.6 Kinderarts

De kinderarts houdt zich bezig met het diagnosticeren en behandelen van ziekten en aandoeningen zoals die voorkomen bij kinderen en adolescenten. Dit begint bij de opvang van de prematuur geborene en eindigt op 18-jarige leeftijd. Daarbij heeft de kinderarts kennis van de groei en ontwikkeling van kinderen in verschillende levensfasen. Ook heeft hij kennis van de integratie van lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling van kinderen. De kinderarts werkt niet alleen curatief, maar ook preventief en heeft een rol in ethische besluitvorming. Een en ander in relatie met ouders of verzorgers, die altijd betrokken worden bij de opvang, onderzoek, behandeling en nazorg van kinderen en adolescenten. Gezien de positie van de kindergeneeskunde, de aard van het vak en de cliëntpopulatie is de kinderarts geregeld betrokken bij het signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld.

2.5.7 Overige medisch specialisten

Van alle artsen wordt een actieve houding en alertheid verwacht om signalen van kindermishandeling, misbruik of geweld tijdig op te vangen en zo nodig passende hulp te bieden. Leidend hierbij is de herziene KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld met een wettelijk verplicht afwegingskader.

2.5.8 LECK

Een bijzonder initiatief is het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK).³¹ Dat biedt geïntegreerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise op het gebied van kindermishandeling. Artsen die op basis van medische bevindingen een vermoeden hebben van kindermishandeling, kunnen bij het LECK terecht voor duiding en advies. Binnen het LECK werken gespecialiseerde kinderartsen, forensisch artsen en kinderradiologen die dagelijks casuïstiek beoordelen waar een vermoeden van kindermishandeling speelt. Daarnaast bundelt het LECK de expertise van diverse andere specialisten, zoals dermatologen, oogartsen, kinderneurologen, kinderorthopeden en kindergynaecologen. Deze expertise kan nodig zijn bij het duiden van afwijkingen of letsels.

³¹ Het LECK is een samenwerkingsverband tussen het Amsterdam UMC, UMC Utrecht, Erasmus MC Rotterdam en het Nederlands Forensisch Instituut.

3 Opleiding

3.1 Inleiding

Artsen die willen gaan werken als vertrouwensarts worden geacht de opleiding tot vertrouwensarts te volgen. Zij worden ingeschreven in het opleidingsregister van de VVAK. De VVAK is een wetenschappelijke beroepsvereniging. Deze stelt zich ten doel de kwaliteit van het beroep vertrouwensarts te bewaken en de belangen van de vertrouwensarts te behartigen. Vertrouwensartsen kennen op dit moment geen erkende profielopleiding. Wel is er een informele opleiding tot vertrouwensarts vanuit de VVAK. Omdat deze niet erkend is door het College Geneeskundig Specialisten leidt dit niet tot een wettelijk erkende registratie. Wel wordt de arts na succesvolle afronding van de 3-jarige opleiding ingeschreven in het register vertrouwensartsen van de VVAK.

3.2 Huidige opleidings situatie

Een instromende vertrouwensarts wordt door de VVAK ingeschreven in het VVAK-opleidingsregister. Daarbij zorgt de VVAK voor een mentor buiten de eigen organisatie die de aios begeleidt. In de huidige situatie maakt de aios samen met de mentor een individueel opleidingsplan, mede gebaseerd op eerder verworven competenties. Het opleidingsplan bevat: mentorgesprekken, scholingsmodules (bijvoorbeeld op het terrein van de forensische geneeskunde, de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), een WOKK-training³² e.d.) en intercollegiale toetsing (ICT). De opleidingsduur is minimaal 3 jaar.

3.3 Ontwikkelingen opleiding

Op 8 april 2020 heeft het CGS het ontwerp Besluit maatschappij en gezondheid (M&G)³³ en het ontwerp Kaderbesluit profielen³⁴ vastgesteld. Gelijkijdig is het Landelijk Opleidingsplan arts M+G 2020³⁵ voorlopig vastgesteld. De grootste verandering in de opleiding is dat de acht profielen die nu nog de eerste fase vormen van de opleiding M&G komen te vervallen. Daarvoor in de plaats komt er één alomvattende opleiding tot arts voor maatschappij en gezondheid met daarbinnen vijf deskundigheidsgebieden.³⁶

De besluiten zijn inmiddels voorgelegd aan diverse partijen die het CSG hierover geadviseerd hebben. Momenteel worden deze reacties verwerkt in de ontwerpbesluiten, waarna het CGS de al dan niet aangepaste ontwerpbesluiten als besluit zal vaststellen. Naar verwachting zal het CSG eind 2020 de stand van zaken opmaken. Het vastgestelde Besluit maatschappij en gezondheid zal ten slotte aan de minister van VWS worden voorgelegd. De minister zal ingevolge artikel 14, vierde lid,

³² WOKK staat voor Wetenschappelijk Onderwijs inzake Kindermishandeling. De WOKK-cursus is een tweedaagse cursus in het herkennen van en het handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling.

³³ Zie: [file:///H:/Userenv/Downloads/20-D%201126%20ontwerpbesluit%20maatschappij%20en%20gezondheid%20versie%20schoon%20\(3\).pdf](file:///H:/Userenv/Downloads/20-D%201126%20ontwerpbesluit%20maatschappij%20en%20gezondheid%20versie%20schoon%20(3).pdf). Geraadpleegd op 22 oktober 2020.

³⁴ Zie: <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=27558d17-5ef4-4d15-b746-f2ffa761de60&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=81295&elementid=2388152> Geraadpleegd op 22 oktober 2020.

³⁵ Zie: [file:///H:/Userenv/Downloads/20-I%201106%20CONCEPT%20LOP%20M&G%20-%20instemming%20CGS%208%20april%202020%20-%20inw.%201%20januari%202021%20\(4\).pdf](file:///H:/Userenv/Downloads/20-I%201106%20CONCEPT%20LOP%20M&G%20-%20instemming%20CGS%208%20april%202020%20-%20inw.%201%20januari%202021%20(4).pdf) Geraadpleegd op 22 oktober 2020.

³⁶ Dat betekent onder andere dat het CGS de acht profielen op termijn opheft. Uiteindelijk verdwijnen de profielartsen behorende bij het specialisme M&G en zijn er alleen nog artsen M&G. In het Kaderbesluit profielen worden de profielen M&G opgeheven per 1 januari 2051. In de tussentijd worden de profielartsen-registers in 2026 gesloten

van de Wet BIG formeel moet instemmen met het besluit. Pas na publicatie van het instemmingsbesluit van de minister van VWS in de Staatscourant kan het besluit in werking treden.

Inmiddels is duidelijk dat de beoogde ingangsdatum van 1 januari 2021 van bovengenoemde besluiten niet gehaald gaat worden. Nu wordt gestreefd wordt naar ingang per 1 januari 2022. Voorwaarde daarvoor is onder meer dat de financiering van de nieuwe opleidingsstructuur M&G rond is.

In het huidige ontwerp Besluit M&G is opgenomen dat de opleiding plaats vindt in twee of meer deskundigheidsgebieden, waaronder dat van 'Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld en Forensische geneeskunde' (MF). Vertrouwensartsen die momenteel in het register van vertrouwensartsen van de VVAK staan ingeschreven, kunnen blijven werken als vertrouwensarts met alleen de huidige erkenning.³⁷ Ze kunnen straks alsnog instromen in de 4-jarige opleiding tot arts M&G als zij de titel van arts M+G willen behalen. Daarbij wordt individueel bekeken in hoeverre vrijstellingen mogelijk zijn. De zij-instroomregeling uit het Kaderbesluit CGS om in te stromen in het specialistenregister M&G wordt in het nieuwe Besluit M&G alleen van toepassing op profielartsen. Momenteel wordt door de KAMG³⁸, CGS en RGS gewerkt aan een nieuw curriculum en aan een overgangsregeling voor onder andere de huidige profielartsen, maar ook voor vertrouwensartsen.

3.4 Opleiding in 2021

Aangezien het besluit M&G vooralsnog niet is vastgesteld, wordt momenteel - in overleg tussen VVAK, NSPOH³⁹, LNVT⁴⁰, SBOH⁴¹, SOGEON⁴², KAMG en het ministerie van VWS - gewerkt aan ontwikkeling en opzet van een (tijdelijke) 2-jarige opleiding tot vertrouwensarts die in 2021 van start zou moeten gaan. Hiertoe wordt een nieuw curriculum ontwikkeld en de praktijkopleiding ingericht. Momenteel worden docenten geworven en geselecteerd, opleiders opgeleid, opleidingsplaatsen en externe stageplekken gezocht en geselecteerd. De RGS bekijkt de erkenning van opleidingsinstellingen.

Het ministerie van VWS zorgt daarbij in principe voor de financiering van een opleiding van 15 vertrouwensartsen. De inzet is om te starten in september 2021. Hiervoor is de werving bezig. De sollicitaties voor een opleidingsplek starten vanaf 1 februari 2021.⁴³

³⁷ Zittende vertrouwensartsen zijn niet verplicht alsnog arts MG te worden.

³⁸ De KAMG – Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid- is eindverantwoordelijk voor het Landelijk Opleidingsplan Maatschappij + Gezondheid, waar ook deze opleiding onderdeel van uit zal maken. De VVAK is aangesloten is bij de KAMG.

³⁹ NSPOH: Netherlands School of Public and Occupational Health – is het opleidingsinstituut dat deze opleiding ontwikkelt en aanbiedt. De NSPOH verzorgt onder andere de opleidingen arts Maatschappij + Gezondheid, met de daarbinnen vallende profielopleidingen.

⁴⁰ LNVT: Landelijk Netwerk Veilig Thuis- is de koepel van de 26 Veilig Thuis-organisaties in Nederland. Veilig Thuis is er voor iedereen – kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen – die te maken heeft met huiselijk geweld of kindermishandeling. Vertrouwensartsen in opleiding doorlopen hun praktijkopleiding bij een van de organisaties van Veilig Thuis.

⁴¹ SBOH scheidt als werkgever en subsidiebeheerder de voorwaarden voor het opleiden van artsen tot medisch specialist en andere gespecialiseerde zorgprofessionals. Per 1 januari 2019 doet SBOH dit ook voor de opleiding tot arts Maatschappij + Gezondheid. Artsen in opleiding tot vertrouwensarts komen in dienst bij SBOH voor de duur van hun opleiding.

⁴² Sogeon – Stichting Sociaal Geneeskundige Opleidingen in Nederland – maakt verbinding tussen de opleidingsinstituten, de beroepsvereniging, de praktijkopleiders, de aios, de universiteiten en andere betrokkenen rond de opleidingen voor artsen sociale geneeskunde. Zij beheren artsmg.nl en coördineren de selectie van aios M+G.

⁴³ https://www.skiper.nl/nieuws/vertrouwensartsen-krijgen-eigen-opleiding/?utm_medium=email

Voor het nieuwe curriculum worden momenteel een competentieprofiel en EPA's ontwikkeld voor de vertrouwensarts volgens het CANMEDS-model. Voor wat betreft de inhoud wordt gedacht aan een landelijk werkgeverschap via de SBOH, qua structuur conform die bij jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding. De 2-jarige opleiding leidt niet tot een erkenning maar geeft vrijstellingen voor delen van de nieuwe opleiding arts MG. Na het volgen van de overige delen van de arts MG-opleiding kan men ingeschreven worden als specialist arts M&G.

3.5 Realisatie opleidingen

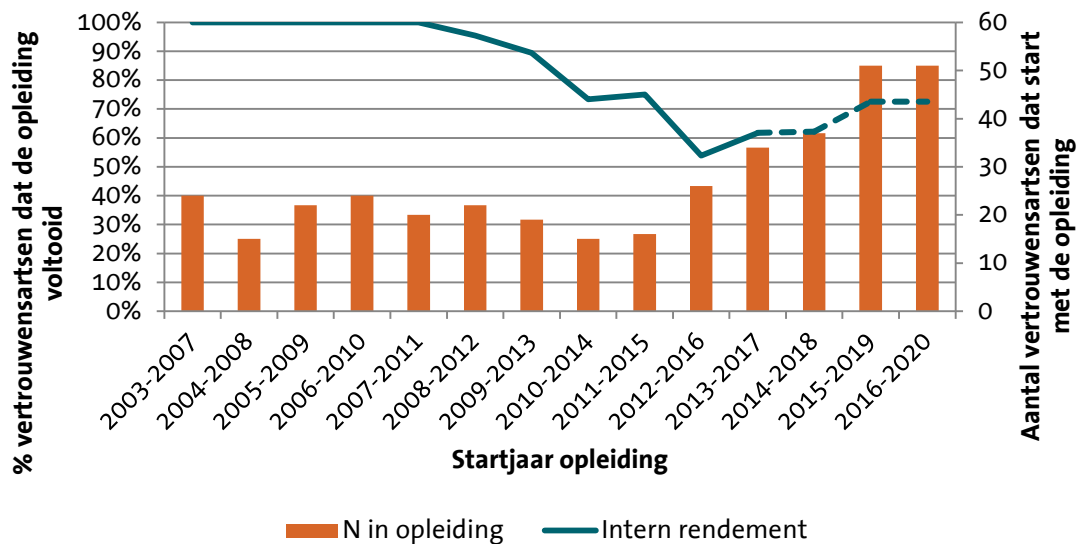
3.5.1 Aantal momenteel in opleiding en intern rendement opleiding

De instroom op de arbeidsmarkt van vertrouwensartsen⁴⁴ vanuit de huidige opleiding en het komend jaar is één van de aanbodfactoren van het ramingsmodel. Om deze factor te kunnen bepalen, heeft het Capaciteitsorgaan gebruik gemaakt van gegevens van de VVAK. De VVAK houdt sinds haar oprichting in een eigen administratie bij hoeveel vertrouwensartsen werkzaam zijn en hoeveel aios met de opleiding bezig zijn. Op basis van deze gegevens is bepaald hoeveel personen er in opleiding zijn, wat het interne rendement van de huidige opleiding tot vertrouwensarts is en wat het externe rendement van de opleiding is.

Per 2020 zijn er 30 vertrouwensartsen in opleiding. Van de vertrouwensartsen in opleiding werkt 91% in loondienst en 9% werkt via een detachingsbureau. Van hen heeft 74% een vast dienstverband. De overige vertrouwensartsen werken in tijdelijk dienstverband of zijn gedetacheerd. Een enkeling combineert verschillende typen dienstverbanden.

⁴⁴ De verwachte instroom aan vertrouwensartsen in 2021 is bepaald aan de hand van het aantal opleidingsplaatsen dat er naar verwachting beschikbaar zal worden gesteld in het kader van de pilot van de nieuwe opleiding, namelijk 15. In 2020 zijn 4 personen ingestroomd. Daarom wordt voor de twee tussenjaren 2020 en 2021 gerekend met $4+15/2=9.5$. Vanaf 2022 nemen we aan dat de instroom weer 7 personen per jaar zal zijn, het gemiddeld aantal dat in de afgelopen 10 jaar in de opleiding is ingestroomd.

Figuur 3.1: Aantal vertrouwensartsen in opleiding en intern rendement per 5 jaar



Bron: VVAK, bewerking Nivel.

Het intern rendement van de opleiding tot vertrouwensarts wordt bepaald op historische gegevens van vertrouwensartsen die de opleiding hebben afgerond. Van vertrouwensartsen die nog in opleiding zijn, kan het rendement in feite nog niet berekend worden, maar wel worden geschat op basis van de gegevens van hun 'voorgangers'. Voor het berekenen van het historische intern rendement van de opleiding is vanwege de relatief kleine opleidingscohorten de data georganiseerd in steeds 1 jaar verschuivende vijfjaar-cohorten. In figuur 3.1 is per vijfjaar-cohort te zien hoeveel vertrouwensartsen er in opleiding waren (de balken) en welk percentage de opleiding heeft afgerond (de lijn). De balken laten zien dat de opleidingscohorten steeds groter zijn geworden; de instroom in de opleiding is gedurende de laatste jaren toegenomen. Gemiddeld zijn er per jaar in de afgelopen 10 jaar zeven artsen begonnen aan de opleiding tot vertrouwensarts.⁴⁵ De lijn laat echter zien dat het intern rendement van de opleiding afneemt. Was dit in de beginjaren 100%, voor de schatting voor de meest recente cohorten daalt dit naar net boven 50%.

