



Landelijke rapportage

Ziekenhuisopleidingen 2014

Een eerste raming voor de benodigde instroom in ziekenhuis opleidingen tot medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen binnen het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO)



Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 030-2823840

Juni, 2014

Inhoud

1	Inleiding	1
2	Conclusies en aanbevelingen	4
2.1	Het jaarlijks benodigd aantal instromers	4
2.2	Blijf opleiden voor vervangingsvraag	5
2.3	Minder instroom nodig voor merendeel beroepen	7
2.4	Meer instroom nodig voor de Gipsverbandmeester en Dialyseverpleegkundige	8
2.5	Invloed voltijdstudenten op instroom Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laborant	9
2.6	Divers beeld regionale ramingen	10
2.6.1	Minder instroom nodig voor merendeel regio's	10
2.6.2	Grotere FZO-regio's leiden mogelijk op voor kleinere buurregio's	10
2.7	Aandachtspunten voor de toekomst	10
2.7.1	Noodzaak tot monitoring moeilijk vervulbare vacatures	11
2.7.2	Behoudende inschatting ontwikkeling beroepsgroepen door ziekenhuizen	11
2.7.3	Trendbreuk aantal instromers in opleidingen in 2013	11
2.7.4	Onvoorziene invloeden	11
2.8	Aanbevelingen	11
2.8.1	Continueer monitoring	11
2.8.2	Blijf opleiden voor vervangingsvraag	12
2.8.3	Maak afspraken met regionale stakeholders	12
2.8.4	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	12
3	Landelijke raming	14
3.1	Uitleg scenario's	16
3.2	Uitkomsten raming	16
3.3	Opleidingsinspanning 2010-2013, 2013 en 2014 en toekomstig aantal benodigde zorgverleners	18
3.4	Toelichting per beroepsgroep	20
3.4.1	Anesthesiemedewerkers	20
3.4.2	Deskundigen Infectiepreventie	21
3.4.3	Gipsverbandmeesters	21
3.4.4	Klinisch Perfusionisten	22
3.4.5	Operatieassistenten	22
3.4.6	Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten	22
3.4.7	Dialyseverpleegkundigen	24
3.4.8	IC-Kinderverpleegkundigen	25
3.4.9	IC-Neonatologieverpleegkundigen	25
3.4.10	IC-verpleegkundigen	26
3.4.11	Kinderverpleegkundigen	26

3.4.12	Obstetrie-verpleegkundigen	27
3.4.13	Oncologie-verpleegkundigen	27
3.4.14	SEH-verpleegkundigen	27
4	Regionale ramingen	29
4.1	FZO-regio Den Haag	32
4.2	FZO-regio Leiden	34
4.3	FZO-regio Limburg	36
4.4	FZO-regio Nijmegen	38
4.5	FZO-regio Noord-Brabant	40
4.6	FZO-regio Noord-Nederland	42
4.7	FZO-regio Noordwest Nederland	44
4.8	FZO-regio SR(ijnmond)Z	46
4.9	FZO-regio Stedendriehoek	48
4.10	FZO-regio Twente Oost/Achterhoek	50
4.11	FZO-regio Utrecht	52
4.12	FZO-regio Zwolle	54
5	Verwachte ontwikkeling van de zorgvraag	57
5.1	Verwachting op basis van demografie	57
5.2	Verwachting van de ziekenhuizen	59
5.3	Verwachting van de experts van de beroepsverenigingen	61
5.4	Onvoorziene beïnvloedingsfactoren	62
6	Kenmerken van opleidingsinspanning en –behoefte	63
6.1	Instroom in de opleidingen 2010-2013	63
6.2	Instroom in de opleidingen in 2013	64
6.3	Verwachte instroom in de opleidingen 2014	66
6.4	Vergelijking opleidingsinspanning 2010-2013, 2013 en 2014	67
7	Kenmerken van het personeelsbestand	69
7.1	Aantal en aandeel beroepsbeoefenaren per 31-12-2013	69
7.2	Ontwikkeling aandeel beroepsbeoefenaren t.o.v. 31-12-2012	74
7.3	Aanwezigheid beroepsgroepen in ziekenhuizen	76
7.4	FTE per beroepsgroep	78
7.4.1	FTE per beroep per 31-12-2013	78
7.4.2	FTE per beroep per 31-12-2012	81
7.5	Moeilijk vervulbare vacatures	83
7.5.1	Aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures per 31-12-2013	83
7.5.2	Vacaturegraad per 31-12-2013	85
7.5.3	Aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures 31-12-2012 en ontwikkeling naar 31-12-2013	86
7.5.4	Vacaturegraad per 31-12-2012	89
7.6	Leeftijdsopbouw	91
7.7	In- en uitstroom beroepsgroepen	96

7.7.1	Uitstroom beroepsgroepen 2013	96
7.7.2	Bestemming uitstroom 2013	99
7.7.3	Instroom beroepsgroepen 2013	100
7.7.4	Herkomst instroom 2013	103
8	Verantwoording	105
8.1	Respons enquête	105
8.1.1	Respons per afdeling in 2014: absoluut	105
8.1.2	Respons per afdeling in 2014: relatief	106
8.1.3	Respons per afdeling in 2013: relatief	106
8.2	FZO-regio-indeling en ziekenhuizen	107
8.3	Verantwoording van de enquête 2014	109
8.4	Verantwoording van het ramingsmodel	109
8.4.1	Zorgvraag in het evenwichtsjaar	109
8.4.2	Beschikbaar aantal gediplomeerden in evenwichtsjaar zonder nieuwe instroom	111
8.4.3	Benodigd aantal instromers	112
8.5	Bronnen	112



1 Inleiding

Deze rapportage bevat een eerste raming voor de jaarlijks benodigde instroom in opleidingen tot beroepen die vallen onder het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) voor de periode 2014 t/m 2018. De raming betreft 15 medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Verder biedt de rapportage inzicht in onderliggende factoren.

Aanleiding

Het ministerie van VWS heeft het Capaciteitsorgaan opdracht gegeven tot het ramen van de benodigde instroom voor de FZO-beroepen. Aanleiding hiervoor is dat VWS en ziekenhuizen niet weten hoeveel instromers er de komende jaren nodig zijn in de opleidingen voor medisch ondersteunend en gespecialiseerd verpleegkundig personeel, om in de toekomst zowel landelijk als regionaal te zorgen voor voldoende gekwalificeerde zorgverleners. Daarnaast hebben VWS en ziekenhuizen onvoldoende zicht op factoren die de benodigde instroom bepalen. Doordat VWS en ziekenhuizen niet weten hoeveel instromers er de komende jaren nodig zijn, kan er landelijk en/of regionaal teveel of te weinig worden opgeleid, waardoor een overschot of tekort aan zorgverleners ontstaat. Daarnaast lopen VWS en ziekenhuizen het risico meer of minder middelen te investeren in de opleidingen dan noodzakelijk om te voldoen aan de landelijke of regionale behoefte.

Kader

De raming geldt alleen voor medisch ondersteunend en gespecialiseerd verpleegkundig personeel binnen ziekenhuizen, radiotherapeutische instituten en dialysecentra die behoren tot een FZO-regio (zie paragraaf 8.2). Zorgverleners die in een vergelijkbaar beroep werkzaam zijn in een andere instelling, zoals een verpleeghuis of een zelfstandig behandelcentrum, vallen buiten het kader van de raming. Wanneer het in de rapportage gaat over ziekenhuizen, worden hiermee ook de radiotherapeutische instituten en dialysecentra bedoeld die behoren tot een FZO-regio.

Eerste raming FZO-beroepen

Deze raming betreft een eerste richtinggevende raming voor de FZO-beroepen. In 2012 en 2013 is geëxperimenteerd met het verzamelen van informatie bij ziekenhuizen met betrekking tot het personeelsbestand door middel van een enquête. Voor deze raming is wederom een enquête bij ziekenhuizen afgenomen. Daarnaast is gebruik gemaakt van informatie uit expertbijeenkomsten met beroepsverenigingen (Capaciteitsorgaan, 2013-2014) en onderzoek naar demografische ontwikkelingen (KIWA Carity, 2014).

