

Postbus 20051
3502 LB Utrecht

telefoon
+31 (0)30 200 45 10

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl

website
www.capaciteitsorgaan.nl

Aan de Ministeries van OCW en VWS
t.a.v. de minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
de heer prof. dr. Jan Anthonie Bruijn
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 19 december 2025
Kenmerk: **CJ/MB/25-07**

Betreft: Capaciteitsplan 2027-2030 Capaciteitsorgaan

Geachte ministers van OCW en VWS,

Capaciteitsplan 2027-2030

Hierbij bieden wij u het Capaciteitsplan 2027-2030 aan. Het Capaciteitsplan 2027-2030 bestaat uit de volgende ramingen met adviezen voor de instroom in de opleidingen tot:

- Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist Algemene Gezondheidszorg
- Huisartsgeneeskunde
- Specialist Ouderengeneeskunde
- Arts VG
- Sociaal Geneeskundigen
- Medisch en klinisch technologisch specialismen
- Tandheelkundig specialisten
- Eerstelijns Mondzorg (tandartsen en mondhygiënist)
- Beroepen Geestelijke Gezondheid (GZ psycholoog, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, verslavingsarts KNMG en Verpleegkundig Specialist ggz)
- Basisartsen (richtinggevende raming)

Het instroomadvies voor de FZO-beroepen heeft u reeds eind 2024 ontvangen. Elke raming bestaat uit een kernrapport, een verantwoording en bijbehorende infographics. In het kernrapport staat het instroomadvies en de overwegingen waarop het berust. De verantwoording geeft een toelichting op het ramingsmodel, de methodiek, de bevindingen en de onderliggende aannames. Het instroomadvies is samengevat in de infographics. Het integraal overzicht toont de belangrijkste ontwikkelingen die in de ramingen een rol spelen en licht de afzonderlijke instroomadviezen kort toe.

Ramen in een context van schaarste aan professionals

Schaarste aan professionals speelt een rol in bijna alle ramingen van 2025. Er komen relatief grote tekorten voor bij verzekeringsgeneeskundigen, profielartsen/artsen KNMG in de sociale geneeskunde, artsen VG, klinisch psychologen en GZ psychologen. Daarnaast doen zich landelijk relatief geringe tekorten voor, terwijl in de perifere regio's er grote tekorten zijn. Dat geldt vooral voor de huisartsen, tandartsen, specialisten ouderengeneeskunde, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen en ook voor sommige medisch specialisten. Regio's die voor meer beroepen tekorten kennen, zijn Zeeland, Flevoland, Friesland en Overijssel. In perifere regio's als Groningen, Drenthe, Noord-Brabant en Limburg komen ook tekorten aan medisch specialisten voor.

In de ramingen is nadrukkelijk rekening gehouden met realistische verwachtingen, haalbaarheid en onzekerheid.

Realistische verwachtingen gaan over wat er anno 2025 in de toekomst verwacht kan worden. In de vorige raming zijn voor een aantal sociaal geneeskundige deskundigheidsgebieden relatief hoge instroomadviezen afgegeven die in deze raming realistisch zijn bijgesteld. Het realistisch gehalte heeft onder andere te maken met financiële mogelijkheden tot uitbreiding. De urgentie om de geraamde plekken in te vullen, blijft onverminderd hoog.

Haalbaarheid verwijst behalve naar opleidingscapaciteit ook naar het aantal beschikbare kandidaten voor de geadviseerde instroomplekken. Voor de basisartsen is dit jaar voor het eerst een volledige, richtinggevende raming verricht. Het instroomadvies voor de opleiding geneeskunde komt daarbij ongeveer 300 plekken hoger uit dan het huidige aantal bekostigde geneeskundestudenten. De vraag is of opleidingen/instellingen dat kunnen behappen. Veldpartijen hebben verder veel energie gestoken in het werven van basisartsen voor vervolgopleidingen (aios) in huisartsgeneeskunde, specialisten ouderengeneeskunde, artsen VG, verslavingsgeneeskunde, en bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Het blijkt nog steeds moeilijk meer basisartsen te bewegen voor die specialismen te kiezen.