Gekeken is naar de laatste 10 jaar waarin iedereen de opleiding kán hebben afgerond. Dit zijn aios die begonnen tussen 2003 en 2016, uitgaande van een reële opleidingsduur van 3 jaar. Dan komt het gemiddelde interne rendement van de opleiding uit op 66%. Dit is mogelijk zelfs iets te hoog ingeschat aangezien het interne rendement een dalende trend vertoont. Voor de groepen die al bezig zijn met de opleiding kan een hoger percentage worden gehanteerd, omdat een gedeelte van de uitval in deze groepen al gerealiseerd is. Voor de aios die al bezig zijn, wordt een gemiddeld intern rendement van 90% gehanteerd.

⁴⁵De laatste jaren is de instroom behoorlijk aangetrokken. Zie figuur 3.1. De actuele recente instroom is daarom gesteld op 10 aios per jaar.

3.5.2 Extern rendement

Het extern rendement betreft het percentage vertrouwensartsen dat na de opleiding ook daadwerkelijk werkzaam zal zijn als vertrouwensarts. Het extern rendement lijkt enigszins op het uitstroompercentage van de huidige zittende groep vertrouwensartsen. Maar in het ramingsmodel wordt het extern rendement enkel toegepast op degenen die in de toekomst de opleiding zullen afronden. Het uitstroompercentage wordt alleen gebruikt om te berekenen wie van de huidige beroepsgroep over 5, 10, 15 en 20 jaar nog werkzaam zal zijn.

Het extern rendement is na 15 jaar lager dan bij andere erkende medische vervolgoopleidingen. Oorzaak hiervan is dat de meeste vertrouwensartsen pas op latere leeftijd aan de opleiding beginnen. De meesten blijven dan wel de rest van hun loopbaan werken als vertrouwensarts. Op basis van de gegevens van de VVAK laat tabel 3.2 zien dat het extern rendement van de *huidige en toekomstige aios* na 1 jaar geschat wordt op 94% en na 5 jaar op 80%. Na 15 en 20 jaar daalt dit naar 53% respectievelijk 47%.

Tabel 3.1: Extern rendement aios na 1, 5, 10 en 15 jaar

| | Totaal |
|------------|--------|
| Na 1 jaar | 94% |
| Na 5 jaar | 80% |
| Na 10 jaar | 53% |
| Na 15 jaar | 47% |

Bron: VVAK

3.5.3 Conclusies parameters opleiding

De instroom van basisartsen in de opleiding tot vertrouwensarts neemt de laatste jaren toe. Vanwege de gemiddelde hogere aanvangsleeftijd van artsen voor deze opleiding is het externe rendement, gemeten in inzetbare productieve jaren, lager dan bij huisartsgeneeskunde en medische specialismen.

Tabel 3.2: Parameterwaarden opleiding tot vertrouwensarts

| Parameters | Waarde |
|---|---------|
| Huidig aantal aios per leerjaar | 10 |
| Percentage vrouwen | 90% |
| Verwachte toekomstige jaarlijkse instroom ⁴⁶ | 9,5 / 7 |
| Gecombineerd intern rendement van de groepen in opleiding | 90% |
| Intern rendement van de toekomstige groepen in opleiding | 66% |
| Huidige duur van de opleiding | 3 jaar |
| | |
| Extern rendement van de huidige en toekomstige groep in opleiding | |
| Na 1 jaar | 94% |
| Na 5 jaar | 80% |
| Na 10 jaar | 53% |
| Na 15 jaar | 47% |

⁴⁶ De verwachte instroom aan vertrouwensartsen in 2021 is bepaald aan de hand van het aantal opleidingsplaatsen dat er naar verwachting beschikbaar zal worden gesteld in het kader van de pilot van de nieuwe opleiding, namelijk 15. In 2020 zijn 4 personen ingestroomd. Daarom wordt voor de twee tussenjaren 2020 en 2021 gerekend met $4+15/2=9.5$. Vanaf 2022 nemen we aan dat de instroom weer 7 personen per jaar zal zijn, het gemiddeld aantal dat in de afgelopen 10 jaar in de opleiding is ingestroomd.

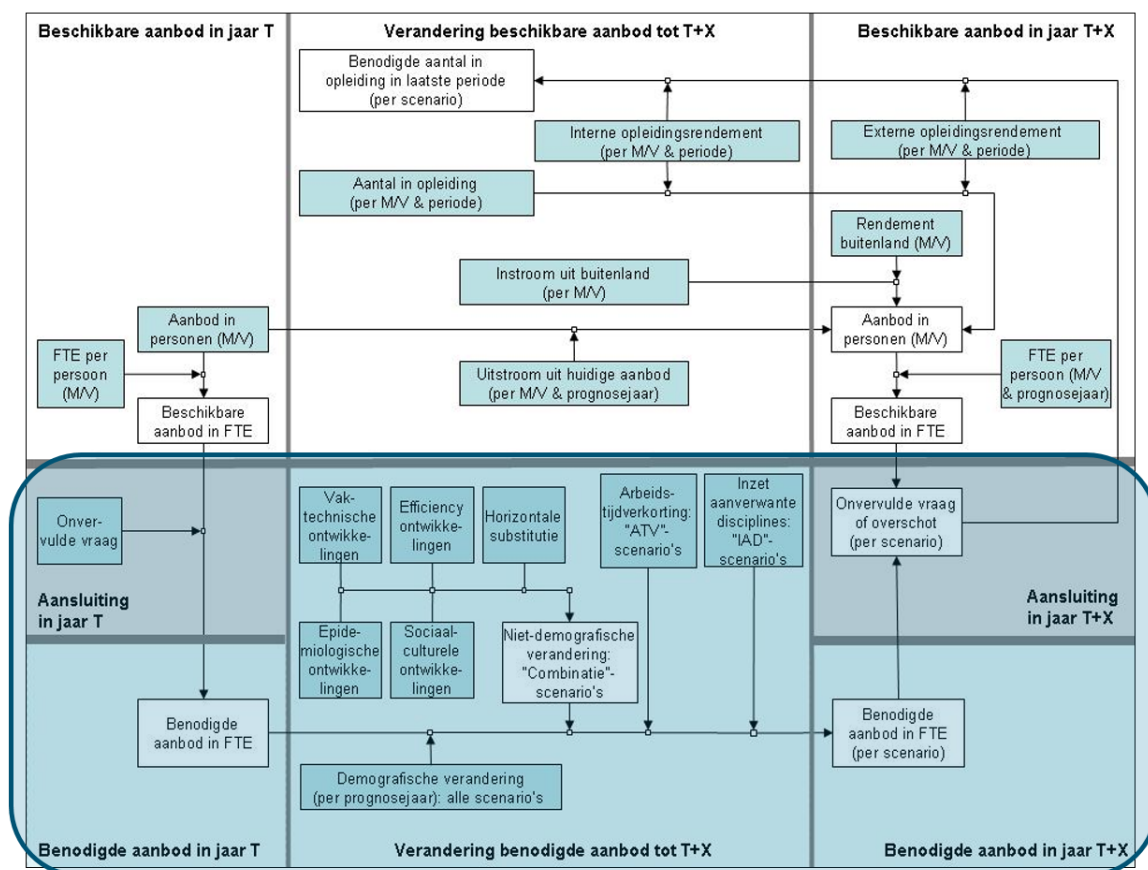


4 Zorgvraag

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraagkant van de arbeidsmarkt van vertrouwensartsen in Nederland. Daarbij wordt de deelvraag over de zorgvraag beantwoord: Hoe zal de vraag naar vertrouwensartsen zich in de komende jaren ontwikkelen, onder invloed van demografische, epidemiologische en sociaal-culturele trends in de samenleving die bepalend zijn voor de vraag naar vertrouwensartsen?

Aan het einde van het hoofdstuk worden de resultaten samengevat in termen van de aanbodparameters die deel uit maken van (een deel van) de onderkant van ramingsmodel:



4.2 Onvervulde vraag

De huidige zorgvraag kan gelijk, groter of kleiner dan het bestaande aanbod zijn. Een ten opzichte van de huidige zorgvraag te klein aanbod komt normaliter tot uitdrukking in een toename van het aantal (langdurig) openstaande vacatures en/of een toename van wachttijden voor toegang tot de zorg. De onvervulde vraag is een inschatting van de mate waarin er op dit moment (basisjaar 2020) een overschot of tekort is aan vertrouwensartsen. Vraag en aanbod worden beiden uitgedrukt in fte.

De zorgvraag is dus gelijk aan het aanbod, nadat dat gecorrigeerd is voor eventuele tekorten of overschotten. Bij de vertrouwensartsen is er sprake van een tekort dat aan de hand van de langdurig openstaande vacatures ook in fte kan worden uitgedrukt. De huidige zorgvraag wordt pas na deze correctie aan de hand van de overige parameters geprojecteerd op de toekomst.

Voor vertrouwensartsen is Veilig Thuis de enige werkgever. Er zijn geen historische gegevens over vacatures onder vertrouwensartsen beschikbaar. Gezien het zeer beperkt aantal vertrouwensartsen worden vacatures waarschijnlijk ook niet via massamedia geplaatst. Daarom is in augustus 2020 door Nivel een web-enquête uitgezet onder de 26 Veilig Thuis-organisaties in Nederland. Zie paragraaf 1.6. Doel van deze enquête was voornamelijk om inzicht te krijgen in knelpunten op de arbeidsmarkt voor vertrouwensartsen die door de Veilig Thuis-organisaties worden ervaren.⁴⁷ Bij afsluiting van de dataverzameling hadden 23 van de 26 Veilig Thuis-organisaties (88%) de vragenlijst ingevuld. Dit responspercentage was voldoende voor het doel van ons onderzoek.

Kijkend naar de arbeidsmarkt voor vertrouwensartsen in 2020, kan gesteld worden dat er op dit moment (per 1/1/2020) sprake is van een tekort. Bij navraag bij de Veilig Thuis-organisaties blijkt dat er een substantieel aantal vacatures is. De 23 Veilig Thuis-organisaties die de vragenlijst invulden, hadden in 2020 in totaal 23,7 fte aan vacatures open staan voor vertrouwensartsen die moeilijk tot onvervulbaar waren. Voor 2021 wordt nog 12,8 fte aan extra vacatures verwacht die grotendeels moeilijk tot onvervulbaar zijn. De 23,7 fte vacatures komt overeen met een onvervulde vraag van 67%.⁴⁸

4.3 Demografie

Om de invloed van demografische ontwikkelingen op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen binnen het capaciteitsramingsmodel te bepalen wordt uitgegaan van de volgende definitie van deze vraagparameter:

‘Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in vraag naar een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van veranderingen in de omvang van de bevolking naar leeftijd en geslacht.’

Er is een schatting gemaakt van de vraag naar vertrouwensartsen in Nederland op basis van demografische ontwikkelingen. Hiervoor zijn de meest recente cijfers die Veilig Thuis aan het CBS levert⁴⁹ gecombineerd met de laatste bevolkingsprognose van het CBS voor de komende 5, 10, 15 en 20 jaar. Het aantal contacten is vermenigvuldigd met de verwachte verandering in bevolkingsaantallen. Zo is eerst de omvang van de contacten met Veilig Thuis geschat voor de jaren 2020, 2025, 2030, 2035 en 2040. Op basis van deze prognoses is vervolgens berekend wat in 2025, 2030, 2035 en 2040 de verwachte (procentuele) verandering in aantal contacten ten opzichte van 2020 zal zijn. De verschillende leeftijdscategorieën zijn niet gelijk in hun aandeel in de totale contacten met Veilig Thuis. De

⁴⁷ Deze enquête is door Nivel uitgevoerd met ondersteuning van de VVAK en het Landelijk Netwerk Veilig Thuis. Nivel heeft voor elke Veilig Thuis-organisatie een ‘persoonlijke’ enquêtelink geprepareerd. Deze zijn vervolgens door het Landelijk Netwerk Veilig Thuis verspreid onder de verschillende regio’s. De dataverzameling liep van augustus tot medio september waarbij twee maal is gerappelleerd. Bij het aanschrijven van de Veilig Thuis-organisaties is de doelstelling en achtergrond van het onderzoek uiteen gezet en is verwezen naar de privacyreglementen van Nivel.

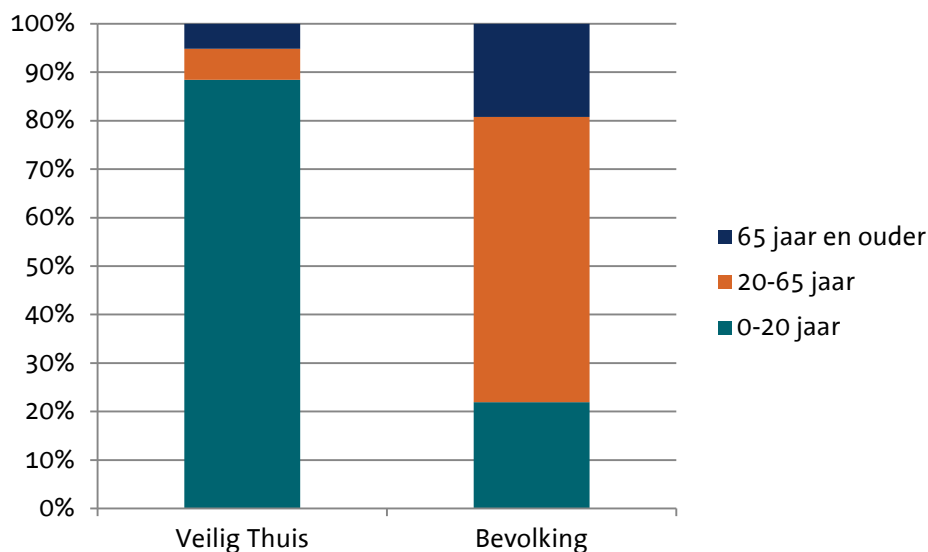
⁴⁸ Momenteel zijn er 47 geregistreeerde vertrouwensartsen werkzaam die samen ruim 35 fte werken. 23,7 fte langdurig openstaande vacatures betekent dan $23,7/35 = 67\%$ onvervulde vraag.

⁴⁹ contacten met Veilig Thuis naar leeftijd, peiljaar 2019.

leeftijdscategorieën (oftewel ‘de factor demografie’) zijn gekoppeld aan de gemiddelde contacten per leeftijdscategorie met Veilig Thuis. Vertrouwensartsen nemen echter slechts een deel van de contacten van Veilig Thuis voor hun rekening. We nemen in dit onderzoek aan dat het aandeel van de vertrouwensarts in de contacten van Veilig Thuis gelijk blijft. Het uitgangspunt bij het inschatten van demografische ontwikkelingen is dat een gelijkblijvende zorgvraag naar leeftijd en geslacht wordt verondersteld. Alleen het effect van een veranderende bevolkingssamenstelling naar leeftijd en geslacht wordt doorgerekend. Hierbij gaat het voornamelijk om het effect van vergrijzing, aangezien dit de belangrijkste verandering in de leeftijdsamenstelling van de Nederlandse bevolking zal zijn.