Regionale ramingen

Naast een landelijke raming heeft het Capaciteitsorgaan voor de 12 FZO-regio's regionale ramingen uitgevoerd. Dit is de eerste maal dat het Capaciteitsorgaan werkt met regionale ramingen. Regionale ramingen zijn noodzakelijk voor het voorspellen van de benodigde instroom voor de FZO-beroepen, omdat deze beroepen zich kenmerken door een regionale arbeidsmarkt. Daarom is per FZO-regio gekeken hoe de zorgvraag en de benodigde omvang van de beroepsgroepen zich ontwikkelt op basis van de demografie van de patiëntenpopulatie en de verwachtingen van de ziekenhuizen in de regio. De regionale ramingen hebben een grotere onzekerheidsmarge dan de landelijke raming. Om de benodigde regionale instroom in de FZO-beroepen te kunnen berekenen is, in samenwerking met Buroos en Nivel, een nieuw ramingsmodel ontwikkeld. Naast deze landelijke rapportage zijn 12 regionale rapportages verspreid onder de FZO-regio's met daarin de regionale resultaten.

Doelgroep

De rapportage bevat relevante informatie voor VWS, FZO-contactpersonen en -regiocoördinatoren van ziekenhuizen, Raden van Bestuur en managers van ziekenhuizen, beroepsverenigingen, NVZ, NFU en overige geïnteresseerden.

Dankwoord

Het Capaciteitsorgaan bedankt alle partijen die hun medewerking hebben verleend aan de totstandkoming van de eerste regionale raming voor de FZO-beroepen, waaronder NFU, NVZ, FZO-regiocoördinatoren, FZO-contactpersonen en experts van beroepsverenigingen.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 presenteert de conclusies van het Capaciteitsorgaan aangaande de benodigde opleidingsinstroom voor de FZO-beroepen, gevolgd door een aantal aandachtspunten en aanbevelingen voor de toekomst. In hoofdstuk 3 worden de uitkomsten van de landelijke raming gepresenteerd per beroepsgroep. Hoofdstuk 4 bevat een beknopte versie op hoofdlijnen van de 12 regionale ramingen. In hoofdstuk 5 komt de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag aan de orde. Hoofdstuk 6 geeft een overzicht van de kenmerken van de opleidingsinspanning en -behoefte. In hoofdstuk 7 volgt een uitgebreid overzicht van een aantal kenmerken van het personeelsbestand. Hoofdstuk 8, tot slot, bevat een verantwoording met onder andere een beschrijving van de respons en een verantwoording van de enquête en het ramingsmodel.

Figuur 1.1 Indeling FZO-regio's ¹



Bron: KIWA Carity, 2014

¹ Een aantal ziekenhuizen is niet aangesloten bij een FZO-regio. Het gaat om Tergooiziekenhuizen, Dialysecentrum 't Gooi, Maastricht-Clinic en ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen. Zij maken wel deel uit van de raming. In deze rapportage wordt naar deze ziekenhuizen verwezen als 'Geen regio'.

2 Conclusies en aanbevelingen

2.1 Het jaarlijks benodigd aantal instromers

In tabel 2.1 staat het jaarlijks benodigd landelijk aantal instromers in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in Nederland (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Binnen deze bandbreedte geeft het Capaciteitsorgaan op landelijk niveau per beroep een instroomadvies af. Over het algemeen betreft dit advies het gemiddelde aantal instromers van de twee scenario's. Wanneer het gaat om een relatief oude beroepsgroep (bijv. Deskundige Infectiepreventie of Gipsverbandmeester) of een afwijking groter dan 30% van de gemiddelde instroom over de afgelopen vier jaar, dan is het advies hierop aangepast en is gekozen voor een benodigd aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Sinds de oprichting van het Fonds Ziekenhuisopleidingen lijkt door de ziekenhuizen een inhaalslag te zijn gemaakt in het opleiden van medisch ondersteunenden en gespecialiseerd verpleegkundigen. Doordat de afgelopen jaren veel geïnvesteerd lijkt te zijn in opleiden kan het aantal instromers nu weer stabiliseren. Voor de medisch ondersteunende beroepen gezamenlijk ligt het instroomadvies van het Capaciteitsorgaan 23% lager dan de gemiddelde jaarlijkse instroom in de periode 2010-2013. Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen ligt het 24% lager.

De regionale rapportages bevatten een vergelijkbare raming van het benodigd aantal instromers in de regio. Omdat de regionale rapportages een grotere onzekerheidsmarge met zich meebrengen en het onmogelijk is om alle factoren die op micro-/regionaal niveau van invloed zijn op de arbeidsmarkt mee te nemen, geeft het Capaciteitsorgaan, naast de raming, geen regionale instroomadviezen per beroep. Het is aan de ziekenhuizen in de regio zelf om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

In tabel 2.1 is te zien dat de landelijke bandbreedte voor de Anesthesiemedewerker 117-159 jaarlijks benodigde nieuwe instromers betreft in de periode 2014 t/m 2018. Het advies van het Capaciteitsorgaan is 159. Hier is dus niet het gemiddelde van beide scenario's geadviseerd, maar de hoge bandbreedte, omdat voor de Anesthesiemedewerkers geldt dat het aantal van 159 al meer dan 30% lager ligt dan de jaarlijkse gemiddelde instroom tussen 2010-2013.

Tabel 2.1: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in 2014 t/m 2018 in demografisch en expert scenario en Advies Capaciteitsorgaan

	Benodigde jaarlijkse instroom 2014 t/m 2018 demografisch scenario	Benodigde jaarlijkse instroom 2014 t/m 2018 expert scenario	Advies Capaciteitsorgaan
Anesthesiemedewerkers	117	159	159
Deskundigen Infectiepreventie	15	18	18
Gipsverbandmeesters	30	29	30
Klinisch Perfusionisten	5	7	7
Operatieassistenten	279	264	272
Radiodiagnostisch Laboranten *	322	279	301
Radiotherapeutische Laboranten *	79	78	78
subtotaal excl RD/RT	445**	478**	486
Medisch ondersteunende beroepen	845**	834	865
Dialyseverpleegkundigen	203	119	161
IC-kinderverpleegkundigen	19	31	25
IC-neonatalogieverpleegkundigen	40	51	46
IC-verpleegkundigen	389	304	346
Kinderverpleegkundigen	142	139	141
Obstetrie verpleegkundigen	132	125	129
Oncologieverpleegkundigen	113	105	113
SEH-verpleegkundigen	109	87	109
Gespecialiseerd vpk. beroepen	1.148**	961	1.069**
Totaal excl RD/RT	1.593	1.438**	1.556**
Totaal (r.gem. 1,0%)	1.993	1.795	1.935**

* Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Heeft betrekking op alle opleidingsvarianten. Zie paragraaf 2.5 en 3.4.6 voor verdere toelichting.

** Waar optellingen niet precies kloppen is dit herleidbaar tot afrondingsverschillen.

Bron: Nivel, 2014 en Capaciteitsorgaan, 2014

2.2 Blijf opleiden voor vervangingsvraag

In alle regio's is de komende jaren groei van de beroepsgroepen nodig gezien de demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie. Dit betekent niet dat er in alle regio's meer opgeleid moet worden dan voorgaande jaren het geval was. De afgelopen jaren is voor de meeste beroepen (ruim)

voldoende opgeleid om de komende jaren te voldoen aan de uitbreidingsvraag (groei van de beroepsgroepen). De voorgaande jaren is er relatief veel opgeleid voor de medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. In 2013 was een trendbreuk zichtbaar en nam het aantal instromers voor het eerst in jaren af.

De opleidingsinspanning betreft het aantal mensen dat start met een opleiding ten opzichte van het aantal werkzamen in een beroep. De landelijke gemiddelde opleidingsinspanning voor alle 15 beroepen was van 2010 t/m 2013 relatief hoog met 6,0% en nam af naar 4,7% in 2013. Voor 2014 wordt landelijk een opleidingsinspanning van 5,0% verwacht door de ziekenhuizen.