Onzekerheid en grote veranderingen in de zorg maken verder dat trends uit het verleden niet altijd goede voorspellers zijn voor de toekomst. Daarom wijzen we op ontwikkelingen die in de toekomst mogelijk impact hebben op de inzet van professionals, maar die nog niet in de raming zijn meegenomen. Daarbij valt te denken aan technologische innovaties als gevolg van AI waarvan de toekomstige impact anno 2025 nog niet valt in te schatten.

Daling zorgvraag van patiënten nu nog niet zichtbaar

Het IZA, het AZWA en Hoofdpijnenakkoord ouderenzorg richten zich op het (versneld) beperken van de zorgvraag en daarmee de inzet van zorgprofessionals. De beleidsambities wijzen op het buiten de zorg zoeken van oplossingen voor hulpvragen in het sociaal domein en het voorkomen van zorg door preventie. Er zijn bewegingen waar te nemen rond het beter organiseren van zorg en het anders inzetten van zorgprofessionals door passende zorg, regionale

samenwerking, versterking eerste lijn, preventie, digitalisering en AI. Voor zover die effecten zichtbaar zijn, is dat meegenomen in de raming.

We hebben voor dit Capaciteitsplan nog geen stabiele afname van de zorgvraag van patiënten kunnen constateren. De zorgvraag stijgt nog steeds door onder andere meer kwetsbare ouderen en patiënten met complexe problematiek als gevolg van co- en multimorbiditeit. Demografische ontwikkelingen laten zien dat de vergrijzingspiek in 2040 wordt bereikt. De meer complexe zorgvraag doet zich nu zowel voor in de eerste lijn als in de tweede lijn. De meer complexe zorg vraagt naar verwachting om meer hoogopgeleide (BIG-geregistreerde) professionals. Bij juiste zorg op de juiste plek is het dan relevant dat deze hoog opgeleide professionals ook daadwerkelijk hun bijdrage leveren aan hoog complexe zorg.

Er doen zich wel verschillen voor in de verwachte vraag naar hoogopgeleide zorgprofessionals. Zo stijgt de vraag naar huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, arts VG, verslavingsartsen en sociaal geneeskundigen – in lijn met AZWA – veel harder dan die naar medisch specialisten. Voor de lange termijn lijkt er een beweging te ontstaan naar meer generiek opgeleide professionals, zoals ook te herkennen in opleidingsplannen voor geneeskundig specialisten. Het meer werken met breed inzetbare beroepsgroepen zoals ook de physician assistants en verpleegkundig specialisten, zal effect hebben op volgende ramingen. Ook deze beweging past in de afspraken in IZA en AZWA.

In de ramingen is nog weinig rekening gehouden met eventuele extra vraagvraagten behoeve van defensie.

Anticiperen op schaarste door verandering functiemix

Het zorgveld anticipeert op schaarste aan zorgprofessionals en financiële randvoorwaarden. Dat leidt tot soms inhoudelijke en soms tot pragmatische keuzes in het inzetten van meer physician assistants, verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners, basisartsen en masterpsychologen. Er zijn grote regionale verschillen in de beschikbaarheid van zorgprofessionals en dat beïnvloedt de functiemix waarmee in de praktijk wordt gewerkt. In de geestelijke gezondheidszorg is er behoefte de functiemix te veranderen om beter in de complexe zorgvraag te voorzien. De totale vraag naar zorgprofessionals neemt nauwelijks toe, maar er is behoefte aan meer inzet van GZ psychologen en minder inzet van masterpsychologen.

In diverse sectoren zien we verschuivingen in de functiemix ontstaan. Meer inzet van de physician assistants en verpleegkundig specialisten helpt de huisarts of de medisch specialist in de langdurige zorg of het ziekenhuis om zich op de meer complexe taken te richten. Daarnaast ontstaat ook vraag naar deze zelfstandige beroepsgroepen. Deze raming laat zien dat substitutie van de ene beroepsgroep naar de andere beroepsgroep ook grenzen kent; na enige tijd treedt er verzadiging op. Voor de substitutie van de tandarts naar de mondhygiënist is uitgegaan van een tijdelijke trend die op een gegeven moment zal uitdoven.