Figuur 4.1 illustreert wat de leeftijdsverdeling is van de slachtoffers die betrokken zijn bij de meldingen en adviezen die bij Veilig Thuis binnenkomen en worden verwerkt. We gaan er vanuit dat deze leeftijdsverdeling ook van toepassing is op de gevallen waarvoor vertrouwensartsen worden ingezet, maar feitelijk is dit niet goed bekend.⁵⁰

Figuur 4.1: Aandeel per leeftijdscategorie in de bevolking en meldingen/adviezen Veilig Thuis



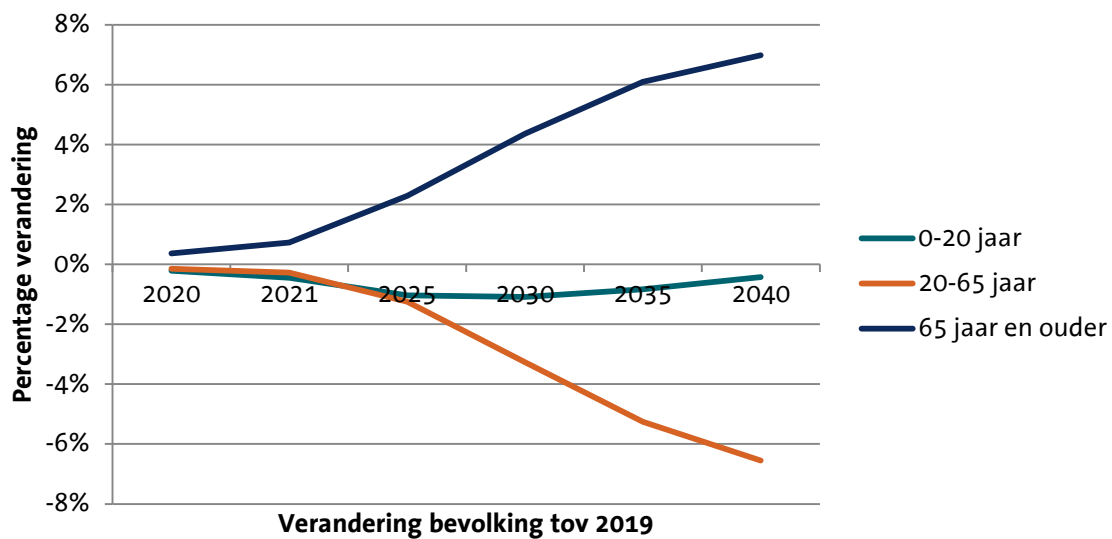
Bron: CBS en Veilig Thuis, bewerking Nivel.

Uit de linker balk in figuur 5.1. blijkt dat kinderen en jongeren verantwoordelijk zijn voor het grootste deel (bijna 90%) van de contacten met Veilig Thuis. De 0-20-jarigen vormen waarschijnlijk ook de grootste ‘cliënt-groep’ van de vertrouwensarts. De rechterbalk van figuur 5.1. laat zien dat de 0-20-jarigen binnen de leeftijdsopbouw van de bevolking juist de kleinste groep vormen. In de algemene bevolking is 22% jonger dan 20 jaar.

⁵⁰ Vooral nog zijn geen cijfers of studies bekend waaruit afgeleid kan worden hoeveel tijd vertrouwensartsen, relatief, absoluut of gemiddeld besteden aan meldingen en adviezen naar leeftijd van het slachtoffer. Vanuit de geconsulteerde experts wordt wel benoemd dat vertrouwensartsen zich het meest met kindermishandeling bezig houden, maar dat oudermishandeling zorgt voor een groeiende vraag naar hun zorg, advies en ondersteuning.

De verschillende leeftijdsgroepen zullen in de komende jaren niet evenredig toenemen. Figuur 4.2 toont de verandering in de bevolkingsopbouw tussen 2020 en 2040, volgens de prognoses van het CBS.⁵¹ Door de vergrijzing neemt vooral het aandeel van de oudere leeftijdsgroepen van 65 jaar en ouder sterk toe. De groep 0- tot 20-jarigen neemt met ongeveer 1% af. De groep van 20- tot 65-jarigen neemt tussen 2020 en 2040 het sterkst af, met ruim 6%.

Figuur 4.2: Procentuele verandering in de bevolkingsopbouw tussen 2019 en 2040 naar leeftijd



Bron: CBS, bewerking Nivel.

Als we nu deze bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek verrekenen tegen de leeftijdsverdeling van de contacten met Veilig Thuis - en waarschijnlijk die met de vertrouwensarts - dan komt hieruit naar voren dat de zorgvraag de komende 20 jaar netto licht zal stijgen. Zie figuur 5.1. Jongeren vormen de grootste cliëntgroep. Daarnaast hebben vertrouwensartsen ook te maken met meldingen en adviezen betreffende ouderen. Deze groep van 65 jaar en ouder zal de komende 20 jaar sterk groeien. Als gevolg van alle demografische/leeftijds-ontwikkelingen samen resulteert dit in een toename van de vraag naar vertrouwensartsen: van 0,7% voor de komende 5 jaar tot 5,4% in de komende 20 jaar. Zie tabel 4.1.

Tabel 4.1: Verwachte verandering zorgvraag op basis van demografische ontwikkelingen

| | Demografische verandering |
|----------------------|---------------------------|
| Verandering t/m 2025 | 0,7% |
| Verandering t/m 2030 | 2,3% |
| Verandering t/m 2035 | 4,0% |
| Verandering t/m 2040 | 5,4% |

Bron: CBS en Veilig Thuis, bewerking Nivel.

⁵¹ Beschikbaar via statline.cbs.nl onder 'Kerncijfers van diverse bevolkingsprognoses en waarneming'.

4.4 Epidemiologie

Om de invloed van epidemiologische ontwikkelingen op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen binnen het capaciteitsramingsmodel te bepalen, wordt uitgegaan van de volgende definitie van deze vraagparameter:

‘De jaarlijkse procentuele toe- of afname in vraag naar een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van veranderingen in het vóórkomen en de verspreiding van ziekten en aandoeningen onder de bevolking.’

Bij de factor demografie wordt verondersteld dat de zorgvraag naar leeftijd en geslacht gelijk blijft. Zie tabel 4.1. Bij de inschatting van epidemiologische ontwikkelingen kijkt het Capaciteitsorgaan juist naar veranderingen in de zorgvraag binnen leeftijds- en geslachtsgroepen. Bij deze factor gaat het dus *niet* om de sociaal-culturele of maatschappelijke ontwikkelingen. Deze zijn zeker ook een belangrijke oorzaak van huiselijk geweld en van meldingen en adviezen bij Veilig Thuis. De sociaal-culturele of maatschappelijke ontwikkelingen bepalen daardoor mede de vraag naar vertrouwensartsen. In paragraaf 6.2 wordt hier op terug gekomen.

De mogelijke invloed van de factor epidemiologie is lastiger te bepalen dan die van demografie. Om deze reden zijn deze factor en ook de hierna beschreven werkprocesparameters aan de orde gesteld in twee focusgroepen die voor deze raming zijn gehouden. Zie paragraaf 2.5. De deelnemers in de focusgroepen noemden een aantal epidemiologische trends die van invloed zouden kunnen zijn op de toekomstige vraag naar vertrouwensartsen. Zo verwachtten de deelnemers dat door de COVID-19-pandemie en de daarmee gepaarde gaande maatregelen, enkele risicofactoren voor huiselijk geweld en kindermishandeling zullen toenemen. Een voorbeeld is de toenemende psychisch-emotionele druk op gezinnen en huishoudens.

Veilig Thuis-organisaties zagen tijdens de eerste maanden van de coronacrisis geen toename in meldingen⁵². Mogelijk worden door de coronacrisis - en het feit dat mensen meer thuis zijn - signalen gemist. In gezinnen die al bekend waren bij hulpverleners is geen sprake van een toename in geweld⁵³ (Steketee et al., 2020), maar situaties blijven vaak wel zorgelijk. De precieze impact op de langere termijn op kindermishandeling maar ook op ouderen- en partnermishandeling en verwaarlozing is vooralsnog moeilijk te bepalen. Er zijn immers geen vergelijkbare pandemieën die zich in Nederland hebben voorgedaan en het is moeilijk te voorspellen hoe lang maatregelen en mogelijke gevolgen hiervan zullen aanhouden.

Naast COVID-19 benoemden de deelnemers aan de focusgroepen dat psychische problematiek, burn-out, ADHD en verslavingsproblematiek ook epidemiologische ontwikkelingen kunnen zijn die dóórwerken in het voorkomen van huiselijk geweld. De meest recente Volksgezondheid Toekomstverkenningen van het RIVM laat niet voor al deze ziekten en aandoeningen een stijgende trend zien. Wel is er een duidelijke stijging van de ziektelast van psychische stoornissen. Deze trends waren ook vóór de COVID-19-pandemie al zichtbaar.

⁵² Onno Hoorn (15 april 2020). Landelijk beeld: Corona quarantaine leidt vooralsnog niet tot meer adviesvragen en meldingen bij Veilig Thuis. Utrecht: GGD GHOR,

⁵³ Steketee, M., de Wildt, R. Compagner, M., van der Hoff, M. & Tiero, B (2020). Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona: Wat is de impact van de coronacrisis op kwetsbare gezinnen en de hulp die zij nodig hebben? Utrecht: Verweij Jonker Instituut.

De genoemde epidemiologische ontwikkelingen samenvattend, kwam in beide focusgroepen de inschatting naar voren dat er een toename van huiselijk geweld en daarmee de vraag naar vertrouwensartsen zal optreden. Maar ook dat deze toename lastig in maat en getal in te schatten is. Hierbij werd vergrijzing als een zekerdere trend gezien, maar zoals eerder benoemd, nemen we deze trend mee in de factor demografie. Hierdoor is de factor epidemiologie iets lager ingeschat dan verwacht kan worden op basis van de inschatting van de deelnemers. Zie paragraaf 5.10 voor de inschattingen.

De deelnemers aan de scenario workshops verwachtten unaniem een stijging van de factor epidemiologie. Maar over of dit een kleine toename of een sterke toename in de vraag naar vertrouwensartsen zal veroorzaken is men het niet eens. Daarom is voor de factor epidemiologie een lage en hoge waarde geschat.

4.5 Conclusies zorgvraagontwikkelingen

In tabel 4.2 worden de waarden voor de 3 zorgvraagparameters samengevat.

Tabel 4.2: Verwachte verandering parameters zorgvraag op basis van ontwikkelingen

| Parameter | Laag | Midden | Hoog |
|----------------------|------|--------|------|
| Onvervulde vraag | | 41% | |
| Demografie | | | |
| Verandering t/m 2025 | | 0,7% | |
| Verandering t/m 2030 | | 2,3% | |
| Verandering t/m 2035 | | 4,0% | |
| Verandering t/m 2040 | | 5,4% | |
| Epidemiologie | 0,1% | | 0,4% |

5 Zorgaanbod

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft alle parameters die van toepassing zijn op de huidige beroepsgroep vertrouwensartsen. Aan de hand van deze parameters berekent het Capaciteitsorgaan de toekomstig beschikbare arbeidscapaciteit uit de zittende beroepsgroep. Dit combineert het Capaciteitsorgaan met de arbeidscapaciteit die de komende jaren nog toegevoegd wordt uit de bestaande opleidingsstromen, na correctie voor het intern en het extern rendement. Zie hoofdstuk 4. Dan is duidelijk welke arbeidscapaciteit in 2031 en 2037 resteert uit het huidige zorgaanbod en de huidige opleiding.

5.2 Omvang beroepsgroep

Om de omvang en samenstelling van de beroepsgroep te bepalen, heeft Nivel gebruik gemaakt van de gegevens van de VVAK. In augustus 2020 heeft Nivel de (web-)enquête uitgezet onder vertrouwensartsen. Zie paragraaf 1.6. Dit gebeurde onder alle 75 vertrouwensartsen (al dan niet in opleiding) en 14 (voormalig) vertrouwensartsen die niet meer als zodanig actief zijn en geen lid meer zijn van de VVAK.⁵⁴

Van alle personen die de enquête hebben ingevuld (N=68), gaf:

- 45% (N=31) aan op dit moment werkzaam te zijn als vertrouwensarts in Nederland en niet meer in opleiding te zijn;
- 19% (N=13) aan niet meer als vertrouwensarts in Nederland werkzaam te zijn, voornamelijk vanwege pensionering;
- 35% (N=24) aan nu nog in opleiding te zijn. Zie ook paragraaf 3.5.1. Deze personen zijn overigens ook werkzaam, leren het vak 'on the job' en zijn ook in dienst bij een Veilig Thuis-organisatie.

In totaal heeft 76% van de benaderde vertrouwensartsen gerepondeerd op de enquête. Dit responspercentage kan als hoog en representatief worden beschouwd en is een goede basis voor het inschatten van parameterwaarden. Uit de inventarisatie bij de VVAK en Veilig thuis blijkt dat er in totaal 47 opgeleide en geregistreerde vertrouwensartsen werkzaam zijn in Nederland.

5.3 Omvang dienstverband

Niet alleen het aantal (werkzame) vertrouwensartsen is van belang, ook het aantal uren dat de arts per week werkt is relevant. De combinatie met andere functies en de aard van de werkzaamheden brengt met zich mee dat veel vertrouwensartsen parttime werkzaam zijn.

De thans werkzame vertrouwensartsen die niet (meer) in opleiding zijn, werken gemiddeld 0,74 fte. Gemiddeld draaien zij daarnaast 4 diensten per maand. Dit zijn voornamelijk bereikbaarheidsdiensten.

⁵⁴ De dataverzameling liep van augustus tot medio september 2020 waarbij twee keer is gerappelleerd. Bij het aanschrijven van de vertrouwensartsen is de doelstelling en achtergrond van het onderzoek uiteen gezet en is verwezen naar de privacyreglementen van Nivel als data-verwerkende partij.

Tabel 5.1: Gemiddeld aantal fte dat vertrouwensartsen werken naar geslacht en opleidingsstatus⁵⁵

| | Man | | Vrouw | | Totaal | |
|--|------|---|-------|----|--------|------------------|
| | fte | N | fte | N | fte | N |
| Werkzame vertrouwensartsen niet in opleiding | 0,82 | 3 | 0,74 | 28 | 0,74 | 31 ⁵⁶ |
| Vertrouwensartsen in opleiding | 0,50 | 2 | 0,68 | 22 | 0,66 | 24 |

Bron: Vragenlijst vertrouwensartsen Nivel.

Vertrouwensartsen die in opleiding zijn werken gemiddeld 0,66 fte. Zie ook paragraaf 3.5.1. In tabel 5.1 worden deze cijfers getoond en verder uitgesplitst naar geslacht. Dan blijkt onder andere dat vrouwelijke vertrouwensartsen die nog in opleiding zijn gemiddeld iets meer werken dan mannelijke vertrouwensartsen in opleiding (respectievelijk 0,68 en 0,50 fte). Het aantal mannen (in opleiding) is echter zeer klein.

Uit de enquête blijkt verder dat er verschillen zijn naar dienstverband in hoeveel fte men werkt. Degenen die werken in een vast dienstverband werken gemiddeld iets meer dan vertrouwensartsen met een ander type dienstverband. Zie tabel 5.2.⁵⁷

De meeste vertrouwensartsen (97%) die niet (meer) in opleiding zijn, werken in loondienst. Van deze vertrouwensartsen heeft 94% een vast dienstverband.

Tabel 5.2 Gemiddeld aantal fte dat vertrouwensartsen aangeven te werken naar dienstverband*

| | Werkzaam | | | In opleiding | | |
|--------------------------------|----------|----|------|--------------|----|------|
| | fte | N | % | fte | N | % |
| In loondienst (vast) | 0,77 | 29 | 94% | 0,69 | 17 | 74% |
| In loondienst (tijdelijk) | 0,60 | 1 | 3% | 0,60 | 4 | 17% |
| Zelfstandig (ZZP) | | | | | | |
| Detachering | | | | 0,65 | 2 | 9% |
| Combinatie van dienstverbanden | 0,25 | 1 | 3% | | | |
| Totaal | 0,74 | 31 | 100% | 0,66 | 23 | 100% |

Bron: Vragenlijst vertrouwensartsen, Nivel.

* Niet alle vertrouwensartsen hebben deze vraag ingevuld, hierdoor komen de totalen niet overeen met tabel 3.1

5.4 Verwachte uitstroom momenteel werkzame vertrouwensartsen

Het uitgangspunt voor de verwachte uitstroom is de leeftijd waarop vertrouwensartsen verwachten te stoppen met werken. Aan de vertrouwensartsen die nu werkzaam en opgeleid zijn, is in de enquête gevraagd tot welke leeftijd zij verwachten als vertrouwensarts actief te blijven. Dat blijkt gemiddeld 65 jaar te zijn, wat overeenkomt met de gemiddelde leeftijd waarop de voormalig vertrouwensartsen tot nu toe zijn gestopt. De uitstroom kan volledig verklaard worden door pensionering, omdat er geen andere redenen voor uitstroom werden gegeven in de enquête. Daarbij moet bedacht worden dat de meeste vertrouwensartsen die nu werkzaam zijn op latere leeftijd gestart zijn

⁵⁵ Er zijn geen concrete aanwijzingen uit de enquête naar voren gekomen (niet gepresenteerd in dit rapport) dat het aantal fte dat vertrouwensartsen werken over 5, 10, 15 of 20 jaar anders zal zijn dan nu.