Tabel 2.2: Historische en verwachte landelijke opleidingsinspanning

	Nu werkzaam	Gemiddelde instroom 2010-2013 in in-service en duale leertrajecten		Instroom 2013 in in-service en duale leertrajecten		Verwachte instroom 2014 ziekenhuizen voor in-service en duale leertrajecten	
	aantal pers.	aantal pers.	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	aantal pers.	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	aantal pers.	Opl.insp. / % tov nu werkzaam
Anesthesiemedewerker	2.674	242	9,1%	178	6,7%	188	7,0%
Deskundigen Infectiepreventie	323	26	7,9%	27	8,4%	35	10,8%
Gipsverbandmeesters	413	22	5,3%	11	2,7%	16	3,9%
Klinisch Perfusionisten	125	10	8,0%	8	6,4%	10	8,0%
Operatieassistenten	5.105	331	6,5%	249	4,9%	247	4,8%
Radiodiagnostisch Laboranten *	4.561	98	2,1%	70	1,5%	124	2,7%
Radiotherapeutisch Laboranten *	1.229	36	2,9%	20	1,6%	30	2,4%
subtotaal excl radioD/T	8.640	631	7,3%	473	5,5%	496	5,7%
Medisch ondersteunende beroepen	14.430	765	5,3%	563	3,9%	650	4,5%
Dialyseverpleegkundigen	2.573	141	5,5%	94	3,7%	116	4,5%
IC-Kinderverpleegkundigen	422	32	7,6%	36	8,5%	34	8,1%
IC-Neonatalogieverpleegkundigen	875	45	5,1%	54	6,2%	41	4,7%
IC-verpleegkundigen	5.738	351	6,1%	246	4,3%	232	4,0%
Kinderverpleegkundigen	4.143	190	4,6%	175	4,2%	157	3,8%
Obstetrie-verpleegkundigen	3.014	168	5,6%	153	5,1%	134	4,4%
Oncologieverpleegkundigen	2.303	250	10,8%	251	10,9%	255	11,1%
SEH-verpleegkundigen	2.774	230	8,3%	141	5,1%	177	6,4%
Gespecialiseerd vpk beroepen	21.840	1.407	6,4%	1.150	5,3%	1.146	5,2%
Totaal excl radioD/T	30.480	2.038	6,7%	1.623	5,3%	1.642	5,4%
Totaal	36.270	2.172	6,0%	1.713	4,7%	1.796	5,0%

* Exclusief instroom in voltijd-MBRT opleiding. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

De komende jaren is het voor het merendeel van de beroepen voornamelijk van belang om op te leiden voor de vervangingsvraag om personeel te vervangen dat uitstroomt vanwege stoppen met werken, overstap naar een ander beroep of pensionering.

Eind 2013 werken er 36.270 zorgverleners in medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Voor alle beroepen samen zijn voor het demografisch scenario in 2019 en 2021² 39.431 zorgverleners nodig om aan de zorgvraag te voldoen. Dat is een stijging van 9%. Voor het expert scenario gaat het om een wat kleinere toename van 7% naar 38.719 zorgverleners (tabel 2.3).

² 2019 voor beroepen met een opleidingsduur ≤2 jaar en 2021 voor beroepen met een opleidingsduur >2 jaar.

Tabel 2.3: Huidig en toekomstig benodigd landelijk aantal zorgverleners

	Nu werkzaam	Benodigd aantal zorgverleners in 2019/2021 voor demografisch scenario		Benodigd aantal zorgverleners in 2019/2021 voor expert scenario	
	aantal pers.	aantal pers.	verand. / jaar	aantal pers.	verand. / jaar
Anesthesiemedewerkers	2.674	2.912	1,1%	3.081	1,9%
Deskundigen Infectiepreventie	323	359	1,8%	373	2,6%
Gipsverbandmeesters	413	447	1,4%	442	1,2%
Klinisch Perfusionisten	125	135	1,3%	143	2,4%
Operatieassistenten	5.105	5.555	1,1%	5.496	1,0%
Radiagnostisch Laboranten *	4.561	5.196	1,7%	5.028	1,3%
Radiotherapeutisch Laboranten *	1.229	1.389	1,6%	1.385	1,6%
subtotaal excl radioD/T	8.640	9.407	1,1%	9.536	1,3%
Medisch ondersteunende beroepen	14.430	15.991	1,4%	15.949	1,3%
Dialyseverpleegkundigen	2.573	2.938	2,4%	2.643	0,5%
IC-Kinderverpleegkundigen	422	443	0,8%	477	2,2%
IC-Neonatologieverpleegkundigen	875	908	0,6%	954	1,5%
IC-verpleegkundigen	5.738	6.448	2,1%	6.158	1,2%
Kinderverpleegkundigen	4.143	4.111	-0,1%	4.099	-0,2%
Obstetrie-verpleegkundigen	3.014	3.106	0,5%	3.073	0,3%
Oncologieverpleegkundigen	2.303	2.555	1,8%	2.519	1,6%
SEH-verpleegkundigen	2.774	2.929	0,9%	2.848	0,4%
Gespecialiseerd vpk. beroepen	21.840	23.440	1,2%	22.770	0,7%
Totaal excl radioD/T	30.480	32.846	1,2%	32.306	0,9%
Totaal (l.gem. 1,1%)	36.270	39.431	1,3%	38.719	1,0%

* Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014

2.3 Minder instroom nodig voor merendeel beroepen

Het voorgaande betekent voor sommige beroepen dat er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig zijn dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt met name voor de Oncologieverpleegkundige en de SEH-verpleegkundige en in mindere mate voor de Anesthesiemedewerker, de Deskundige Infectiepreventie, de Klinisch Perfusionisten, de Operatieassistenten, de (IC-)Kinderverpleegkundige en de Obstetrie-verpleegkundige. Voor deze beroepen is in beide ramingsscenario's een afname van de instroom nodig, om een toekomstig overschot van zorgverleners te voorkomen. Een aandachtspunt is dat ziekenhuizen voor de meeste van deze beroepen in 2014 veelal ook een (beduidend) hogere instroom verwachten in de opleidingen dan nodig is volgens de raming. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen. In principe geldt dat deze reductie nodig is in het merendeel van de regio's. In enkele situaties kan het zijn dat in een regio voor een van deze beroepsgroepen geen of nauwelijks reductie nodig is.

Voor sommige van deze beroepsgroepen lijkt een afname van het aantal instromers ten opzichte van voorgaande jaren wellicht nog niet passend, omdat er op dit moment behoefte bestaat aan nieuwe gediplomeerden. Vaak is een afname van de instroom echter nodig, omdat er al voldoende studenten in de pijplijn zitten om grotendeels te voldoen aan de zorgvraag in de toekomst. Wanneer het huidige aantal instromers de komende jaren gehandhaafd zou blijven, leidt dit uiteindelijk tot een overschot aan zorgverleners.

Een andere indicatie voor het terugbrengen van het aantal instromers is dat er momenteel een sterke afname zichtbaar is in het aantal moeilijk vervulbare vacatures. Dit zijn vacatures die langer dan drie maanden open staan of waarvoor wegens schaarste niet geworven wordt. De vacaturegraad (het aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures ten opzichte van het aantal FTE) daalde eind 2013 met bijna 50% naar 0,8% ten opzichte van eind 2012 en is daarmee laag te noemen. Voor de medisch ondersteunende beroepen gaat het om een afname van het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 60% en bij de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen om een afname van 42%. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn. Dat geldt voor vrijwel alle beroepen en regio's.

Beroepen die eind 2012 en 2013 nog een wat hogere vacaturegraad kennen, zijn de Deskundige Infectiepreventie en de Klinisch Perfusionist. In 2013 ging het om een vacaturegraad van ongeveer 3,5%. De vacaturegraad voor deze beroepen ligt ook wat hoger, doordat het kleine beroepsgroepen betreft. Een paar moeilijk vervulbare vacatures zorgen dan al snel voor een hogere vacaturegraad. Voor de Deskundigen Infectiepreventie gaat het om 9,4 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures op 323 werkzame personen. Voor de Klinisch Perfusionist betreft het 4 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures op 125 werkzamen.

2.4 Meer instroom nodig voor de Gipsverbandmeester en Dialyseverpleegkundige

Voor de Gipsverbandmeester en de Dialyseverpleegkundige adviseert het Capaciteitsorgaan t/m 2018 om meer personen in te laten stromen in de opleidingen dan de voorgaande vier jaar het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen.

Voor de Gipsverbandmeester is in beide scenario's meer instroom nodig, zowel volgens de demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie als de verwachting van de ziekenhuizen. Voor de Dialyse- en IC-verpleegkundige is dit in vergelijking met de gemiddelde instroom in de periode 2010-2013 alleen voor het demografisch scenario het geval. De ziekenhuizen verwachten dus zelf een kleinere groei van de beroepsgroep dan wat alleen op basis van demografische ontwikkeling aannemelijk is. Voor de IC-Neonatologieverpleegkundigen verwachten de ziekenhuizen juist een grotere benodigde groei van de beroepsgroep dan wat op basis van demografie aannemelijk is. Vanuit het expert scenario bezien zou een lichte stijging van het aantal instromers IC-Neonatologie nodig zijn, in vergelijking met voorgaande jaren.

Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de Dialyse-, IC- en IC-Neonatologieverpleegkundige te kiezen voor het gemiddelde van de twee scenario's. Het aantal instromers blijft daarmee vrijwel gelijk met de gemiddelde instroom in 2010-2013 voor de IC- en IC-Neonatologieverpleegkundige. Voor de Dialyseverpleegkundigen betekent dit een lichte stijging ten opzichte van voorgaande jaren.