Tegelijkertijd zien we dat door de druk op tandartsen, orthodontisten en MKA-chirurgen meer werk krijgen. Los van de substitutie is er ook een stijgende vraag naar preventieve mondzorg die gepaard gaat met een grotere vraag naar mondhygiënist.

Onzekerheid over verwacht aanbod op de lange termijn

Het aanbod aan zorgprofessionals is de afgelopen jaren nog steeds gegroeid. De groei verschilt per beroepsgroep en per regio. Met name in de regio's Zeeland, Flevoland, Friesland, en Overijssel is de beschikbaarheid van zorgprofessionals per 100.000 inwoners relatief laag.

Voor de uitstroom van zorgprofessionals is de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep de belangrijkste verklarende factor. De uitstroom is bij de meeste beroepsgroepen iets lager dan in de vorige raming, wat een dempend effect heeft op de instroomadviezen. Bij de physician assistants en de verpleegkundig specialisten zien we juist een iets hogere uitstroom. Daarnaast is bij de tandartsen het aanbod sterk afhankelijk van de buitenlandse instroom.

Bij alle beroepsgroepen signaleren we dat het leven buiten het werk belangrijker wordt. Dat komt vooral tot uitdrukking in het werken binnen de formele contracttijd. De toekomstige impact is nog moeilijk in te schatten en daarom is er in de raming nauwelijks rekening mee gehouden. Ondanks dat veel professionals minder uren willen werken, zien we dat momenteel in de praktijk nog niet vaak terug. Medisch specialisten werken iets minder uren dan eerder, maar huisartsen en sociaal geneeskundigen juist meer dan voorheen. Een betere inschatting van de verhouding tussen werkuren en de vertaling naar fte vereist een nadere verkenning in de aanloop naar een volgende raming. Het onderzoek onder basisartsen laat zien dat werkplezier niet alleen afhangt van het aantal werkuren, maar vooral van de flexibiliteit en autonomie in het werk en de mogelijkheden tot persoonlijke ontwikkeling ofwel persoonlijke (regel)ruimte.

Mobiliteit van zorgprofessionals lijkt moeilijk te sturen en vraagt om rekening houden met afwegingen van de professionals. Zo zijn er signalen dat verpleegkundig specialisten uit de medisch-specialistische zorg vaker de overstap willen maken naar de ouderenzorg en de huisartsenzorg. Ook dit past in de beweging in IZA en AZWA. Bij basisartsen zien we meer twijfel over de toekomstige loopbaan en het langer zoeken naar wat het beste past. Het inspelen op dergelijke afwegingen kan bij de vraag naar brede inzetbaarheid en meer extramurale artsen in de toekomst mogelijk leiden tot andere loopbaankeuzen.

Aanbevelingen

Het Capaciteitsorgaan geeft instroomadviezen af om de vraag naar en aanbod van zorgprofessionals in balans te brengen. Uit de ramingen zijn andere aangrijpingspunten van beleid af te leiden die invloed hebben op de instroom en/of op de balans tussen vraag en aanbod.