⁵⁶ Dit aantal betreft het aantal opgeleide vertrouwensartsen die de enquête hebben ingevuld. Het totale aantal vertrouwensartsen is 47.

⁵⁷ Dit geldt voor zowel geregistreerde vertrouwensartsen als vertrouwensartsen in opleiding.

met de opleiding tot vertrouwensarts (gemiddeld waren zij 50 jaar). Dat betekent dat zij een relatief zeer korte loopbaan als vertrouwensarts doorlopen.

De verwachte uitstroom is berekend op de totale groep van vertrouwensartsen die als zodanig is opgeleid en geregistreerd bij de VVAK (N=47) Zie paragraaf 5.2. Als we ook hier aannemen dat zij op hun 65ste het vak zullen verlaten, dan is te zien dat 98% binnen 20 jaar niet meer werkzaam zal zijn. Zie tabel 5.3.

Tabel 5.3: Verwachte uitstroom van de huidige groep werkzame vertrouwensartsen (niet in opleiding) in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar naar geslacht

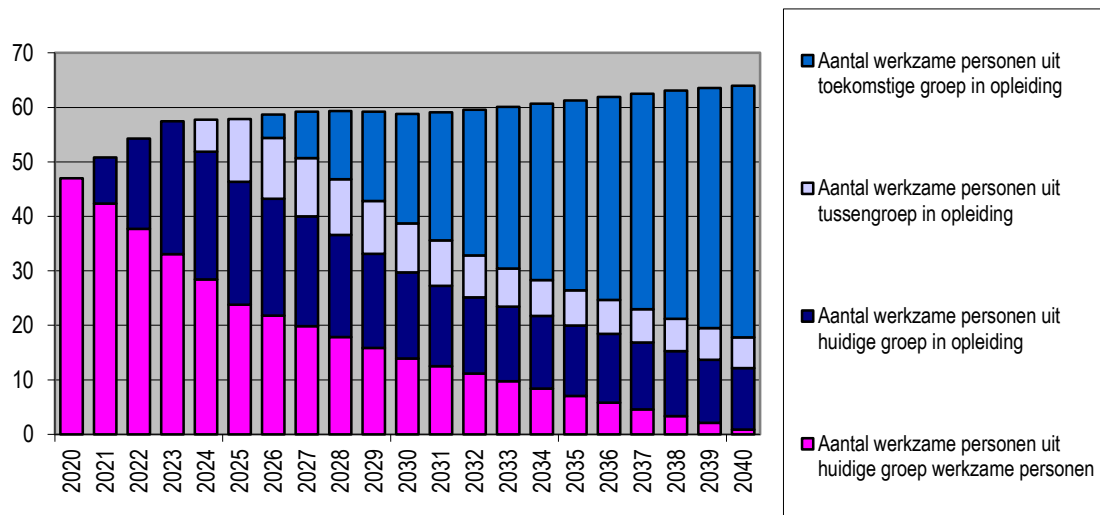
| | Man | | Vrouw | | Totaal | |
|----------------|------|---|-------|----|--------|----|
| | % | N | % | N | % | N |
| Binnen 5 jaar | 75% | 3 | 47% | 20 | 49% | 23 |
| Binnen 10 jaar | 75% | 3 | 70% | 30 | 70% | 33 |
| Binnen 15 jaar | 75% | 3 | 86% | 37 | 85% | 40 |
| Binnen 20 jaar | 100% | 4 | 98% | 42 | 98% | 46 |

Bron: VVAK

5.5 Beschikbare aanbod

Figuur 5.1 toont de ontwikkeling van het beschikbare aanbod aan vertrouwensartsen van 2020 tot 2040, uitgaande van een opleidingsinstroom van 7 personen per jaar vanaf 2022 en 9,5 personen in 2020/2021. Zie tabel 3.53. Van de 47 geregistreerde vertrouwensartsen die in 2020 al werkzaam zijn, is er in 2040 nog 1 over. Deze afname is, zoals hiervoor beschreven, vooral te wijten aan het natuurlijke verloop (pensionering) van de beroepsgroep. Door de opleidingsinstroom van eerst 9,5 personen in 2020 en in 2021 en daarna 7 personen per jaar, zal de beroepsgroep ondanks de uitstroom netto groeien tot 64 personen in 2040. Er wordt geen buitenlandse instroom aan vertrouwensartsen verwacht.

Figuur 5.1 Het beschikbare aanbod van vertrouwensartsen, in personen⁵⁸



5.6 Conclusie zorgaanbod

De groep vertrouwensartsen is qua leeftijd niet regelmatig verspreid over de leeftijdscohorten. De komende 10 jaar zal naar schatting 70 % van de vertrouwensartsen stoppen met werken, vanwege pensionering.

Tabel 6.4 is samenvattend weergegeven welke parameterwaarden gebruikt worden voor de aanbodkant van het capaciteitsramingsmodel.⁵⁹

Tabel 6.4: Parameterwaarden aanbod van vertrouwensartsen

| | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|--|--------|---------|--------|
| Huidig aantal werkzame vertrouwensartsen (niet in opleiding) | 4 | 43 | 47 |
| Percentage mannen/ vrouwen | 8,5% | 91,5% | 100% |
| Huidige instroom uit het buitenland | 0 | 0 | 0 |
| Gemiddeld fte | | | 0,74 |
| Verwacht aantal fte per werkzame persoon in 5 jaar* | | | 0,74 |
| Verwacht aantal fte per werkzame persoon in 10 jaar* | | | 0,74 |
| Verwacht aantal fte per werkzame persoon in 15 jaar* | | | 0,74 |
| Verwacht aantal fte per werkzame persoon in 20 jaar* | | | 0,74 |
| Verwachte uitstroom van huidige beroepsgroep | | | |
| Binnen 5 jaar (tot aan 2025) | 75% | 47% | 49% |
| Binnen 10 jaar (tot aan 2030) | 75% | 70% | 70% |
| Binnen 15 jaar (tot aan 2035) | 75% | 86% | 85% |
| Binnen 20 jaar (tot aan 2040) | 100% | 98% | 98% |

*Er zijn geen concrete aanwijzingen uit de enquête naar voren gekomen (niet gepresenteerd in dit rapport) dat het aantal fte dat vertrouwensartsen werken over 5, 10, 15 of 20 jaar anders zal zijn dan nu.

⁵⁸ Geschat voor 2020-2040, uitgaande van een opleidingsinstroom van 15 personen in 2021, en 7 personen per jaar vanaf 2022.

⁵⁹ De berekening van de parameterwaarden is beschreven in de voorgaande paragrafen. De parameters zijn gebaseerd op de uitkomsten van de Nivel enquête en de registratiecijfers van de VVAK. De VVAK-cijfers zijn opgevraagd in juli 2020 en worden van toepassing verklaard voor de situatie per 1/1/2020. De enquête is medio 2020 is uitgezet maar nemen we aan dat deze ook gelden voor 1/1/2020. De parameterwaarden zijn uitgesplitst voor mannen en vrouwen voor zover bekend en relevant.

6 Werkproces

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraagkant van de arbeidsmarkt van vertrouwensartsen in Nederland. Hoe zal de vraag naar vertrouwensartsen zich in de komende jaren ontwikkelen onder invloed van veranderingen in het werkproces? Deze werkprocesparameters zijn: vakinhoud, efficiency, horizontale substitutie, verticale substitutie en arbeidstijdveranderingen.

6.2 Sociaal-cultureel

Om de invloed van sociaal-culturele ontwikkelingen op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen binnen het capaciteitsramingsmodel te bepalen, wordt uitgegaan van de volgende definitie van deze vraagparameter:

‘Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van sociale en culturele ontwikkelingen die bepalen hoe patiënten omgaan met ziekten en gebruik maken van de zorg.’

Ook voor deze factor zijn de deelnemers van de twee scenarioworkshops geconsulteerd. De deelnemers noemden vier maatschappelijke trends.

6.2.1 Beleidsmaatregelen, meldingsbereidheid en bekendheid Veilig Thuis

De laatste jaren zijn meldingen vanuit de bevolking over huiselijk geweld toegenomen. Bij Veilig Thuis is het aantal adviezen en het aantal meldingen van huiselijk geweld in de periode 2017-2019 toegenomen met respectievelijk 39% en 28%.⁶⁰ In beide focusgroepen werd aangegeven dat dit waarschijnlijk samenhangt met de veranderingen in de meldcode, overheids campagnes en programma's zoals 'Het houdt niet op, totdat je iets doet'⁶¹ of 'Geweld hoort nergens thuis'.⁶² De verwachting van de deelnemers van de scenarioworkshops is over het algemeen dat de meldingen blijven toenemen. Echter werd ook aangegeven dat dit afhangt van de hoeveelheid (overheids-) campagnes/programma's.

Beleidsmaatregelen kunnen ook indirect een effect hebben op de mate waarin huiselijk geweld voorkomt. Zo kwam in de focusgroepen het voorbeeld naar voren dat de druk op mantelzorgers zal toenemen, omdat er meer zorg naar de wijk verplaatst wordt. Dit is een risicofactor voor ouderemishandeling. Een ander voorbeeld is dat door de 'afbouw' van het speciaal onderwijs de druk op gezinnen zal toenemen en daarmee ook het risico op huiselijk geweld en kindermishandeling.

⁶⁰ Athmer J, Batterink M, Van Haaren P, Westhoff E (2020). Ontwikkelingen adviezen en meldingen veilig thuis een kwantitatieve analyse en kwalitatieve duiding. Utrecht: Significant Public

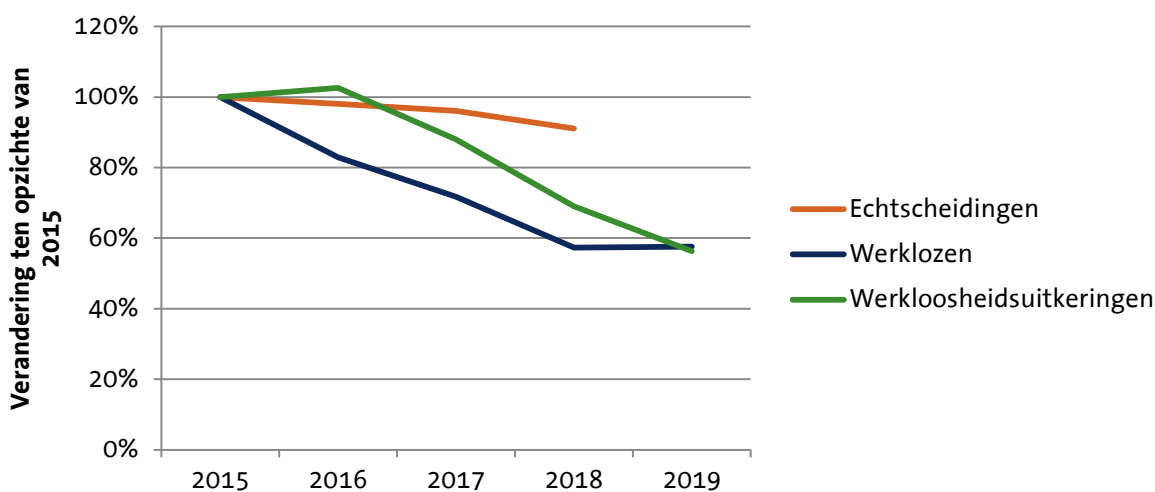
⁶¹ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/02/06/nieuwe-campagne-kom-in-actie-bij-vermoedens-van-huiselijk-geweld>. Geraadpleegd op 24-11-2020.

⁶² www.ikvermoedhuiselijkgeweld.nl en <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnota-s/2018/04/25/geweld-hoort-nergens-thuis-aanpak-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>

6.2.2 Toenemende achterstand en ongelijkheid in de samenleving

De deelnemers verwachtten verder dat een toename in inkomensongelijkheid, werkloosheid en echtscheidingen kunnen zorgen voor een toename van huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze factoren kunnen voor veel stress en/of onzekerheid in een gezin zorgen, wat kan leiden tot huiselijk geweld of kindermishandeling. Kijken we naar gegevens van het CBS dan blijkt armoede, echtscheidingen en werkloosheid de afgelopen jaren gedaald te zijn. Figuur 6.1 laat dit zien aan de hand van op 2015 geïndexeerde trends tot 2018/2019.

Figuur 6.1 Trends in het aantal echtscheidingen, werklozen en werkloosheidsuitkeringen van 2015-2019



Bron: CBS, bewerking Nivel.

Het is echter niet uit te sluiten dat deze trends zich na 2019 weer anders gaan ontwikkelen. De gevolgen van de huidige coronacrisis op het aantal echtscheidingen en werklozen zijn nu nog niet bekend bij het CBS, maar de verwachting is dat bijvoorbeeld het aantal werklozen zal toenemen. Uit een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat men minder zeker is over het behoud van zijn baan maar dat de onzekerheid nog niet zo groot is als gedurende de laatste financiële crisis van 2008.⁶³ Daarnaast zou gekeken kunnen worden naar andere ongelijkheidsindicatoren, zoals het gebruik van de voedselbank, praktische armoede, inkomens- dan wel vermogensongelijkheid.

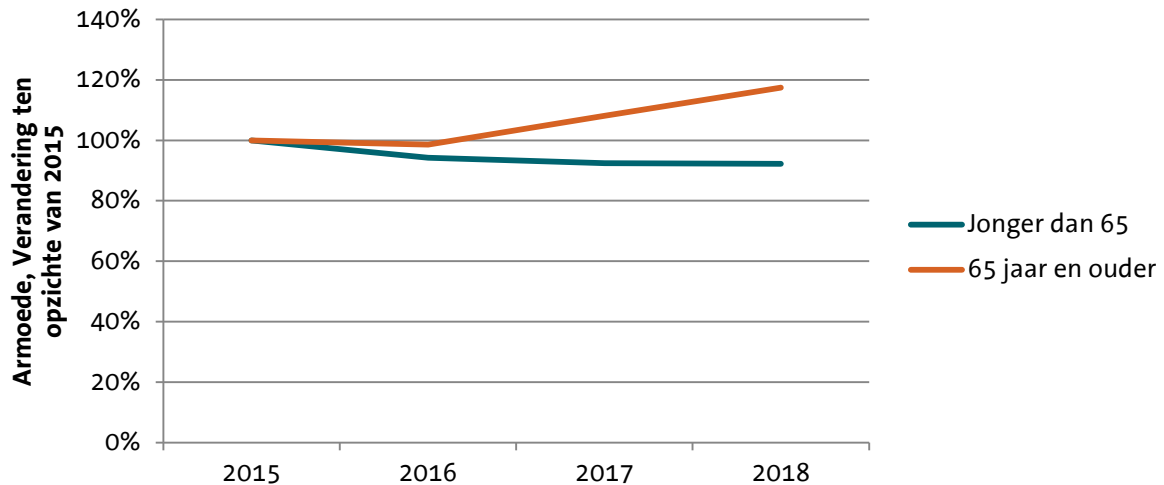
Het SCP heeft aan het begin van de coronacrisis onderzoek gedaan naar de te verwachten effecten op de arbeidsmarkt (en daarmee armoede) door corona. Hieruit bleek dat armoede waarschijnlijk zal toenemen. Dit geldt vooral voor mensen met flexibele contracten, zelfstandigen, mensen met een migratieachtergrond, alleenstaanden, eenoudergezinnen en laagopgeleiden.⁶⁴

Een relevante vorm van ongelijkheid wordt ook zichtbaar als de trend in armoede in de laatste financiële crisis wordt vergeleken tussen mensen van jonger en ouder dan 65 jaar.