Voor de Gipsverbandmeesters is onder andere meer instroom nodig, omdat zij een relatief oude beroepsgroep vormen, waardoor het beroep de komende jaren een hogere uitstroom kent. Daarnaast zijn er relatief weinig mensen in opleiding. De toename van de zorgvraag voor de Dialyseverpleegkundigen wordt vooral veroorzaakt door een verwachte toename van de patiëntenpopulatie door vergrijzing bij met name mannen. Deze demografische ontwikkeling speelt ook een sterke rol in het benodigd aantal IC-verpleegkundigen. Voor de IC-verpleegkundigen lijkt echter niet meer instroom in de opleiding nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was, doordat ziekenhuizen slechts geringe groei van deze beroepsgroep verwachten en er de afgelopen jaren al redelijk wat personen zijn opgeleid voor dit beroep.

Zorgwekkend is dat de ziekenhuizen voor 2014 minder instromers in de opleiding tot Gipsverbandmeester, Operatieassistent, Dialyse- en IC-verpleegkundige verwachten dan volgens beide scenario's van de raming nodig zou zijn, om in de toekomst te voldoen aan de zorgvraag. Voor deze beroepen is dus in 2014 (en de daaropvolgende jaren) meer instroom nodig dan de ziekenhuizen zelf verwachten. Het gaat voor de IC-verpleegkundige om 114 plaatsen minder dan het

instroomadvies van het Capaciteitsorgaan. Voor de Dialyseverpleegkundige verwachten ziekenhuizen in 2014 45 minder instromers dan geraamd. Voor de Operatieassistent werden de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen meer mensen opgeleid dan nodig volgens de raming. In 2013 nam het aantal instromers echter sterk af tot onder het aantal geraamde instromers. Ziekenhuizen verwachten ook voor 2014 minder instromers dan geadviseerd. Het gaat om een verschil van 25 personen. Bij de Gipsverbandmeesters betreft het verschil 14 instromers.

2.5 Invloed voltijdstudenten op instroom Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laborant

Een aanzienlijk deel van het aantal Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten wordt niet opgeleid binnen een in-service of duale opleiding, maar via een voltijdopleiding bij hogescholen. Het aantal instromers dat nodig is in de in-service en duale opleidingen hangt samen met het aantal personen dat instroomt in een voltijdopleiding. Wanneer er veel voltijdstudenten worden opgeleid, zijn er minder in-service en duale opleidingen nodig en andersom. De instroomadviezen in deze rapportage voor Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laborant hebben daarom betrekking op alle opleidingsvarianten. In tabel 2.1 is het benodigd aantal nieuwe instromers (ongeacht opleidingsvariant) niet afgezet tegen de historische instroom voor de duale en in-service opleidingen om een vertekend beeld te voorkomen. Paragraaf 3.4.6 bevat een uitgebreidere toelichting hierop.

Om te zorgen dat er niet teveel of te weinig personen worden opgeleid is onderlinge afstemming nodig tussen de in-service opleidingsinstellingen en de hogescholen, alsook de praktijkopleidingsinstellingen (ziekenhuizen), waarbij afspraken gemaakt worden over het aantal instromers per opleidingsinstelling. Dit is met name relevant voor de FZO-regio's Noord-Brabant, Noord-Nederland en Noordwest Nederland en nabijgelegen regio's, omdat zich in deze regio's de drie hogescholen bevinden die voltijdopleidingen aanbieden. Tabel 2.4 biedt inzicht in het aantal instromers in de voltijd MBRT-opleiding. In de raming is overigens rekening gehouden met het aantal MBRT-voltijdstudenten dat de afgelopen vier jaar is ingestroomd in de opleiding. Zij zitten immers al in de pijplijn.

Op basis van het studierendement na 5 jaar, wordt geschat dat 61,3% van de voltijd-instromers het diploma behaalt. Combinatie van de kans op werk in Nederland als men is afgestudeerd en de kans op werk als Radiodiagnostisch of Radiotherapeutisch laborant als men werkt, leert dat 53,9% van de afgestudeerden na de voltijd MBRT-opleiding als Radiodiagnostisch laborant werkzaam is in Nederland en 13,1% als Radiotherapeutisch laborant (vereniginghogescholen.nl, 2014).

Tabel 2.4: Gemiddeld en totaal aantal instromers in de voltijd MBRT-opleiding in 2010 t/m 2013 per hogeschool en landelijk

	Gemiddeld jaarlijks aantal instromers	Totaal aantal instromers
Fontys Hogeschool (Noord-Brabant)	115	460
Hanzehogeschool (Noord-Nederland)	123	493
Hogeschool Inholland (Noord-West Nederland)	119	477
	358	1.430

Bron: vereniginghogescholen.nl/feiten-en-cijfers, 2014

2.6 Divers beeld regionale ramingen

Veel meer dan bij de medisch specialistische beroepen geldt voor de medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen dat er sprake is van regionale arbeidsmarkten. Daarom is per FZO-regio gekeken hoe de zorgvraag zich ontwikkelt op basis van demografie van de patiëntenpopulatie en op basis van de verwachtingen van de ziekenhuizen.

Over het geheel genomen laten de regionale ramingen een divers beeld zien. In de meeste regio's is voor het merendeel van de beroepen een afname nodig van het benodigd aantal instromers ten opzichte van voorgaande jaren. Regio's waarbij dat vooral het geval is zijn Nijmegen, Noord-Nederland en Noord-Brabant. In deze regio's is over het geheel genomen de afgelopen jaren relatief veel opgeleid in verhouding tot de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag en de benodigde omvang van de beroepsgroepen. In sommige regio's is voor meerdere opleidingen een toename van het benodigd aantal instromers nodig. Regio's waarbij voor 8 van de 15 beroepen een toename van het aantal instromers nodig is, zijn Limburg en Zwolle.

2.6.1 Minder instroom nodig voor merendeel regio's

Voor het merendeel van de regio's is, ten opzichte van het gemiddeld aantal instromers in de 4 afgelopen jaren, een afname van de instroom nodig om toekomstige overschotten van zorgverleners te voorkomen. In alle regio's is de vacaturegraad laag te noemen. De vacaturegraad is het hoogst in FZO-regio Leiden met 4,3% voor de medisch ondersteunende en 3,8% voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. In de regio Zwolle en Stedendriehoek zijn zelfs helemaal geen moeilijk vervulbare vacatures gemeld. De vacaturegraad daalde het hardst in de regio's Noord-Brabant en Noordwest Nederland.

2.6.2 Grotere FZO-regio's leiden mogelijk op voor kleinere buurregio's

De regio's Limburg en Zwolle vormen een uitzondering met de benodigde toename van het aantal instromers in de opleidingen. In de meeste FZO-regio's is voor een aanzienlijk deel van de beroepen juist een afname van het aantal instromers nodig ten opzichte van de gemiddelde instroom van de afgelopen jaren. Ook in de regio's Leiden en Stedendriehoek zijn wat meer beroepen waarvoor de komende jaren meer instromers nodig zijn dan gemiddeld genomen de afgelopen 4 jaar het geval was. Waarschijnlijk ligt een deel van de verklaring in het feit dat deze regio's een relatief klein aantal ziekenhuizen bevatten. Het is daarom goed mogelijk dat veel personeel instroomt dat is opgeleid in grotere buurregio's. Omgekeerd is het ook mogelijk dat enkele regio's een grotere uitstroom kennen naar andere regio's. Wanneer hier volgens ziekenhuizen in de regio inderdaad sprake van is, dan adviseren wij de ziekenhuizen om hiermee rekening te houden bij het bepalen van het aantal instromers in de opleidingen. Voor deze raming waren onvoldoende betrouwbare gegevens beschikbaar om de oorsprong van instromers en de bestemming van uitstromers op regionaal niveau te verwerken.

2.7 Aandachtspunten voor de toekomst

De raming streeft naar evenwicht in vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in 2019 en 2021, maar is niet statisch. Al naar gelang de ontwikkeling van factoren die invloed hebben op de arbeidsmarkt en de opleidingen, is bijstelling van de (regionale) raming wenselijk. Er zijn een aantal zaken die ervoor kunnen zorgen dat de landelijke en regionale zorgvraag in de toekomst, en daarmee het benodigd aantal nieuwe instromers in de opleidingen, sneller stijgt dan nu verwacht wordt. Dit zijn: stabilisatie van het aantal (moeilijk vervulbare) vacatures, een mogelijk te lage inschatting van de ontwikkeling van de beroepsgroepen door de ziekenhuizen, het doorzetten van de afname van het aantal instromers in de opleidingen en onvoorziene invloeden. Hieronder zijn deze zaken verder toegelicht.