- Door schaarste aan zorgprofessionals nemen regionale verschillen in beschikbaarheid van zorgprofessionals sterk toe. Voor het verminderen van regionale tekorten is verder verhogen van de instroom niet de beste remedie; er zijn aanvullende regionale oplossingen nodig om zorgprofessionals te bewegen zich in de regio te vestigen en/of te blijven. Regionale samenwerking over de grenzen van domeinen en beroepsgroepen heen lijkt steeds meer noodzakelijk om regionale tekorten effectief op te lossen. De verdeling van opleidingsplaatsen kan daarin sturen door rekening te houden met regionale tekorten.
- Krapte aan zorgprofessionals is een drijvende kracht in het veranderen van de functiemix en verschuivingen tussen sectoren. Tekorten in de ggz hebben hun weerslag op de huisartsenzorg en tekorten in de eerstelijns kunnen doorwerken in de tweede lijn. Hoge werkdruk kan ervoor zorgen dat professionals daarbij kiezen voor de meest comfortabele werkplek die juist het minst bijdraagt aan 'juiste zorg op de juiste plek'. Dat vraagt om meer sturing op het realiseren van de AZWA ambities en de functiemix. Voor het Capaciteitsorgaan is integraal ramen en oog hebben voor eventuele waterbedeffecten tussen sectoren cruciaal voor toekomstbestendig ramen. In de volgende raming wil het Capaciteitsorgaan daar stappen in zetten.
- Als de trend zich doorzet dat zorgprofessionals minder uren gaan werken dan heeft dat veel impact op de beschikbare capaciteit. Datzelfde geldt voor de uitstroom vóór de pensioenleeftijd. Meer uitval wordt in het ramingsmodel 'beloond' met hogere instroomadviezen. Voor plezier in het werk en het leven naast het werk doet persoonlijke (regel)ruimte ertoe. Het meer sturen op flexibiliteit en ontwikkelmogelijkheden in het werk voorkomt dat de beschikbare capaciteit in de toekomst verder afneemt door minder uren te werken of door vroegtijdige uitval.
- Conform de zorgakkoorden constateren we een toenemend bewustzijn dat niet alle zorgvraag onbepikt en op maat is te leveren. De hulpvraag is niet altijd met zorg op te lossen en meer inzet is nodig op preventie of in de wijk en het sociaal domein. Diverse veldpartijen wijzen erop dat bij de stijgende en meer complexe zorgvraag het belangrijk is daadwerkelijk keuzes te maken in wat wenselijk en haalbaar is in de zorg. Het maken van afspraken in zorgakkoorden is een begin; het komen tot keuzes vraagt om het echte gesprek over de grenzen van zorg en de consequenties hiervan.

- Het Capaciteitsorgaan wil grote schommelingen in instroomadviezen vermijden, in het bijzonder voor kleine specialismen. De instroomadviezen zijn daarom gebaseerd op structurele ontwikkelingen voor de lange termijn en een geleidelijke toename of afname van de instroom. Het werken met meer flexibiliteit in de opleidingscapaciteit is daarbij behulpzaam. In deze raming is voorgesteld de instroom voor de profieloverstijgende opleiding van artsen M+G meer flexibel te verdelen over de gesubsidieerde vervolgopleidingen juist ook omdat artsen M+G breder inzetbaar zijn. In toekomstbestendig ramen kan dat navolging krijgen voor meer beroepen.
- Hoewel de belangstelling van basisartsen voor de extramurale en sociaal geneeskundige beroepsgroepen toeneemt, is de geadviseerde instroom in deze vervolgopleidingen ondanks de vele initiatieven tot meer extramurale artsen en het breder opleiden nog moeilijk haalbaar. Zolang opleiding en werkveld de medisch specialist hoger waarderen dan de extramurale arts is de kans groot dat geneeskundestudenten hun loopbaangedrag niet gaan aanpassen. Een combinatie van meer diversiteit bij de instroom in de geneeskunde opleiding, evenredige aandacht voor de diverse specialismen en profielen, verbreding van de opleiding en meer waardering voor de extramurale arts lijkt nodig om het loopbaangedrag van basisartsen te kunnen sturen. Ook flankerend beleid kan loopbaankeuzegedrag beïnvloeden.

De aandacht voor schaarste en beperking van de zorgvraag is voor het Capaciteitsorgaan mede aanleiding voor een diepgaande reflectie op de toekomstbestendigheid van het ramingsmodel en de ramingsmethodiek. De samenhang tussen sectoren en beroepsgroepen vraagt om meer integraal ramen. Graag informeren wij u gedurende de komende ramingsperiode welke innovatieve stappen wij daarin kunnen zetten.

Hoogachtend,
namens Algemeen Bestuur Capaciteitsorgaan

H.M. Staal

Dr. H.M. Staal
Voorzitter

Bijlagen: instroomadviezen

c.c.: minister van OCW
minister van Sociale Zaken
minister van Justitie en Veiligheid
dhr. Ir. T. Fens BSc (directie Hoger Onderwijs & Studiefinanciering)
mw. T. Wesselius (directie MEVA)