⁶³ Klerk M de, Plaisier I, Wagemans F. (2020). *Welbevinden ten tijde van corona*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

⁶⁴ Olsthoorn M, Herweijer L, Merens A, Muns S, Putman L. (2020). *Verwachte gevolgen van corona voor scholing, werk en armoede*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Figuur 6.2 Trends in armoede per leeftijdscategorie van 2015-2018



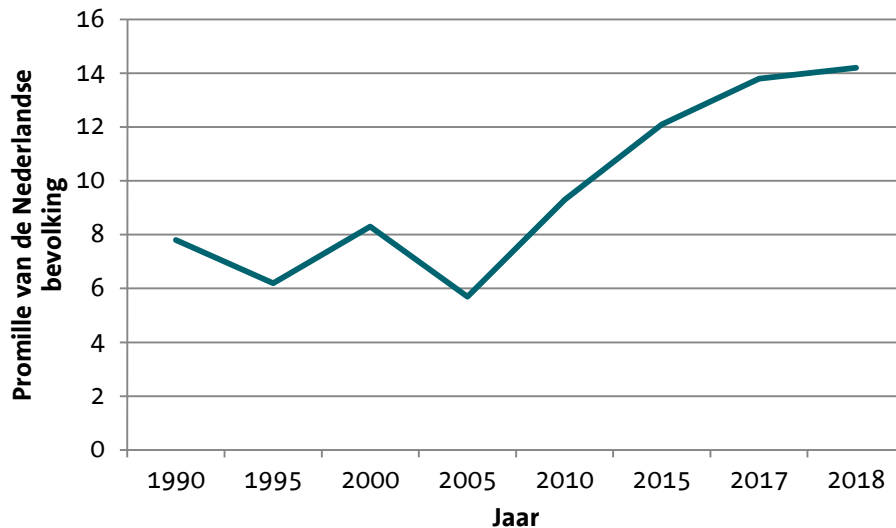
Bron: CBS, bewerking Nivel.

In figuur 6.2 is te zien dat voor de categorie jonger dan 65 jaar de armoede ongeveer gelijk is gebleven of iets is afgenomen. Van de mensen van 65 jaar en ouder leeft echter een steeds groter deel van de populatie in armoede, een stijging van 20% ten opzichte van 2015.

6.2.3 Arbeidsmigratie

Daarnaast speelt ook de verwachte sterke toename van de arbeidsmigratie een rol. Bij (arbeids-)migratie speelt volgens de focusgroepdeelnemers het risico dat kindermishandeling en huiselijk geweld meer voorkomen of zullen gaan voorkomen. Dit kan komen door uitbuiting van de arbeidsmigranten en het hebben van andere normen en waarden. Over de migratie-achtergrond van de gevallen die bij Veilig Thuis worden gemeld, en/of de gevallen waar vertrouwensartsen bij betrokken zijn of over adviseren, is te weinig bekend om dit empirisch te staven. Kijken we naar de migratiecijfers, dan is wel duidelijk dat migratie de laatste 15 jaar is toegenomen. Zie figuur 6.3.

Figuur 6.3: Trend in migratie in de afgelopen 30 jaar



Bron: CBS, bewerking Nivel.

6.2.4 Meer druk op burgers en hoge maatschappelijke verwachtingen

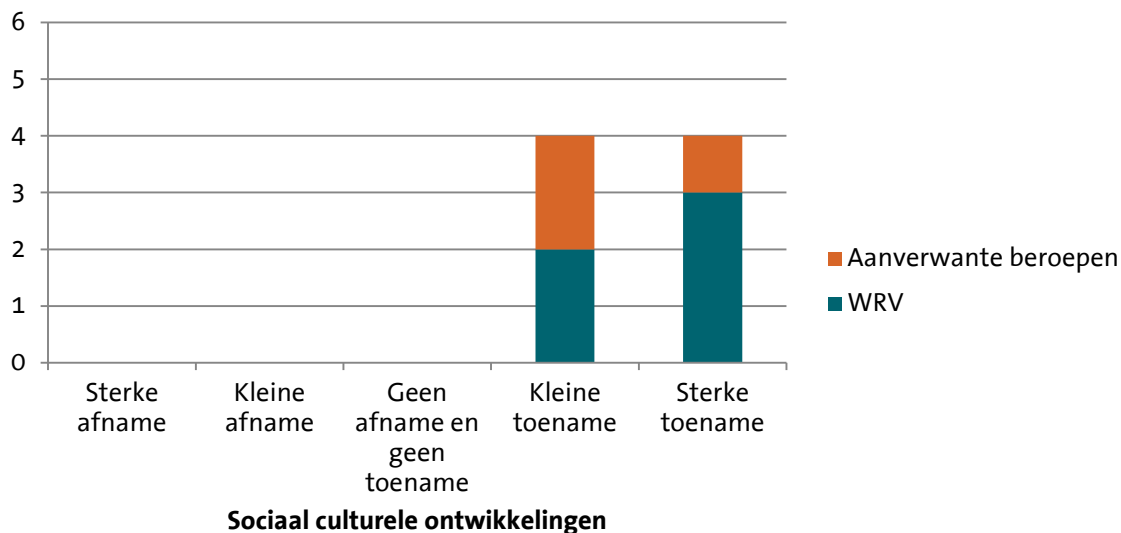
Een laatste maatschappelijke trend die werd genoemd, is het toenemend streven naar 'perfectionisme' in de samenleving. Voor individuen en gezinnen ligt 'de lat' om goed te presteren en 'volmaakt gelukkig' te zijn steeds hoger, c.q. legt men zelf de lat steeds hoger. Hierdoor kunnen meer stress en spanningen ontstaan, een risicofactor voor huiselijke conflicten en mogelijk geweld. Ook zou de trend kunnen zijn dat generaties steeds verder en sneller uit elkaar groeien. Iets wat zich uit in het feit dat er minder respect is voor 'gezag' en juridische of medische autoriteit. In één focusgroep werd aangegeven dat het voor vertrouwensartsen moeilijk is om in contact te komen met mensen (vooral plegers van huiselijk geweld en kindermishandeling) en in gesprek te gaan. Dit zorgt ervoor dat hierin meer tijd moet worden geïnvesteerd en mogelijk dat meer tijd besteed moet worden aan het opsporen van (medische) feiten.

Een mogelijk minder negatieve trend is dat burgers door hogere verwachtingen steeds mondiger en veeleisender worden en dat daarmee het zoeken van hulp meer geaccepteerd wordt. Ook zou hiermee huiselijk geweld meer afgekeurd worden in de samenleving en kan dit leiden tot een hogere meldingsbereidheid. Een specifiek voorbeeld dat werd benoemd is meisjesbesnijdenis. Dat wordt steeds minder geaccepteerd.

6.2.5 Conclusie sociaal cultureel

Alle sociaal-culturele ontwikkelingen samengenomen, kwam in beide focusgroepen de inschatting naar voren dat deze een toename van huiselijk geweld en daarmee vraag naar vertrouwensartsen zal veroorzaken. Op een vijfpuntsschaal, gaf de helft van de deelnemers aan dat 'de factor sociaal-cultureel' een kleine toename, de andere helft dat het een sterke toename in de vraag naar vertrouwensartsen zal veroorzaken. Zie figuur 6.4.

Figuur 6.4 Inschatting invloed sociaal-culturele ontwikkelingen*



* op de vraag naar vertrouwensartsen over 10 jaar door de deelnemers aan de twee scenarioworkshops.

6.3 Vakinhoudelijk

Om de invloed van vakinhoudelijke ontwikkelingen op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen binnen het capaciteitsramingsmodel te bepalen, wordt uitgegaan van de volgende definitie van deze vraagparameter:

'Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in de vraag naar een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van ontwikkelingen in de technische en wetenschappelijke aspecten van het vakgebied.'

Voor deze factor zijn met name de vertrouwensartsen zelf in de scenarioworkshops geraadpleegd, maar ook vertegenwoordigers van de beroepsgroepen waarmee vertrouwensartsen samenwerken. Twee trends kwamen naar voren.

6.3.1 Richtlijnen en handreikingen

Het beroep van vertrouwensarts wordt steeds sterker geïntegreerd en geprofessionaliseerd. De verwachting is onder andere dat er meer richtlijnen ontwikkeld worden voor vertrouwensartsen, al dan niet in samenwerking met andere beroepsgroepen. Onderzoeken zullen hierdoor mogelijk meer tijd kosten, omdat alle stappen in de richtlijn gevolgd moeten worden. Daarnaast wordt verwacht dat de rol van de vertrouwensarts in steeds meer richtlijnen van andere medische profielen en specialisten zal worden benoemd. Denk aan: jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen en forensisch artsen. Daardoor zal er ook vaker een beroep gedaan worden op de vertrouwensarts. Mogelijk neemt (hiermee) de meldingsbereidheid onder de collega's van vertrouwensartsen toe.

6.3.2 Rol voor vertrouwensarts in beleid en juridisch aangelegenheden

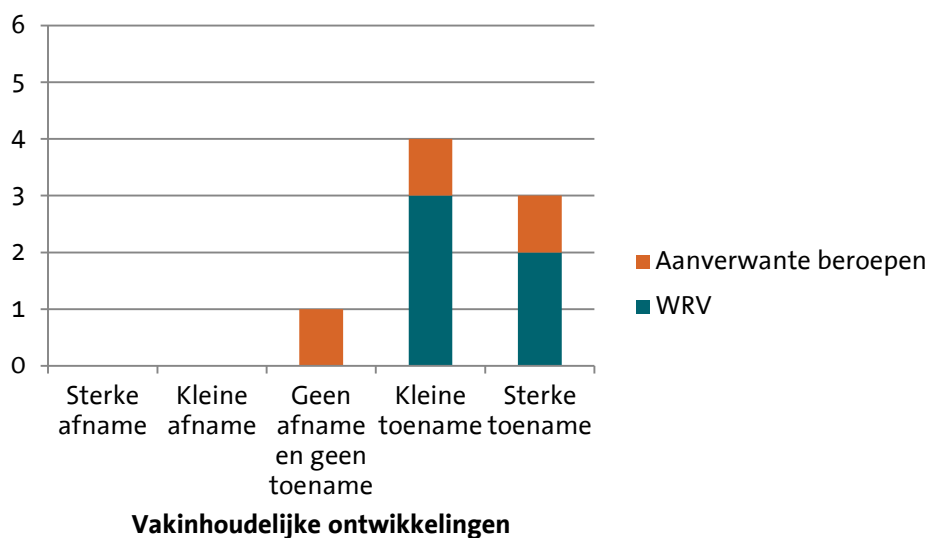
De deelnemers aan beide scenarioworkshops zagen tevens een groeiende rol weggelegd voor vertrouwensartsen in de ontwikkeling van beleid over kindermishandeling en huiselijk geweld. Eerder

werd al genoemd dat er geïnvesteerd wordt in beleidsmaatregelen en campagnes om huiselijk geweld te melden, voorkomen en bestrijden. Zie paragraaf 6.2. In het verlengde hiervan ligt een groeiende rol voor vertrouwensartsen bij juridische zaken. In sommige regio's worden vertrouwensartsen al betrokken in civiele rechtszaken. Dit zal volgens de workshopdeelnemers waarschijnlijk gaan toenemen. Rechters zijn vaak onvoldoende medisch onderlegd om de ernst en aard van het letsel goed te interpreteren, waardoor een beoordeling van een vertrouwensarts nuttig kan zijn. Dit geldt voornamelijk voor kindermishandeling, maar het zou mogelijk in de toekomst ook bij oudermishandeling een rol kunnen spelen.

6.3.3 Conclusie vakinhoudelijk

De focusgroepen schatten in dat beide vakinhoudelijke ontwikkelingen mogelijk de vraag naar vertrouwensartsen doet toenemen. Of dit daadwerkelijk gebeurt, hangt sterk af van de ontwikkeling van de beroepsgroep zelf, en vooral van of er meer vertrouwensartsen komen. Op de steeds gebruikte vijfpuntsschaal, gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat de factor 'vakinhoudelijk' een kleine of sterke toename in de vraag naar vertrouwensartsen zal veroorzaken. Zie figuur 6.5.

Figuur 6.5 Inschatting invloed vakinhoudelijke ontwikkelingen*



* op de vraag naar vertrouwensartsen over 10 jaar door de deelnemers aan de twee scenarioworkshops.

6.4 Efficiency

Om de invloed van efficiency-ontwikkelingen op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen binnen het capaciteitsramingsmodel te bepalen, wordt uitgegaan van de volgende definitie van deze vraagparameter:

'De jaarlijkse procentuele toe- of afname in vraag naar een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van ontwikkelingen die gericht zijn op het verhogen van de efficiency van de werkprocessen van de beroepsgroepen en de organisaties waarin zij werken.'

De inschatting van deze factor had enige overeenkomsten met die van de vorige factor rond vakinhoudelijke ontwikkelingen. In de twee focusgroepen werd doorgeredeneerd vanuit de verdere professionalisering van vertrouwensarts en gerefereerd aan de impact van zorgstandaarden, schaalvergroting en administratieve systemen. De twee volgende ontwikkelingen werden specifiek voor vertrouwensartsen benoemd als relevante efficiency-ontwikkelingen voor de vraag naar vertrouwensartsen in de toekomst.

6.4.1 Verkorting jeugdbeschermingsketen

Er is per regio verschil in hoe de keten verloopt van melding tot advies. Het verschilt dus waar, hoe en wanneer de vertrouwensarts in beeld komt. Veilig Thuis-organisaties zijn zelfstandige organisaties waarin de uitvoering en de kaders kunnen verschillen. Er is sinds 2 jaar een landelijk netwerk opgericht dat werkt aan standaardisering van de werkwijzen. Een gevolg zou kunnen zijn dat de jeugdbeschermingsketen 'korter' wordt in het streven naar meer doelmatigheid en efficiency. Dit zou kunnen betekenen dat vertrouwensartsen eerder en vaker worden geraadpleegd en betrokken, maar de deelnemers waren hier niet heel zeker van.

In sommige gevallen wordt in plaats van advies bij VT het LECK (Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling) geconsulteerd.⁶⁵ Een dergelijke wijziging in de meldcode zou kunnen leiden tot minder vraag naar vertrouwensartsen.

6.4.2 ICT systemen

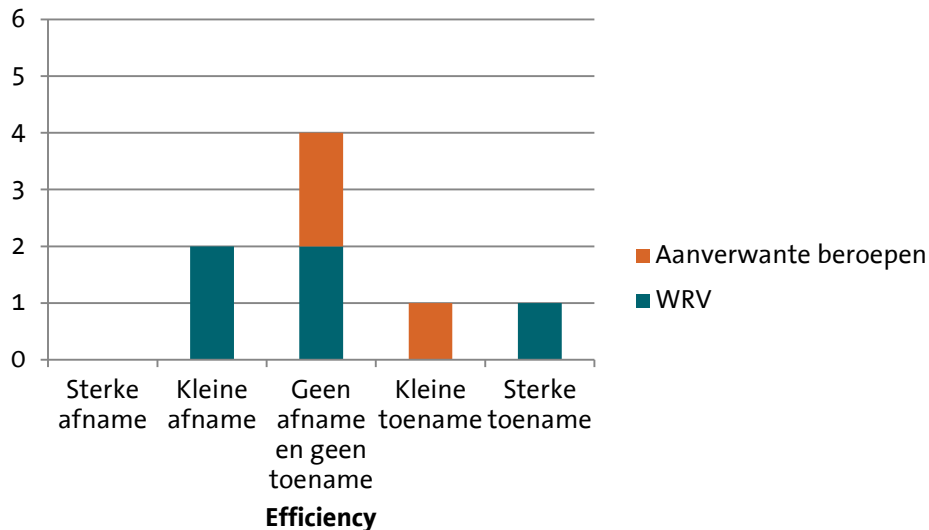
Er zijn een aantal systemen die gebruikt worden door de Veilig Thuis-organisaties. Gegevens interregionaal uitwisselen gaat bijvoorbeeld per mail. Er kan gedacht worden aan synchronisatie en koppeling van systemen om efficiency- en kwaliteitswinst te behalen, maar deelnemers gaven ook aan op dit moment eigenlijk geen grote nadelen te ervaren van de huidige verschillende ICT systemen. De deelnemers verwachten dat ICT-systemen mogelijk gaan veranderen maar de gevolgen hiervan voor de vraag naar vertrouwensartsen zijn onduidelijk of gering.