2.7.1 Noodzaak tot monitoring moeilijk vervulbare vacatures

Ten opzichte van 31-12-2012 is het aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31-12-2013 sterk afgenomen. Op dit moment lijkt er daarom geen sprake te zijn van tekorten aan gediplomeerde medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige zorgverleners. Naar verwachting komt het aantal moeilijk vervulbare vacatures in 2013 lager uit, omdat in dit jaar volgens geluiden uit het veld in veel ziekenhuizen kritisch gekeken is naar de personeelskosten. Hierbij spelen de economische crisis en de veranderingen in de zorg mogelijk een rol. Zittend personeel werkt langer door en wisselt minder snel van werkgever. Wanneer deze ontwikkelingen de komende jaren kenteren, kan het benodigd aantal zorgverleners en daarmee het aantal instromers dat nodig is in de opleidingen weer (snel) toenemen.

2.7.2 Behoudende inschatting ontwikkeling beroepsgroepen door ziekenhuizen

De ziekenhuizen schatten de ontwikkeling van de beroepsgroepen behoudend in voor de komende jaren. Het merendeel van de ziekenhuizen verwacht dat de beroepsgroepen minder zullen groeien dan wat alleen op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie aannemelijk is (KIWA Carity, 2014). Tenzij er binnen enkele jaren grote efficiencylagen gemaakt kunnen worden, lopen ziekenhuizen op de langere termijn het risico onvoldoende te investeren in het opleiden van toekomstig personeel.

2.7.3 Trendbreuk aantal instromers in opleidingen in 2013

In 2013 is het aantal instromers in de opleidingen voor de medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen sterk afgenomen ten opzichte van het aantal instromers in de daarvoor gaande jaren. Mogelijk komt dit omdat ziekenhuizen de benodigde groei van de beroepsgroepen voor de komende jaren behoudend inschatten (zie hierboven). Een andere verklaring is dat er in de jaren voor 2013 veel is opgeleid en dat het aantal instromers nu stabiliseert. Ook kan er sprake zijn van bezuinigingen op opleiden. Op macroniveau lijkt er van bezuinigingen geen sprake te zijn, omdat de opleidingsplaatsen gefinancierd worden. Uit het veld komen echter geluiden dat deze subsidies niet meer herleidbaar zijn binnen de afdelingsbudgetten, waardoor voor afdelingen de incentive ontbreekt om op te leiden. Op microniveau kan er daarom wel sprake zijn van bezuinigen op opleiden. Wanneer de oorzaak ligt in bezuinigingen, en deze de komende jaren aanhouden, dan lopen ziekenhuizen het risico uiteindelijk te weinig zorgverleners op te leiden. Momenteel lijkt hiervan echter nog geen sprake te zijn.

2.7.4 Onvoorziene invloeden

Tenslotte kunnen ook onvoorziene factoren invloed hebben op de toekomstige ontwikkeling van de zorgvraag. Hierbij kan gedacht worden aan (de)centralisatie van voorzieningen/fusies, wijzigingen in richtlijnen of normering, een nieuwe beroepsstructuur voor verpleegkundigen, veranderingen in curricula en inrichting van opleidingen, nieuwbouwplannen, bezuinigingen, uitstroom naar de eerste lijn (bijvoorbeeld POH of wijkverpleegkundige) of een afname van mobiliteit door aanhouding van de economische crisis. Ontwikkelingen die momenteel al (deels) zichtbaar zijn, zijn meegenomen in de verwachtingen van de experts van ziekenhuizen en beroepsverenigingen (expert scenario). Onvoorziene invloeden kunnen er echter voor zorgen dat er meer of minder instromers in de opleidingen nodig blijken. De medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen zijn waarschijnlijk gevoeliger voor deze ontwikkelingen dan de medisch specialisten, omdat het gaat om kortdurende opleidingen.

2.8 Aanbevelingen

2.8.1 Continueer monitoring

Zoals genoemd bij 'Aandachtspunten voor de toekomst' zijn er redenen om aan te nemen dat de zorgvraag de komende jaren (snel) kan stijgen. Als dit gebeurt zijn er meer instromers nodig in de

opleidingen, dan waarvoor nu geraamd is. Het Capaciteitsorgaan adviseert het ministerie van VWS dan ook om deze ontwikkelingen nauwgezet te monitoren en binnen twee jaar een nieuwe raming uit te laten voeren.

2.8.2 Blijf opleiden voor vervangingsvraag

Er lijkt de afgelopen jaren voldoende te zijn opgeleid om de komende jaren te voldoen aan de uitbreidingsvraag/de benodigde groei van de beroepsgroepen. Geadviseerd wordt om binnen het eigen ziekenhuis in de basis op te blijven leiden voor de vervangingsvraag. Het ziekenhuis leidt dan op voor het aantal mensen dat naar verwachting het beroep zal gaan verlaten. Houd hierbij in ieder geval rekening met een generiek jaarlijks uitstroompercentage van 3% (AZWinfo.nl) en kijk daarnaast naar de leeftijdsopbouw van het personeelsbestand: “Hoeveel zorgverleners zijn 60+?”.

Het is mogelijk dat in kleinere FZO-regio's, zoals Zwolle en Limburg, relatief veel personeel instroomt dat is opgeleid in buurregio's. Ook het omgekeerde is mogelijk: dat in grotere FZO-regio's ook wordt opgeleid voor kleinere buurregio's. Wanneer ziekenhuizen in een regio aannemen dat hier sprake van is, is het aan te raden om hiermee rekening te houden bij het bepalen van het aantal instromers in de opleidingen.

Wanneer er onzekerheid bestaat over factoren die van invloed kunnen zijn op het benodigd aantal zorgverleners (bijv. een mogelijke fusie of efficiencyslag) kan gewerkt worden met opleidingsplanning aan de hand van scenario's. Ontwikkel als ziekenhuis scenario's voor de ontwikkeling van de afdelingen waar de zorgverleners werkzaam zijn. Koppel deze scenario's aan een groei/krimp van het aantal zorgverleners. Kies vervolgens voor een bandbreedte van instromers in de opleidingen die passend is bij de meest waarschijnlijke scenario's. Investeer hiermee in een lange termijn visie op opleiden. Het bepalen van het benodigd aantal instromers voor de toekomst is een proces dat, met name op (micro-)ziekenhuisniveau, continue aandacht vraagt.

2.8.3 Maak afspraken met regionale stakeholders

Om de regionale arbeidsmarkt in balans te houden is onderlinge afstemming tussen de ziekenhuizen binnen de eigen FZO-regio en eventueel met naastgelegen regio's over het aantal op te leiden personen essentieel. Wanneer er andere opleidingsvormen (voltijd MBRT) of relevante uitstroombranches (bijv. ambulancecentra voor de SEH-verpleegkundige of VVT voor de Deskundige Infectiepreventie), van invloed zijn op de arbeidsmarkt in de regio, is afstemming met deze partijen over het aantal instromers ook aan te bevelen.

2.8.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Deze rapportage bevat de eerste richtinggevende raming voor de medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Op basis van de opgedane ervaring worden de volgende aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan:

- Breid de empirische informatie over (regionale) uitstroom- en doorstroomkansen verder uit, door over een langere periode (bijvoorbeeld tot 5 jaar) informatie te reconstrueren uit personeelsadministraties. Door over een langere periode te kijken, kunnen betere toekomstvoorspellingen worden gedaan. Voor deze raming is rekening gehouden met een “netto” uitstroom van 3% per jaar voor zorgverleners t/m 60 jaar in alle beroepen en regio's. De 3% uitstroom is afgeleid van de uitstroom voor VOV-personeel in ziekenhuizen zoals vastgesteld in het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.
- Verzamel eenmalig achtergrondinformatie over de opleiding en de loopbaan van werkzame zorgverleners binnen verschillende ziekenhuizen en regio's, onder andere met betrekking tot het externe rendement (Hoeveel gediplomeerden werken in het beroep waarvoor zij zijn opgeleid?). Hiermee kan beter regionaal gepland worden. In deze raming is uitgegaan van een extern rendement van 100%.

- Verken voor een volgende raming of onderscheid gemaakt kan worden in verschillen tussen regio's en/of instellingen voor intern rendement. Voor deze raming is gewerkt met een landelijk intern rendement per opleiding.
- Maak de dataverzamelmethode meer geschikt om decentraal binnen ziekenhuizen in te vullen, bijvoorbeeld door middel van aparte vragenlijsten per afdeling of beroepsgroep.
- Zet de vragenlijsten op termijn direct bij de FZO-contactpersonen van de ziekenhuizen uit in plaats van bij de FZO-regiocoördinatoren.

3 Landelijke raming

Ramingsmodellen hebben als uitgangspunt dat het aanbod aan en de vraag naar een bepaalde beroepsgroep op een zeker moment in de toekomst met elkaar in evenwicht moeten zijn. Van daaruit wordt vervolgens berekend of de opleidingsinstroom voor dat beroep bijgesteld moet worden en zo ja hoeveel.

Het moment dat gekozen is als jaar waarin er evenwicht moet zijn heet het evenwichtsjaar. Naarmate het gekozen evenwichtsjaar verder in de toekomst ligt kan er geleidelijker worden bijgestuurd. Hoe dichterbij het evenwichtsjaar, hoe rigoureuzer de benodigde bijsturing. Het evenwichtsjaar moet zodanig gekozen worden dat op zijn minst een aantal instroomlichtingen de opleiding kan afronden. Voor deze raming is voor beroepen met 1- en 2-jarige opleidingen 2019 als evenwichtsjaar genomen, voor de 3- en 4-jarige opleidingen 2021. Zo kunnen voor de 2- en 4-jarige opleidingen minstens drie lichtingen op de arbeidsmarkt stromen.

Uitgangspunt voor de raming is het zorgaanbod/het aantal gediplomeerde werkzame beroepsbeoefenaren per 31-12-2013. De gegevens voor deze raming over het aanbod aan beroepsbeoefenaren zijn verzameld met een enquête onder alle ziekenhuizen in Nederland. De enquête inventariseerde een aantal kenmerken van het personeelsbestand, zoals het aantal werkzamen, de leeftijdsopbouw, en de verwachte in- en uitstroom.

Daarnaast zijn opleidingskenmerken zoals opleidingsduur en -rendement (het percentage van de instroom in de opleiding dat het diploma haalt) meegenomen in de bepaling van het aanbod aan zorgverleners. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de gehanteerde opleidingsinformatie per beroep.

Tabel 3.1: Gehanteerde opleidingsinformatie

	Beroep	Type opleiding	Intern rendement opleiding*	Studieduur in maanden	Studieduur in jaren	Evenwichtsjaar
1	IC-verpleegkundige	In-service	86%	18	2	2019
2	IC-Neonatologie verpleegkundige	In-service	84%	12	1	2019
3	IC-Kinderverpleegkundige	In-service	70%	13	1	2019
4	Kinderverpleegkundige	In-service	90%	13	1	2019
5	Dialyseverpleegkundige	In-service	87%	15	1	2019
6	Oncologieverpleegkundige	In-service	89%	12	1	2019
7	SEH-verpleegkundige	In-service	92%	18	2	2019
8	Obstetrie verpleegkundige	In-service	89%	12	1	2019
9	Deskundige Infectiepreventie	In-service	96%	21	2	2019
10	Gipsverbandmeester	In-service	89%	18	2	2019
11	Operatieassistent (6% duaal)	In-service/duaal	81%	36	3	2021
12	Anesthesiemedewerker (4% duaal)	In-service/duaal	80%	36	3	2021
13	Radiodiagnostisch Laborant (39% duaal)	In-service/duaal	79%	36	3	2021
14	Radiotherapeutisch Laborant (16% duaal)	In-service/duaal	75%	36	3	2021
15	Klinisch Perfusionist	In-service	86%	42	4	2021

* Gebaseerd op het hoogst haalbare interne rendement voor de instroomjaren 2009 tot en met 2011 volgens de gegevens van CZO.

De data over veranderingen in de vraag naar zorg zijn gebaseerd op onderzoek naar demografische vraagontwikkeling. Daarnaast zijn verwachtingen van ziekenhuizen en deskundigen uit de beroepsgroepen ten aanzien van de verwachte ontwikkeling van de omvang van de beroepsgroepen geïnventariseerd.

De systematiek van het model lijkt in grote lijnen op het ramingsmodel dat het Capaciteitsorgaan hanteert voor de landelijke ramingen van de medisch specialistische vervolgoopleidingen. Wel is het model dat voor deze raming is ontwikkeld toegespitst op de specifieke kenmerken van de beroepen die vanuit de FZO-opleidingen worden bemenst. Zo'n specifiek kenmerk is de opleidingsduur van 1-4 jaar, die veel korter is dan die van de medisch specialisten.

In dit hoofdstuk wordt voor elke beroepsgroep een advies afgegeven voor de benodigde instroom de komende vijf jaar. Voor deze raming is gewerkt met twee scenario's. Die worden toegelicht in paragraaf 3.1. In paragraaf 3.2 volgen de uitkomsten van de raming en het advies van het Capaciteitsorgaan per beroepsgroep. Paragraaf 3.3 bevat gegevens over de opleidingsinspanning in het verleden en het benodigd aantal zorgverleners in de toekomst. Het hoofdstuk sluit af met voor elke beroepsgroep het advies met daarbij een toelichting en onderbouwing.

3.1 Uitleg scenario's

Voor de raming zijn twee scenario's uitgewerkt, het demografisch scenario en het expert scenario. Het demografisch scenario is gebaseerd op onderzoek naar vraagontwikkelingen op basis van demografische veranderingen (KIWA Carity, 2014). In dat onderzoek is de regionale vraag per beroepsgroep bepaald aan de hand van de regionale bevolkingsontwikkeling van de bij elke beroepsgroep 'behorende' patiëntenpopulatie. Die demografische trends zijn vervolgens geconcretiseerd in een procentuele inschatting van de jaarlijkse vraaggroei naar de beroepen over de periode 2014 t/m 2018, zowel landelijk als regionaal.

Het expert scenario is gebaseerd op de vraagverwachtingen van de verschillende ziekenhuizen die voor dit onderzoek zijn geënquêteerd (Nivel, 2014) en van experts van landelijke beroepsorganisaties. Omdat de ziekenhuizen hun eigen interne en regionale arbeidsmarkt waarschijnlijk specifiek inschatten, zijn de inschattingen door de ziekenhuizen voor 2/3 meegewogen en de verwachtingen van de experts uit de beroepsorganisaties voor 1/3. Ook voor dit scenario is de procentuele jaarlijkse vraaggroei naar de FZO-opgeleide beroepen vastgesteld over de periode 2014 t/m 2018, zowel landelijk als regionaal.

Nadat de procentuele jaarlijkse vraaggroei voor beide scenario's voor de periode 2014 t/m 2018 is vastgesteld, is voor beide scenario's geraamd hoeveel personen per jaar opgeleid moeten worden om voldoende capaciteit aan FZO-opgeleide beroepsbeoefenaren te bereiken en te behouden om aan de vraag te kunnen voldoen. Voor het uiteindelijke advies van het Capaciteitsorgaan hebben de beide scenario's als bandbreedte gediend.

3.2 Uitkomsten raming

Tabel 3.2 laat de uitkomsten zien van de raming voor het demografisch scenario en voor het expert scenario. In de laatste kolom staat het instroomadvies van het Capaciteitsorgaan. In principe heeft het Capaciteitsorgaan gekozen voor het gemiddelde tussen beide scenario's. Voor sommige beroepen is echter gekozen voor één van beide scenario's, vanwege de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep of als de uitkomst van het advies meer dan 30% afweek van de gemiddelde jaarlijkse opleidingsinstroom in de jaren 2010-2013.

Bij de aantallen voor de Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten geldt de kanttekening dat deze niet uitgesplitst zijn naar instroom in de duale en in-service opleiding enerzijds en de voltijd-MBRT-opleiding anderzijds. In paragraaf 3.4.6 staat een toelichting op de manier waarop in de raming rekening is gehouden met het bestaan van de voltijddopleidingen naast de duale en in-service opleiding.

Tabel 3.2: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in 2014 t/m 2018 in demografisch en expert scenario en Advies Capaciteitsorgaan

	Benodigde jaarlijkse instroom 2014 t/m 2018 demografisch scenario	Benodigde jaarlijkse instroom 2014 t/m 2018 expert scenario	Advies Capaciteitsorgaan
Anesthesiemedewerkers	117	159	159
Deskundigen Infectiepreventie	15	18	18
Gipsverbandmeesters	30	29	30
Klinisch Perfusionisten	5	7	7
Operatieassistenten	279	264	272
Radiodiagnostisch Laboranten *	322	279	301
Radiotherapeutische Laboranten *	79	78	78
subtotaal excl RD/RT	445**	478**	486
Medisch ondersteunende beroepen	845**	834	865
Dialyseverpleegkundigen	203	119	161
IC-Kinderverpleegkundigen	19	31	25
IC-Neonatologieverpleegkundigen	40	51	46
IC-verpleegkundigen	389	304	346
Kinderverpleegkundigen	142	139	141
Obstetrie verpleegkundigen	132	125	129
Oncologieverpleegkundigen	113	105	113
SEH-verpleegkundigen	109	87	109
Gespecialiseerd vpk. beroepen	1.148**	961	1.069**
Totaal excl RD/RT	1.593	1.438**	1.556**
Totaal (r.gem. 1,0%)	1.993	1.795	1.935**

* Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Heeft betrekking op alle opleidingsvarianten. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.