6.4.3 Conclusie efficiency

Beide efficiency-ontwikkelingen samengenomen, kwam in de focusgroepen een verdeeld oordeel hierover naar voren. Op de vijfpuntsschaal, gaf een aantal deelnemers aan dat de factor 'efficiency' een kleine of sterke toename in de vraag naar vertrouwensartsen zal veroorzaken. Zie figuur 6.6. Een aantal deelnemers verwachtte juist het omgekeerde: een kleine afname. De meerderheid wordt nu gevormd door de deelnemers die niet zeker zijn over de invloed van de factor efficiency. Zij beoordeelden deze factor als 'neutraal'. In de gespreken werd geworsteld met de vraag of maatregelen gericht op efficiëntie ook daadwerkelijk een toegenomen productiviteit opleveren. Deze maatregelen kunnen onbedoeld juist méér werk opleveren. Ook kunnen de maatregelen in de praktijk vooral gericht zijn op kwaliteitswinst en niet op tijds- of capaciteitswinst.

⁶⁵ In de huidige meldcode is opgenomen bij letsels en medische aandoeningen bij kinderen dat op het moment dat een arts een vermoeden heeft van kindermishandeling advies hoort te vragen bij VT bij voorkeur bij een vertrouwensarts.

Figuur 6.6 Inschatting invloed efficiency*



* op de vraag naar vertrouwensartsen over 10 jaar door de deelnemers aan de twee scenarioworkshops

6.5 Horizontale substitutie

Om de invloed van horizontale substitutie op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen binnen het capaciteitsramingsmodel te bepalen, wordt uitgegaan van de volgende definitie van deze vraagparameter:

'Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in de vraag naar een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van een structurele verschuiving van werk tussen beroepsgroepen met een vergelijkbaar opleidingsniveau.'

Het gaat hier dus om een overname van taken of patiënten tussen medische beroepen, in dit geval tussen vertrouwensartsen en verwante beroepsgroepen, zoals jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen en forensisch artsen.

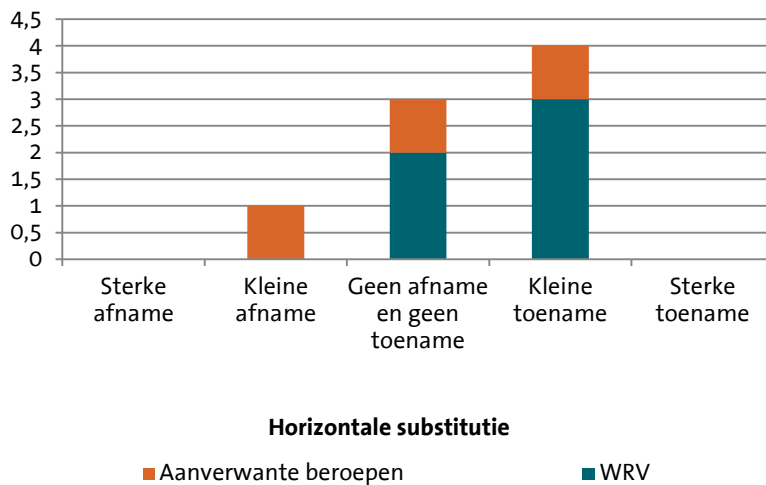
De focusgroepen verwachten dat horizontale substitutie kan optreden als taken zouden verschuiven naar huisartsen en jeugdartsen, maar dat dit nu weinig voorkomt. Hierbij speelt dat vertrouwensartsen niet dezelfde wettelijke bevoegdheden hebben als bijvoorbeeld huisartsen en jeugdartsen. Zo kan substitutie tussen deze groepen enkel plaatsvinden als taakdelegatie, waarbij de vertrouwensarts opdracht geeft tot een onderzoek maar wel de verantwoordelijkheid daarover houdt.

Ook werd de beroepsgroep van sociaal pediaters benoemd, die mogelijk ANW-diensten van vertrouwensartsen zouden kunnen overnemen. Dit zou vooral spelen in regio's waar geen vertrouwensartsen diensten kunnen draaien. Een extra reden om de diensten te substitueren naar sociaal pediaters is dat het weinig voorkomt dat een vertrouwensarts 's nachts of in het weekend nodig is. Hierover zijn echter geen gegevens beschikbaar. Ook moet bedacht worden dat sociaal pediaters alleen kinderen zien en dus niet ingezet kunnen worden als het gaat om andere vormen van mishandeling. In één focusgroep gaf men ook aan dat hier tevens speelt dat de sociaal pediaters niet dezelfde wettelijke bevoegdheid heeft als de vertrouwensarts en daarom niet alle taken zo kan overnemen.

Voor forensisch artsen is er een nieuw handelingskader 'forensisch medische expertise bij kindermishandeling'. Hierdoor kunnen forensisch artsen een grotere rol krijgen bij kindermishandeling. Het kan ook zo zijn dat zowel de vertrouwensarts als de forensisch arts hetzelfde slachtoffer beoordeelt en er dus geen werk 'verdwijnt' voor de vertrouwensartsen, maar dat het werk toeneemt. Mogelijk gaat bij het nieuwe handelingskader van de forensisch artsen een verplichte melding aan het Openbaar Ministerie (OM) horen. Dit zou de meldingsbereidheid van andere artsen kunnen verminderen, omdat het een grote stap is om met een zaak naar het OM te gaan. Een melding wordt nu soms ook bij twijfel gemaakt, terwijl wanneer er betrokkenheid is van het OM een arts waarschijnlijk geheel zeker wil zijn van de zaak.

Daarnaast vroegen deelnemers zich af of er wel voldoende specifieke kennis is bij andere beroepsgroepen. Ook vroegen zij zich af of het wel wenselijk is dat artsen naar de patiënt toe een dubbele pet op hebben. Al met al zijn de ontwikkelingen van horizontale substitutie en vooral het effect op de vraag naar vertrouwensartsen niet geheel zeker.

Figuur 6.7: Inschatting invloed horizontale substitutie*



* op de vraag naar vertrouwensartsen over 10 jaar door de deelnemers aan de twee scenarioworkshops.

De focusgroepen waren verdeeld over de horizontale substitutie-ontwikkelingen. Het merendeel van de deelnemers verwacht een kleine toename op de vraag naar vertrouwensartsen, maar enkele deelnemers achten geen verandering of een kleine afname waarschijnlijk.

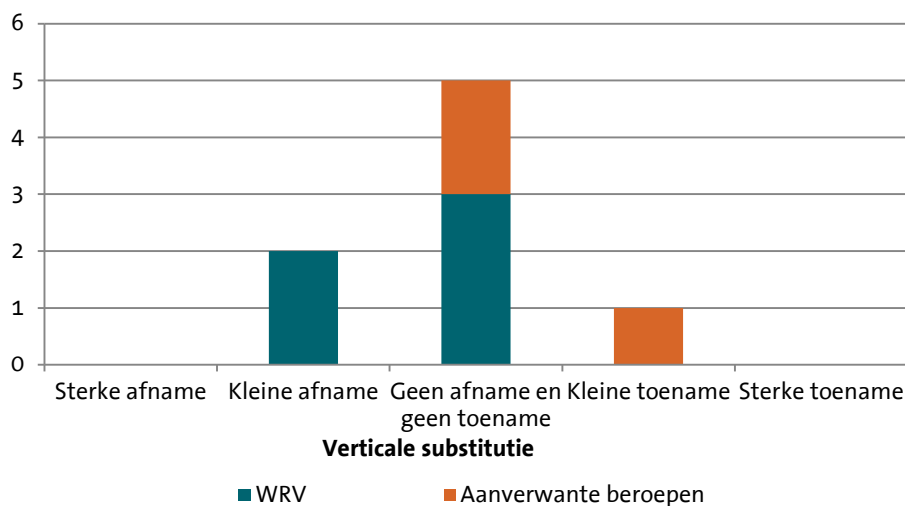
6.6 Verticale substitutie

Om ook de invloed van verticale substitutie op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen binnen het capaciteitsramingsmodel te bepalen, wordt uitgegaan van de volgende definitie van deze parameter:

‘Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in de vraag naar een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van een structurele verschuiving van werk tussen beroepsgroepen met een ander opleidingsniveau.’

Verticale substitutietrends waardoor de werklust van vertrouwensartsen kan afnemen, worden gevormd door taakdelegatie of taakverschuiving naar bijvoorbeeld verpleegkundigen of maatschappelijk werkers. De meeste deelnemers van de scenarioworkshops denken dat er niet veel ruimte (meer) is voor verticale substitutie naar deze beroepsgroepen. Wat gedelegeerd kan worden, is door de grote tekorten aan vertrouwensartsen in feite al gedaan. De focusgroepen waren verdeeld over de verticale substitutie-ontwikkelingen. Het merendeel van de deelnemers verwacht geen effect op de vraag naar vertrouwensartsen. Een meerderheid was dan ook niet zeker over de invloed en beoordeelde deze als ‘neutraal’ op de vijfpuntsschaal.

Figuur 6.8: Inschatting invloed verticale substitutie



* op de vraag naar vertrouwensartsen over 10 jaar door de deelnemers aan de twee scenarioworkshops

6.7 Arbeidstijdverandering

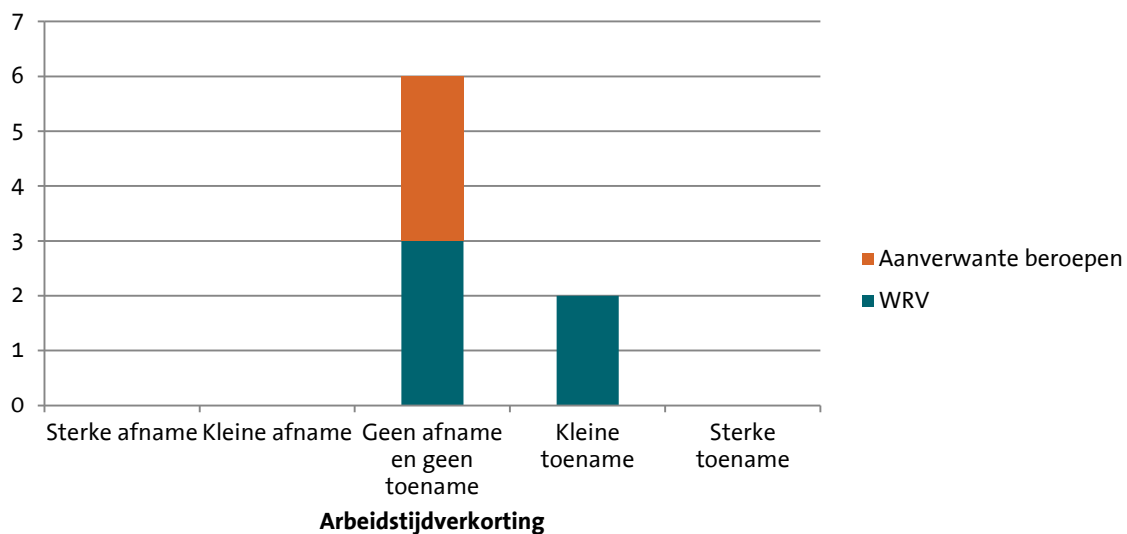
Als laatste is de invloed van arbeidstijdverandering op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen binnen het capaciteitsramingsmodel bepaald, uitgaande van de volgende definitie van deze vraagparameter:

‘Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in de vraag naar een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van een structurele verandering in het aantal uur dat een beroepsgroep formeel kan of mag werken, vastgelegd in cao’s of andere regelgeving.’

Over deze factor en de invloed ervan waren beide focusgroepen het eens. Op dit moment ziet men geen aanwijzingen voor aankomende structurele wijzigingen in de werktijden van vertrouwensart-

sen. Ook voorgelegd op de vijfpuntsschaal, waren de deelnemers aan de scenarioworkshops het erover eens dat er geen of slechts een beperkte invloed zal zijn van de factor arbeidstijdverandering. Volgens hen gaat het aantal uren van vertrouwensartsen namelijk niet veranderen. Zie figuur 6.8. Twee deelnemers verwachten een mogelijke afname als vertrouwensartsen minder zouden *kunnen* gaan werken. Eerder bleek echter dat geen verandering in het aantal fte dat men werkt wordt verwacht. Er is namelijk geen duidelijk verschil in het aantal uren dat jongere en oudere vertrouwensartsen werken. Zie hoofdstuk 3.

Figuur 6.9 *Inschatting invloed van arbeidstijdverandering**



* op de vraag naar vertrouwensartsen over 10 jaar door de deelnemers aan de twee scenarioworkshops

6.8 Deelconclusie zorgvraag

Zoals een aantal malen in dit hoofdstuk aangegeven, zijn de vraagparameters van het ramingsmodel met meer onzekerheden omgeven dan de aanbodparameters uit het vorige hoofdstuk. Bij de vraagparameters gaat het om complexe trends die minder goed te voorspellen en/of te extrapoleren zijn. Deze trends vanuit de samenleving, het beleid, het werkveld en andere contexten op macro-niveau beïnvloeden de arbeidsmarkt van de beroepsgroep, maar zijn moeilijk te kwantificeren.

In tabel 6.1 is weergegeven welke waarden gebruikt worden voor alle parameters voor het werkproces. Hoe tot een *richting en eerste weging* van deze parameters is gekomen, is in de voorgaande paragrafen beschreven. De onderzoekers hebben de factoren voor het werkproces voorzien van een waarde: een percentage. Deze percentages geven de invloed van het werkproces op de vraag naar vertrouwensartsen weer.

De onderzoekers hebben deze percentages bepaald aan de hand van de uitkomsten van de focusgroepen en in de context van percentages voor de parameters van het werkproces bij aanverwante beroepen, bijvoorbeeld de huisartsen en kinderartsen. Daarnaast is rekening gehouden met de onzekerheid of ontwikkelingen in het werkproces zich voordoen en in welke mate. Hoe groter deze onzekerheid, blijkend uit trendcijfers en de groepsdiscussies, hoe breder de *ranges* van waarden.

De vraagparameters waarvoor varianten en *ranges* zijn opgesteld om daarin de onzekerheidsmarges uit te drukken zijn de volgende:

- De mate waarin sociaal culturele ontwikkelingen de vraag naar vertrouwensartsen zal *verhogen* (variant laag: met 0,4% per jaar, variant hoog: met 0,8% per jaar);
- De mate waarin vakinhoudelijke ontwikkelingen de vraag naar vertrouwensartsen zal *verhogen* (variant laag: 0,2% per jaar, variant hoog: 0,6% per jaar);
- De mate waarin efficiency ontwikkelingen de vraag naar vertrouwensartsen zal *verlagen* of *verhogen* (variant laag: -0,1% per jaar, variant hoog: 0,1% per jaar);
- De mate waarin horizontale substitutie ontwikkelingen de vraag naar vertrouwensartsen zal *verlagen* of *verhogen* (variant laag: -0,2% per jaar, variant hoog: 0,2% per jaar);

Voor de overige twee factoren is eenzelfde waarde gehanteerd voor het lage en hoge scenario. Voor deze factoren geldt dat er relatief weinig onzekerheid is over hun invloed op de benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen en dat er *geen* effect verwacht wordt.

Tabel 6.1: Vraag parameterwaarden werkproces

| Parameters werkproces | Laag | Midden | Hoog |
|-------------------------|-------|--------|------|
| Sociaal cultureel | 0,4% | | 0,8% |
| Vakinhoudelijk | 0,2% | | 0,6% |
| Efficiency | -0,1% | | 0,1% |
| Verticale substitutie | 0% | | 0% |
| Horizontale substitutie | -0,2% | | 0,2% |
| Arbeidstijdverandering | 0% | | 0% |

7 Scenario's

7.1 Inleiding

Voor een aantal parameters vonden de experts het moeilijk om tot één waarde te komen. Zij waren het dan wel eens over de ontwikkeling, maar zij twijfelden over de mate waarin deze zou optreden en of deze zou zorgen voor een kleinere of grotere vraag naar vertrouwensartsen. In dat geval zijn voor die parameter twee waarden voor het model beschikbaar, de 'minimale' waarde (conservatieve schatting) en de 'maximale' waarde. De minimale waarde is de laagste waarde (positief dan wel negatief) die leidt dus tot de kleinste verandering van de zorgvraag.