** Waar optellingen niet precies kloppen is dit herleidbaar tot afrondingsverschillen.

Bron: Nivel, 2014 en Capaciteitsorgaan, 2014

3.3 Opleidingsinspanning 2010-2013, 2013 en 2014 en toekomstig aantal benodigde zorgverleners

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gemiddelde instroom in de jaren 2010-2013, de instroom in het jaar 2013 en de verwachte instroom in 2014. In de tweede kolom staat telkens de opleidingsinspanning. Dat is het aantal personen dat een opleiding start ten opzichte van het totaal aantal werkzaam in dat beroep. De gemiddelde opleidingsinspanning van alle beroepen tussen 2010-2013 was 6,0%, die van 2013 4,7%, en de verwachte opleidingsinspanning in 2014 is 5,0%. Het jaar 2013 markeert voor de meeste beroepen een trendbreuk, er werd in dat jaar minder opgeleid dan in de voorgaande jaren. De IC-Kinder- en IC-Neonatologieverpleegkundigen en in heel lichte mate de Oncologieverpleegkundigen vormen daarop een uitzondering.

Tabel 3.3: Opleidingsinspanning 2010-2013, 2013 en 2014

Opleidingsinspanning: Landelijk	Nu werkzaam aantal personen	Gemiddelde instroom 2010- 2013 in in-service en duale leertrajecten		Instroom 2013 in in-service en duale leertrajecten		Verwachte instroom 2014 in in-service en duale leertrajecten	
		aantal personen	% tov nu werkz.	aantal personen	% tov nu werkz.	aantal personen	% tov nu werkz.
Anesthesiemedewerkers	2.674	242	9,1%	178	6,7%	188	7,0%
Deskundigen Infectiepreventie	323	26	7,9%	27	8,4%	35	10,8%
Gipsverbandmeesters	413	22	5,3%	11	2,7%	16	3,9%
Klinisch Perfusionisten	125	10	8,0%	8	6,4%	10	8,0%
Operatieassistenten	5.105	331	6,5%	249	4,9%	247	4,8%
Radiodiagnostisch Laboranten *	4.561	98	2,1%	70	1,5%	124	2,7%
Radiotherapeutisch Laboranten *	1.229	36	2,9%	20	1,6%	30	2,4%
subtotaal excl RD/RT	8.640	631	7,3%	473	5,5%	496	5,7%
Medische beroepen	14.430	765	5,3%	563	3,9%	650	4,5%
Dialyseverpleegkundigen	2.573	141	5,5%	94	3,7%	116	4,5%
IC-Kinderverpleegkundigen	422	32	7,6%	36	8,5%	34	8,1%
IC-Neonatologieverpleegkundigen	875	45	5,1%	54	6,2%	41	4,7%
IC-verpleegkundigen	5.738	351	6,1%	246	4,3%	232	4,0%
Kinderverpleegkundigen	4.143	190	4,6%	175	4,2%	157	3,8%
Obstetrie-verpleegkundigen	3.014	168	5,6%	153	5,1%	134	4,4%
Oncologieverpleegkundigen	2.303	250	10,8%	251	10,9%	255	11,1%
SEH-verpleegkundigen	2.774	230	8,3%	141	5,1%	177	6,4%
Gespecialiseerd vpk. beroepen	21.840	1.407	6,4%	1.150	5,3%	1.146	5,2%
Totaal excl RD/RT	30.480	2.038	6,7%	1.623	5,3%	1.642	5,4%
Totaal	36.270	2.172	6,0%	1.713	4,7%	1.796	5,0%

* Exclusief instroom in voltijd-MBRT opleiding. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.

In de tabel hieronder staat het jaarlijkse benodigd aantal instromers per beroep voor beide scenario's, met daarachter de opleidingsinspanning ten opzichte van het aantal werkzaam per 31-12-2013. Daarnaast staat het stijgings- of dalingspercentage ten opzichte van de gemiddelde instroom in 2010-2013, de instroom in 2013 en de verwachte instroom in 2014. Bij de Anesthesiemedewerkers zien we dat de landelijke bandbreedte 117-159 instromers betreft. Dit is een afname van 52-34% ten opzichte van de gemiddelde jaarlijkse instroom in de periode 2010-2013. De benodigde opleidingsinspanning ligt met 4,4% onder het landelijk gemiddelde (5,5%) voor het demografisch scenario. Voor het expert scenario ligt de opleidingsinspanning met 6,0% hoger dan het landelijk gemiddelde (4,9%).

Tabel 3.4: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario				
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp./ % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp./ % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*
Anesthesiemedew.	117	4,4%	-52%	-34%	-38%	159	6,0%	-34%	-11%	-15%
Deskundigen Inf.prev.	15	4,5%	-43%	-46%	-58%	18	5,6%	-29%	-33%	-48%
Gipsverbandmeesters	30	7,2%	35%	171%	86%	29	6,9%	30%	159%	78%
Klinisch perfusionisten	5	3,8%	-52%	-40%	-52%	7	5,8%	-27%	-9%	-27%
Operatieassistenten	279	5,5%	-16%	12%	13%	264	5,2%	-20%	6%	7%
Radiodiagnos. lab. **	322	7,1%				279	6,1%			
Radiotherapeut. lab. **	79	6,4%				78	6,3%			
subtotaal excl radioD/T	445	5,1%	-30%	-6%	-10%	478	5,5%	-24%	1%	-4%
Medisch ond. beroepen	845	5,9%	11%	50%	30%	834	5,8%	9%	48%	28%
Dialyseverpleegk.	203	7,9%	44%	116%	75%	119	4,6%	-16%	26%	2%
IC-Kinderverpleegk.	19	4,5%	-41%	-48%	-45%	31	7,4%	-2%	-13%	-8%
IC-Neonatologie v.k.	40	4,6%	-11%	-26%	-2%	51	5,8%	13%	-5%	24%
IC-verpleegk.	389	6,8%	11%	58%	67%	304	5,3%	-13%	24%	31%
Kinderverpleegk.	142	3,4%	-25%	-19%	-9%	139	3,4%	-27%	-21%	-11%
Obstetrie-verpleegk.	132	4,4%	-21%	-14%	-1%	125	4,1%	-26%	-18%	-7%
Oncologieverpleegk.	113	4,9%	-55%	-55%	-56%	105	4,6%	-58%	-58%	-59%
SEH-verpleegkund.	109	3,9%	-53%	-22%	-38%	87	3,1%	-62%	-38%	-51%
Gesp. verpl. beroepen	1.148	5,3%	-18%	0%	0%	961	4,4%	-32%	-16%	-16%
Totaal excl radioD/T	1.593	5,2%	-22%	-2%	-3%	1.438	4,7%	-29%	-11%	-12%
Totaal	1.993	5,5%	-8%	16%	11%	1.795	4,9%	-17%	5%	0%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014, exclusief voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het benodigd aantal zorgverleners voor beide scenario's in de evenwichtsjaren 2019/2021, 2019 voor de 1- en 2-jarige opleidingen en 2012 voor de 3- en 4-jarige opleidingen.

Tabel 3.5: Huidig en toekomstig benodigd landelijk aantal zorgverleners

	Nu werkzaam	Benodigd aantal zorgverleners in 2019/2021 voor demografisch scenario		Benodigd aantal zorgverleners in 2019/2021 voor expert scenario	
	aantal pers.	aantal pers.	verand. / jaar	aantal pers.	verand. / jaar
Anesthesiemedewerkers	2.674	2.912	1,1%	3.081	1,9%
Deskundigen Infectiepreventie	323	359	1,8%	373	2,6%
Gipsverbandmeesters	413	447	1,4%	442	1,2%
Klinisch perfusionisten	125	135	1,3%	143	2,4%
Operatieassistenten	5.105	5.555	1,1%	5.496	1,0%
Radiodiagnostisch laboranten *	4.561	5.196	1,7%	5.028	1,3%
Radiotherapeutisch laboranten *	1.229	1.389	1,6%	1.385	1,6%
subtotaal excl radioD/T	8.640	9.407	1,1%	9.536	1,3%
Medisch ondersteunende beroepen	14.430	15.991	1,4%	15.949	1,3%
Dialyseverpleegkundigen	2.573	2.938	2,4%	2.643	0,5%
IC-Kinderverpleegkundigen	422	443	0,8%	477	2,2%
IC-Neonatologieverpleegkundigen	875	908	0,6%	954	1,5%
IC-verpleegkundigen	5.738	6.448	2,1%	6.158	1,2%
Kinderverpleegkundigen	4.143	4.111	-0,1%	4.099	-0,2%
Obstetrie-verpleegkundigen	3.014	3.106	0,5%	3.073	0,3%
Oncologieverpleegkundigen	2.303	2.555	1,8%	2.519	1,6%
SEH-verpleegkundigen	2.774	2.929	0,9%	2.848	0,4%
Gesp. verpleegkundige beroepen	21.840	23.440	1,2%	22.770	0,7%
Totaal excl radioD/T	30.480	32.846	1,2%	32.306	0,9%
Totaal (l.gem. 1,1%)	36.270	39.431	1,3%	38.719	1,0%

* Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.
Bron: Nivel, 2014

3.4 Toelichting per beroepsgroep

In onderstaande paragrafen wordt per beroepsgroep het gegeven advies toegelicht. Daarbij wordt teruggegrepen op de gegevens uit de tabellen 3.1 t/m 3.5.