In dit hoofdstuk worden de verschillende plausibele scenario's beschreven. De twee scenario's met arbeidstijdverandering zijn in dit deelrapport niet uitgewerkt. Aangezien de factor arbeidstijdverandering op 0% is gesteld, worden deze scenario's niet meegenomen voor de vertrouwensartsen. Zie paragraaf 6.3 en bijlage 1.

Ook de twee verticale substitutie scenario's zijn in dit deelrapport niet uitgewerkt. Aangezien de factor verticale substitutie op 0% is gesteld, wordt ook dit scenario niet meegenomen voor de vertrouwensartsen. Zie paragraaf 6.5, 6.6 en bijlage 1.

In het rekenmodel zijn drie scenario's doorgerekend, waarbij rekening wordt gehouden met tijdelijke en doorlopende trend van de parameterwaarde.

7.2 Scenario S1: het demografisch scenario

In het demografisch scenario wordt de huidige zorgvraag berekend door het huidige zorgaanbod (aantal fte vertrouwensarts) aan te vullen met het aantal fte onvervulde vraag. De huidige zorgvraag wordt vervolgens aan de hand van de parameter demografie berekend voor de volgende 20 jaren. Het effect van alle andere factoren is op 0 gesteld. Omdat hierbij geen beleidsgevoelige parameters worden gebruikt, wordt dit het beleidsarme scenario genoemd.

7.3 Scenario S2 en S3: werkproces scenario's met tijdelijke of doorlopende trend

Deze twee volgende scenario's vullen het demografisch scenario aan. In de eerste plaats wordt de toekomstige zorgvraag niet alleen voor onvervulde vraag en demografie, maar ook voor epidemiologische en sociaal-culturele factoren gecorrigeerd. Daardoor is de toekomstige zorgvraag in deze scenario's al volledig in beeld. Ten tweede wordt nu ook gekeken naar de meeste parameters in het werkproces: vakinhoudelijke/technologische ontwikkelingen, efficiency en horizontale taakverschuiving. Als voor een parameter een bandbreedte is genomen, wordt de minimale waarde gehanteerd in deze twee scenario's.

Er worden twee varianten onderscheiden waarbij:

- alle parameters alleen tot 2030 effect hebben op de zorgvraag (tijdelijke trend: S2).
- alle parameters ook na 2030 effect blijven hebben op de zorgvraag (doorgaande trend: S3).

In het scenario zonder doorlopende trend worden de trends in het werkproces na 10 jaar stopgezet. In het scenario mét doorlopende trend blijven deze gedurende de hele ramingsperiode doorlopen. Onzeker is namelijk of de parameters zich gedurende de gehele looptijd van de raming zullen blijven ontwikkelen zoals de experts verwachten.

Scenario 2 en 3 zijn voor de vertrouwensartsen de meest beleidsrijke scenario's van het Capaciteitsorgaan, aangezien de scenario's 4, 5, 6 en 7 (arbeidstijd en verticale substitutie) voor hen niet worden meegenomen in deze rapportage.

7.4 Scenario S8 en S9: maximale parameter waarden scenario's met tijdelijke of doorlopende trend

Ten slotte zijn voor de vertrouwensartsen twee scenario's uitgewerkt waarin in geval van een bandbreedte de maximale waarde van alle parameters is gehanteerd.

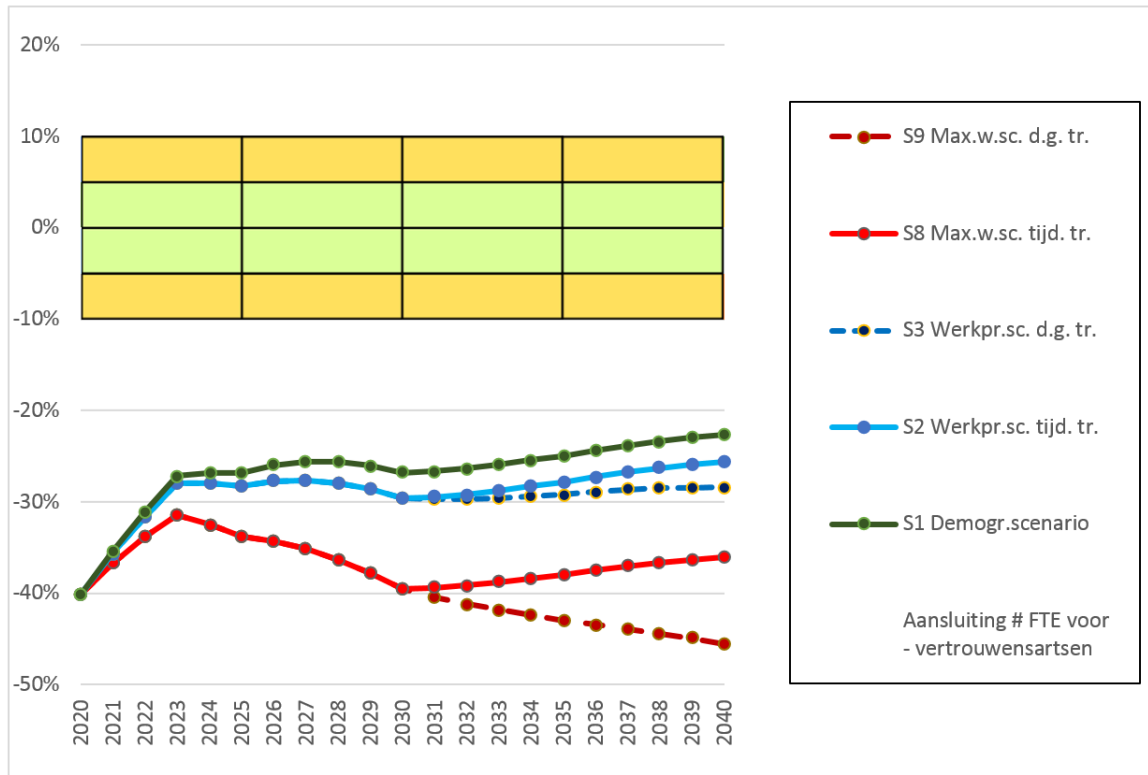
Hierin zijn de factoren van de vorige scenario's meegenomen, maar dan de hoge variant van alle factoren. En ook binnen dit scenario worden twee varianten onderscheiden waarbij:

- alle parameters alleen tot 2030 effect hebben op de zorgvraag (tijdelijke trend; S8).
- alle parameters ook na 2030 effect blijven hebben op de zorgvraag (doorgaande trend; S9).

Deze scenario's geven het uiterste effect van het advies aan en zouden ook als 'worst case' scenario kunnen worden betiteld.

In figuur 7.1 wordt voor deze scenario's en hun varianten (S1, S2, S3, S8 en S9) doorgerekend hoe de capaciteit aan vertrouwensartsen zich tussen 2020 en 2040 zal ontwikkelen en verhouden tot de benodigde capaciteit. Het verschil tussen beschikbaar en benodigd aantal fte geeft aan hoe groot een tekort of een overschot aan vertrouwensartsen zal zijn met de huidige in- en uitstroom in de opleiding.

Figuur 7.1 Het beschikbare en benodigde aanbod aan vertrouwensartsen* ⁶⁶



* in fte voor de verschillende scenario's, 2020-2040.

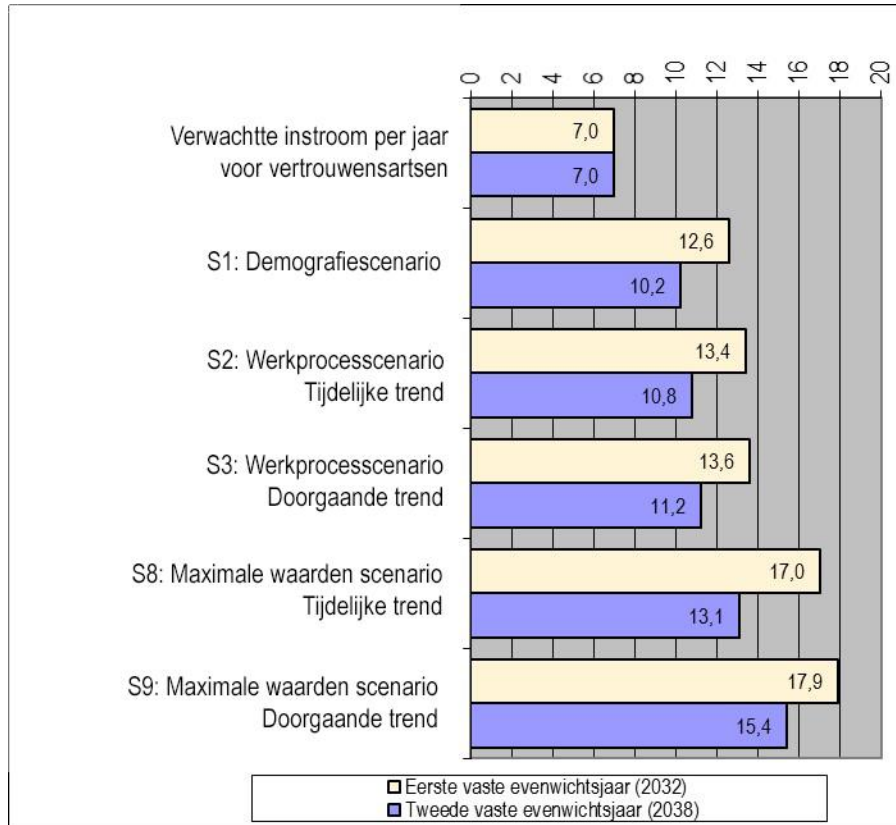
In alle scenario's is te zien dat er een tekort zal blijven bestaan aan vertrouwensartsen als de opleidingsinstroom gelijk blijft. Alle lijnen in de grafieken blijven onder de 0%-lijn. Deze lijn geeft aan dat vraag en aanbod in evenwicht zijn. De grootste afwijking van deze 0%-lijn is er in het maximale parameter waarden scenario en de kleinste afwijking in het demografisch scenario. Daarnaast is te zien dat de scenario's met doorgaande trend na 2030 leiden tot een groter tekort na 2030. Voor deze scenario's wordt namelijk verwacht dat trends die zorgen voor een hogere vraag naar vertrouwensartsen verder doorzetten na 10 jaar.

7.5 Conclusie diverse scenario's

Uit figuur 7.1 kan direct worden afgeleid dat de opleidingsinstroom toe zal moeten nemen. In geen van de scenario's zal namelijk in de komende 10 à 20 jaar evenwicht bereikt worden tussen vraag en aanbod. Figuur 7.2 toont het aantal aios per jaar dat nodig is in de verschillende scenario's om wel een evenwicht te bereiken. Met 2038 als een later 'evenwichtsjaar' kan het tempo om de opleidingsinstroom bij te stellen geleidelijker verlopen dan wanneer 2032 als evenwichtsjaar wordt genomen. Het nadeel is echter dat als pas later evenwicht wordt bereikt op de kortere termijn tekorten blijven bestaan.

⁶⁶ S1 (demografisch scenario), S2 (werkprocesscenario tijdelijke trend), S3 (werkprocesscenario doorgaande trend), S8 (maximale waarden scenario tijdelijke trend) en S9 (maximale waarden scenario doorgaande trend)

Figuur 7.2 Huidige en benodigde instroom in de opleiding tot vertrouwensarts*



* per jaar, voor evenwichtsjaar 2032 en 2038 in de verschillende scenario's

8 Overwegingen en advies

8.1 Inleiding

Het tekort aan vertrouwensartsen in Nederland is een urgent probleem dat niet eenvoudig en snel oplosbaar is. En dat is een risico voor een effectieve aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. Momenteel zijn er 47 geregistreerde vertrouwensartsen werkzaam bij Veilig Thuis, samen ongeveer 35 fte. Daarnaast zijn er voor bijna 24 fte niet of moeilijk vervulbare vacatures. Van de werkzame en geregistreerde vertrouwensartsen is naar verwachting over 5 jaar bijna 50% gestopt als vertrouwensarts; over 20 jaar zal bijna deze hele groep uitgestroomd zijn.

8.2 Scenario-keuzes

Figuur 7.2 laat zien dat voor alle scenario's geldt dat meer opgeleid moet worden dan 7 personen per jaar. De benodigde instroom varieert tussen 10 plaatsen in het beleidsarme demografisch scenario (met een laat evenwicht in 2038) en 18 in het maximale parameter waarden scenario (met een 'vroeg' evenwicht in 2032). De keuze van de scenario's en het evenwichtsjaar bepaalt de bandbreedte van ons instroomadvies. Binnen de bandbreedte spreekt het Capaciteitsorgaan ook een voorkeur voor een instroomadvies uit.

Gezien de hoge huidige tekorten in combinatie met de verwachte grote uitstroom in de komende 5 jaar kiest het Capaciteitsorgaan voor het maximale parameter waarden scenario met de twee evenwichtsjaaren 2032 en 2038. De bandbreedte van deze scenario's bedraagt 15 tot 18 opleidingsplaatsen. Er zijn grote onzekerheden in de toekomstige ontwikkelingen. Het betreft een eerste, richtinggevend advies. Daarom spreekt het Capaciteitsorgaan binnen deze bandbreedte een voorkeur uit voor het vroege evenwichtsjaar. Deze keuze kan afhankelijk van de daadwerkelijke instroom in de komende jaren in een volgend advies uiteraard worden bijgesteld.

8.3 Advies instroom

Het Capaciteitsorgaan kiest het maximale parameter waarden scenario met het evenwichtsjaar 2032. Het daarbij horende advies is: een structurele jaarlijkse instroom van 18 aios.

8.4 Ten slotte

Het is positief dat er in 2021 voor 15 vertrouwensartsen een gesubsidieerde opleidingsplek gecreëerd wordt. Gezien de cocktail van belemmeringen op de opleidings- en arbeidsmarkt zijn er waarschijnlijk aanvullende maatregelen nodig om de gewenste instroom te bereiken. Zie paragraaf 2.3. Daarbij kan gedacht worden aan maatregelen om de opleiding aantrekkelijker te maken. Een voorbeeld daarvan is een erkend opleidingscertificaat, bijvoorbeeld een dat leidt tot een BIG-registratie (zoals voorzien is in de nieuwe opleidingsstructuur M&G). Een ander voorbeeld is structurele financiering van de opleiding. Ook kan worden onderzocht of maatregelen voor de aantrekkelijkheid van het beroep mogelijk zijn. Aanpassing van de primaire en/ of secundaire arbeidsvoorwaarden voor de vertrouwensartsen kunnen leiden tot meer belangstelling voor dit beroep op de arbeidsmarkt.



Bijlage 1: Parameterwaarden scenario's vertrouwensartsen

| Parameterwaarden opleiding | Man | Vrouw | Totaal |
|---|-------|-------|---------|
| Huidig aantal vertrouwensartsen in opleiding per leerjaar | | | 10 |
| Percentage vrouwen onder vertrouwensartsen in opleiding | | | 90% |
| Verwachte toekomstige instroom in de opleiding per jaar * | | | 9,5 / 7 |
| Intern rendement van de huidige groepen in opleiding | | | 90% |
| Intern rendement van de toekomstige groepen in opleiding | | | 66% |
| Huidige duur van de opleiding | | | 3 jaar |
| Extern rendement van de aios | | | |
| Na 1 jaar | 100% | 93% | 94% |
| Na 5 jaar | 0% | 89% | 80% |
| Na 10 jaar | 0% | 59% | 53% |
| Na 15 jaar | 0% | 52% | 47% |
| Parameterwaarden zorgvraagontwikkeling ⁶⁷ | Laag | | Hoog |
| Onvervulde vraag | | | |
| Demografie | | | |
| Verandering t/m 2025 | | 0,7% | |
| Verandering t/m 2030 | | 2,3% | |
| Verandering t/m 2035 | | 4,0% | |
| Verandering t/m 2040 | | 5,4% | |
| Epidemiologie | 0,1% | | 0,4% |
| Sociaal cultureel | 0,4% | | 0,8% |
| Vakinhoudelijk | 0,2% | | 0,6% |
| Efficiency | -0,1% | | 0,1% |
| Verticale substitutie | 0% | | 0% |
| Horizontale substitutie | -0,2% | | 0,2% |
| Arbeidstijdverandering | 0% | | 0% |
| Parameterwaarden aanbodontwikkeling | Man | Vrouw | Totaal |
| Huidig aantal werkzame vertrouwensartsen (niet in opleiding) | 4 | 43 | 47 |
| Percentage mannen/ vrouwen | 9% | 91% | 100% |
| Huidige instroom uit het buitenland | 0 | 0 | 0 |
| Gemiddeld fte huidige beroepsgroep (werkzaam, geregistreerd en niet in opleiding) | | | 0,74 |
| Verwacht aantal fte per werkzame persoon in 5 jaar ³⁵ | | | 0,74 |
| Verwacht aantal fte per werkzame persoon in 10 jaar ³⁵ | | | 0,74 |
| Verwacht aantal fte per werkzame persoon in 15 jaar ³⁵ | | | 0,74 |
| Verwacht aantal fte per werkzame persoon in 20 jaar ⁶⁸ | | | 0,74 |
| Uitstroom van huidige beroepsgroep (werkzaam, geregistreerd en niet in opleiding) | | | |
| Binnen 5 jaar (tot aan 2025) | 75% | 47% | 49% |
| Binnen 10 jaar (tot aan 2030) | 75% | 70% | 70% |
| Binnen 15 jaar (tot aan 2035) | 75% | 86% | 85% |
| Binnen 20 jaar (tot aan 2040) | 100% | 98% | 98% |

⁶⁷ onderscheiden naar een 'laag', 'midden'-en 'hoog'-variant; uitgedrukt in de verwachte procentuele toename per jaar aan benodigde capaciteit aan vertrouwensartsen in de komende jaren

⁶⁸ Er zijn geen concrete aanwijzingen uit de enquête naar voren gekomen dat het aantal fte dat vertrouwensartsen werken over 5, 10, 15 of 20 jaar anders zal zijn dan nu.

Bijlage 2: Betrokken experts

De samenstelling van de werkgroep raming vertrouwensartsen was als volgt:

Leden

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Mw. K. Schotel, | Veilig Thuis |
| Mw. J. Heetman – Cleton | VVAK |
| Mw. C. van Dijk | KAMG |
| Mw. E. Burgering | KNMG |
| Mw. J. de Boer | NSPOH |
| Dhr. H. Raat | Kamer Sociale Geneeskunde |

Eenmalig toegevoegd:

| | |
|--------------------|------------------------------|
| Mw. B. Poldervaart | Raad voor de kindbescherming |
|--------------------|------------------------------|

Nivel:

| |
|-------------------|
| Mw. L. Flinterman |
| Mw. E. Vis |
| Dhr. R. Batenburg |

Capaciteitsorgaan:

| |
|--------------------|
| Dhr. A. Versteegde |
|--------------------|

De samenstelling van de scenarioworkshops aanverwante beroepen op 10 september 2020:

Representanten van aanverwante beroepen

| | |
|---------------------|-----|
| Mw. E. van de Putte | NVK |
| Mw. I. Peters | AJN |
| Dhr. B. Kruyver | FMG |

Nivel:

| |
|-------------------|
| Mw. L. Flinterman |
| Mw. E. Vis |
| Dhr. R. Batenburg |

Capaciteitsorgaan:

| |
|--------------------|
| Dhr. A. Versteegde |
|--------------------|

De samenstelling van de scenarioworkshops aanverwante beroepen op 15 september 2020:

Representanten van de werkgroep raming vertrouwensartsen

| | |
|-------------------------|--------------|
| Mw. K. Schotel, | Veilig Thuis |
| Mw. J. Heetman – Cleton | VVAK |
| Mw. C. van Dijk | KAMG |
| Mw. T. Berg - Le Clerq | VNG |

Nivel:

| |
|-------------------|
| Mw. L. Flinterman |
| Mw. E. Vis |
| Dhr. R. Batenburg |

Capaciteitsorgaan:

| |
|--------------------|
| Dhr. A. Versteegde |
|--------------------|

Bijlage 3: Procedure

De Kamer Sociale Geneeskunde heeft dit advies in haar vergadering van 12 oktober 2020 besproken.

Het Algemeen Bestuur heeft dit advies van de Kamer Sociale geneeskunde in haar vergadering van 4 november 2020 besproken en vastgesteld.

De samenstelling van de Kamer Sociale Geneeskunde was op **12 oktober 2020** als volgt:

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. N.M. van den Berg-Lenstra
Dhr. P. Blok
Mw. N.R. Kohli
Dhr. E. Sprong
Mw. A. Witt

Organisaties van opleidingsinrichtingen/ opleidingsinstituten

Mw. S.J. van der Burg-Vermeulen
Dhr. B. Dollekens
Dhr. H. Raat
Mw. H. Treurniet

Organisaties van werkgevers

Mw. A. Bransen (voorzitter)
Dhr. H. Kroneman
Dhr. R. Stumpel
Dhr. W. van Rhenen

De samenstelling van het Algemeen Bestuur was op **4 november 2020** als volgt:

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. L.W.P. van der Beek
Dhr. J.P.H. Drenth (vz Dagelijks Bestuur)
Dhr. R.D. Dutrieux
Dhr. T. Haasdijk
Dhr. J.M. van Ingen
Mw. C. van Mierlo
Dhr. G.J. Prosman
Mw. A. Rühl

Organisaties van opleidingsinstituten/ opleidingsinstellingen

Mw. F. Haak - van der Lely (lid Dagelijks Bestuur)
Dhr. H.N. Hagoort
Dhr. C.H. Polman
Mw. L.P. de Rijke
Mw. T.N. Wijmenga
Dhr. A.G.J. van der Zee

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. W. Adema (lid Dagelijks Bestuur)
Dhr. O. Gerrits
Dhr. J.W.M.W. Gijzen

Bijlage 4: De enquête onder vertrouwensartsen

DEEL 1: ACHTERGRONDGEGEVENS

1. Wat is uw geslacht?
 - Man
 - Vrouw
 - Anders dan bovenstaande
 - Wil ik niet zeggen

2. Wat is uw geboortejaar?

DEEL 2: UW OPLEIDINGSACHTERGROND

3. Welke medische vervolgopleiding(en) heeft u afgerond na de artsenstudie tot basisarts? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Arts M&G
- Profielarts Jeugdgezondheidszorg
- Profielarts Forensische geneeskunde
- Profielarts: anders, nl: ...
- Huisarts
- Kindergeneeskunde
- Specialisme ouderengeneeskunde
- Spoedeisende geneeskunde
- Anders, nl: ...

4. Kunt u van iedere opleiding die u heeft gevolgd aangeven in welk jaar en in welk land u deze heeft afgerond?

| Opleiding | Jaar afgerond | Land |
|------------------|----------------------|-------------|
|------------------|----------------------|-------------|

..

5. Heeft u de opleiding tot vertrouwensarts gevolgd of volgt u deze nu?

- Deze opleiding heb ik inmiddels afgerond
- Deze opleiding volg ik nu
- Ik heb deze opleiding niet gevolgd en ben er ook niet mee bezig

6. Kunt u aangeven op welke datum u bent begonnen met de opleiding en op welke datum u deze heeft afgerond? Als u met een opleiding bezig bent, wilt u dan de begindatum en verwachte einddatum invullen? Als u de exacte datum niet weet, mag u ook een schatting invullen.

| Begindatum | (verwachte) einddatum |
|-------------------|------------------------------|
|-------------------|------------------------------|

7. Bent u lid (geweest) van de VVAK?

- Ja en nog steeds lid
- Ja maar nu niet meer
- Nee

DEEL 3: UW WERKSITUATIE

8. Bent u momenteel werkzaam als vertrouwensarts en zo ja, werkt u in Nederland?
- Nee, momenteel niet (meer) werkzaam als vertrouwensarts
 - Ja, momenteel werkzaam als vertrouwensarts en werk alleen in Nederland
 - Ja, momenteel werkzaam als vertrouwensarts en werk alleen in het buitenland
 - Ja, momenteel werkzaam als vertrouwensarts en werk zowel in Nederland als in het buitenland

9. Sinds wanneer bent u werkzaam als vertrouwensarts in Nederland? [1970-2020]

Sinds _____ (jaar)

10. Voor welke Veilig Thuis-organisatie(s) verricht u deze werkzaamheden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Amsterdam-Amstelland
- Drenthe
- Flevoland
- Friesland
- Gelderland-Midden
- Gelderland-Zuid
- Gooi en Vechtstreek
- Groningen
- Haaglanden
- Hollands-Midden
- IJsselland
- Kennemerland
- Noord- en Midden Limburg
- Noord- en Oost-Gelderland
- Noord-Brabant Midden
- Noord-Brabant Noord
- Noord-Holland Noord
- Rotterdam-Rijnmond
- Twente
- Utrecht
- West-Brabant
- Zaanstreek-Waterland
- Zeeland
- Zuid-Holland-Zuid
- Zuid-Limburg
- Zuidoost-Brabant

11. Op welke wijze(n) bent u voor deze organisatie(s) werkzaam?

Veilig thuis organisatie

[o.b.v. vraag 10]

Dienstverband

- In loondienst (vast dienstverband)
- In loondienst (tijdelijk dienstverband)
- Als ingehuurd zelfstandige
- Anders, namelijk:...

12. Bent u alleen werkzaam als vertrouwensarts of bent u ook werkzaam in een ander beroep? Kunt u als u ook in een ander beroep werkt aangeven welk beroep dit is (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Ik werk alleen als vertrouwensarts
- Naast mijn werk als vertrouwensarts ben ik ook werkzaam als:
 - Arts M&G
 - Profielarts Jeugdgezondheidszorg

- Profielarts Forensische geneeskunde
- Profielarts: anders, nl: ...
- Huisarts
- Kinderarts
- Specialist ouderengeneeskunde
- SEH arts
- Anders, nl: ...

13. Kunt u hieronder een schatting geven van uw totale tijdsbesteding als vertrouwensarts (inclusief eventuele ANW-diensten)?

- (1) Gemiddeld aantal dagen beschikbaar per week: ...
- (2) Aantal uur dat ik feitelijk werk als vertrouwensarts per week: ...

14. En hoeveel werkt u uitgedrukt in fulltime equivalenten (fte) inclusief eventuele ANW-diensten? (bijvoorbeeld 1,0 fte of 0,85 fte; fulltime of 1 fte is in principe 5 werkdagen of 10 dagdelen per week)
Fte: _____

15. Doet u avond- nacht of weekend diensten (ANW) als vertrouwensarts?

Een ANW-dienst betreft de tijdsperiode tussen 18.00 en 08.00 uur en op zaterdag en zondag tussen 08.00 en 18.00 uur, alsmede tussen 08.00 en 18.00 uur op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen

- Nee
- Ja, namelijk ongeveer __ diensten per maand

16. Betreft dit bereikbaarheidsdiensten, beschikbaarheidsdiensten of beide?

- Enkel bereikbaarheidsdiensten
- Enkel beschikbaarheidsdiensten
- Beide

17. Bent u ooit werkzaam geweest als vertrouwensarts in Nederland?

- Nee
- Ja

18. In welke periode werkte u het langst als vertrouwensarts in Nederland?

Van _____ (jaar) tot _____ (jaar)

19. Waarom werkt u momenteel niet als vertrouwensarts in Nederland? [meer antwoorden mogelijk]

- Pensioen
- Werk in het buitenland
- Ander werk in Nederland
- Zwangerschap/ouderschap
- Ziekte/arbeidsongeschiktheid
- Volgen van een opleiding
- Anders, namelijk: _____

20. Bent u van plan in de komende 5 jaar (weer) als vertrouwensarts te gaan werken in Nederland?

- Ja
- Nee

21. Kunt u inschatten hoeveel fte u dan waarschijnlijk zult werken?

_____ fte

Weet niet

DEEL 4: TOEKOMSTVERWACHTINGEN MET BETREKKING TOT UW WERK ALS VERTROUWENSARTS

22. Denkt u over 5 jaar ook nog in Nederland werkzaam te zijn als vertrouwensarts?

Ja

Nee

23. Verwacht u binnen 5 jaar tijdelijk of permanent te stoppen met werken als vertrouwensarts in Nederland?

Ik ga tijdelijk stoppen

Ik ga permanent stoppen

24. Waarom verwacht u binnen 5 jaar tijdelijk of permanent te stoppen met werken als vertrouwensarts in Nederland?

Pensioen

Werk in het buitenland

Ander werk in Nederland

Zwangerschap/ouderschap

Ziekte/arbeidsongeschiktheid

Volgen van een opleiding

Anders, namelijk: _____

25. Tot welke leeftijd (ongeveer) denkt u uiteindelijk in Nederland te werken als vertrouwensarts?

_____ (leeftijd in jaren)

DEEL 5: ERVARING VAN UW WERK ALS VERTROUWENSARTS

26. In hoeverre ervaart u momenteel een lage of hoge werkdruk als vertrouwensarts?

Zeer laag

Laag

Gemiddeld

Hoog

Zeer hoog

27. Dit is de laatste vraag van de vragenlijst. Wanneer u opmerkingen heeft kunt u deze hieronder noteren:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 5: De enquête onder Veilig Thuis-organisaties

1. Wat is uw functie bij Veilig Thuis-regio [...]? (meer antwoorden mogelijk)

- Vertrouwensarts
- Bestuurder/manager/directeur
- Maatschappelijk werker
- Onderzoeker
- P&O of HR medewerker
- Anders namelijk:

2a. Kunt u aangeven voor hoeveel fte vertrouwensartsen er het afgelopen jaar in uw organisatie vacatures waren en hoe makkelijk/moeilijk deze in te vullen waren? (tel a.u.b. zowel de openstaande functies die snel (bijvoorbeeld intern of informeel) als die moeilijk of nog niet vervuld zijn in het afgelopen jaar).

Aantal fte vacatures vertrouwensartsen in de afgelopen 12 maanden: ____

[indien 1 of meer vacatures in afgelopen 12 maanden]

2b. Het vervullen van de vacatures was gemiddeld genomen:

- Zeer gemakkelijk
- Gemakkelijk
- Moeilijk
- Zeer moeilijk
- Niet mogelijk, niet vervuld

[indien moeilijk, zeer moeilijk of niet mogelijk is ingevuld]

3. Wat zijn de belangrijkste redenen dat de vacature (zeer) moeilijk of niet te vervullen was en hoe heeft u dit geprobeerd op te lossen?

4a. Kunt u aangeven voor hoeveel fte vertrouwensartsen u het komend jaar in uw organisatie vacatures verwacht en hoe makkelijk/moeilijk deze te vervullen zullen zijn?

_____ fte

5b. Het vervullen van de vacatures zal gemiddeldzijn:

- Zeer gemakkelijk
- Gemakkelijk
- Moeilijk
- Zeer moeilijk
- Niet mogelijk

7. In hoeverre bent u het (on)eens met de volgende stellingen over de werkdruk voor vertrouwensartsen en capaciteit aan vertrouwensartsen in uw organisatie?

| | Oneens | Neutraal | Eens | Weet niet / geen mening |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| De werkdruk voor vertrouwensartsen binnen onze organisatie is te hoog | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De noodzakelijke werkzaamheden van vertrouwensartsen komen niet af in de reguliere werktijd | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Door de werkdruk onder vertrouwensartsen is het ziekteverzuim hoog | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bij ziekte van een vertrouwensarts is er meteen een groot probleem | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | |

8. Zijn er op dit moment in uw organisatie nog andere arbeidsmarktknelpunten voor vertrouwensartsen? Zo ja, kunt u de arbeidsmarktknelpunten nader omschrijven?

9. En wat zijn de achterliggende oorzaken van de arbeidsmarktknelpunten die u hiervoor heeft genoemd?

10. Welke oplossingsrichtingen worden er momenteel voor de arbeidsmarktknelpunten gezocht die u hiervoor heeft genoemd, binnen of buiten uw organisatie? Welke hiervan zijn volgens u tot nu toe wel of niet succesvol en waar ligt dat aan?

11. Dit was de laatste vraag. Heeft u nog andere of algemene opmerkingen over dit onderzoek en deze vragenlijst? Dan kunt u deze hieronder kwijt:



Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen

Postbus 20051
3502 LB Utrecht

bezoekadres

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon

030 2004510

e-mail

info@capaciteitsorgaan.nl
www.capaciteitsorgaan.nl