3.4.1 Anesthesiemedewerkers

Voor de Anesthesiemedewerkers zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 117 personen moeten starten en voor het expert scenario 159 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 242 personen. De instroom in 2013 was 178. Vooral voor de jaren 2010-2013 is dit een relatief hoge opleidingsinspanning van 9,1% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013. Als verwachte instroom in 2014 werd 188 opgegeven. Het aantal Anesthesiemedewerkers op 31-12-2013 was 2.674. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 2.912 Anesthesiemedewerkers nodig, voor het expert scenario 3.081. In expertmeetings kwam naar voren dat de Anesthesiemedewerkers in de toekomst breder zullen worden ingezet, bijvoorbeeld als pijnconsulent buiten de OK of bij preoperatieve screening. Ook zullen de ingrepen waarbij ze worden ingezet complexer worden.

Er is dus wel uitbreiding nodig van het aantal Anesthesiemedewerkers, maar vanwege de relatief hoge instroom de afgelopen jaren komt er al een groot aantal Anesthesiemedewerkers op de arbeidsmarkt. Daarom hoeft de komende jaren niet meer opgeleid te worden voor de uitbreidingsvraag, maar alleen voor de vervangingsvraag, vervanging van de uitstroom vanwege pensioen of andere vertrekredenen. Binnen de bandbreedte 117 – 159 adviseert het Capaciteitsorgaan wel de hogere 159 van het expert scenario. Het advies van 159 impliceert al een

daling van meer dan 30% ten opzichte van de gemiddelde instroom 2010-2013. Een sterkere daling verdient geen aanbeveling. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de Anesthesiemedewerkers de maximale instroom van **159** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.2 Deskundigen Infectiepreventie

Voor de Deskundigen Infectiepreventie zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 15 personen moeten starten en voor het expert scenario 18 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 26 personen. De instroom in 2013 was 27. Voor de jaren 2010-2013 was dit een relatief hoge opleidingsinspanning van 7,9% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013. Als verwachte instroom in 2014 werd 35 opgegeven. Het aantal Deskundigen Infectiepreventie op 31-12-2013 was 323. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 359 Deskundigen Infectiepreventie nodig, voor het expert scenario 373. In de expertmeetings kwam naar voren dat er meer Deskundigen Infectiepreventie nodig zijn vanwege de opkomst van bijzonder resistente micro-organismen, het aanscherpen van de normering voor de formatie en de toenemende betrokkenheid van Deskundigen Infectiepreventie bij het bouw- en inkoopbeleid van ziekenhuizen. Ook zullen in de toekomst Deskundigen Infectiepreventie nodig zijn in de eerstelijns.

Er is dus wel uitbreiding nodig van het aantal Deskundigen Infectiepreventie, maar vanwege de relatief hoge instroom de afgelopen jaren komt er al een behoorlijk aantal Deskundigen Infectiepreventie op de arbeidsmarkt. Daarom kan de instroom in de komende jaren wat beperkt worden. Wel is het raadzaam de hoge bandbreedte aan te houden, waarbij opgeleid kan worden voor de vervangings- en uitbreidingsvraag. Het betreft hier namelijk een relatief 'oude' beroepsgroep, waar binnen 10 jaar een behoorlijke uitstroom zal plaatsvinden vanwege leeftijd (zie paragraaf 7.6). Om die redenen adviseert het Capaciteitsorgaan een instroom van **18** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.3 Gipsverbandmeesters

Voor de Gipsverbandmeesters zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 30 personen moeten starten en voor het expert scenario 29 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 22 personen. De instroom in 2013 was 11. Voor de jaren 2010-2013 was dit een benedengemiddelde opleidingsinspanning van 5,3%, ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013, en van 2,7% voor 2013 (gemiddelde voor alle beroepen in 2013 was 5,3%). Als verwachte instroom in 2014 werd 16 opgegeven. Het aantal Gipsverbandmeesters per 31-12-2013 was 413. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 447 Gipsverbandmeesters nodig, voor het expert scenario 442. In de expertmeetings kwam naar voren dat er meer Gipsverbandmeesters nodig zijn vanwege een verwachte taakverschuiving van een deel van de zorg van de arts naar de Gipsverbandmeester, vanwege vergrijzing van de patiëntenpopulatie (osteoporose) en vanwege verbetering van operatietechnieken.

Voor de Gipsverbandmeesters is de afgelopen jaren wat minder opgeleid dan nodig volgens beide scenario's. Er moet dus weer wat meer opgeleid worden. Het lijkt raadzaam om voor deze beroepsgroep binnen de bandbreedte van 29 – 30 de hogere 30 van het demografisch scenario aan te houden. Het betreft hier namelijk een relatief 'oude' beroepsgroep. Op grond van de leeftijdsopbouw zal binnen 5 jaar naar verwachting 10% uitstromen. Ook kent de beroepsgroep het hoogste percentage 50-59-jarigen (39%) van alle beroepen (zie paragraaf 7.6). Daarom adviseert het Capaciteitsorgaan een instroom van **30** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.4 Klinisch Perfusionisten

Voor de Klinisch Perfusionisten zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 5 personen moeten starten en voor het expert scenario 7 personen.

De gemiddelde instroom tussen 2010-2013 was 10 personen. De instroom in 2013 was 8. Vooral voor de jaren 2010-2013 is dit een relatief hoge opleidingsinspanning van 8% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013. Als verwachte instroom in 2014 werd 10 opgegeven. Het aantal Klinisch Perfusionisten op 31-12-2013 was 125. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 135 Klinisch Perfusionisten nodig, voor het expert scenario 143. In de expertmeetings kwam naar voren dat er meer Klinisch Perfusionisten nodig zijn vanwege toenemende complexiteit van de zorg en de apparatuur en toename van registratietaken. Ook zullen de Klinisch Perfusionisten zich steeds meer bezig moeten gaan houden met zaken als risicomanagement en richtlijnen.

Er is dus wel uitbreiding nodig van het aantal Klinisch Perfusionisten, maar vanwege de relatief hoge instroom de afgelopen jaren komt er al een behoorlijk aantal Klinisch Perfusionisten op de arbeidsmarkt. Er hoeft daarom de komende jaren niet te worden opgeleid voor de uitbreidingsvraag, maar alleen voor de vervangingsvraag (uitstroom die vanwege pensioen of andere vertrekredenen vervangen moet worden). Vergeleken met de afgelopen jaren kan de instroom wat beperkt worden. Wel is het raadzaam de hoge bandbreedte van het expert scenario aan te houden. Het betreft hier namelijk een relatief oude beroepsgroep, waar binnen 10 jaar veel uitstroom vanwege leeftijd zal plaatsvinden (zie paragraaf 7.6). Om die redenen adviseert het Capaciteitsorgaan een instroom van 7 per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.5 Operatieassistenten

Voor de Operatieassistenten zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 279 personen moeten starten en voor het expertscenario 264 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 331 personen. De instroom in 2013 was 249 personen. Voor de jaren 2010-2013 is dit een opleidingsinspanning van 6,5%, iets hoger dan de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013. Als verwachte instroom in 2014 werd 247 opgegeven. Het aantal Operatieassistenten op 31-12-2013 was 5.105. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 5.555 Operatieassistenten nodig, voor het expert scenario 5.496. In expertmeetings kwam naar voren dat de vraag naar Operatieassistenten zal groeien onder andere vanwege de toenemende complexiteit van operaties en toenemende registratiewerkzaamheden in het kader van kwaliteit en patiëntveiligheid.

Er is dus wel uitbreiding nodig van het aantal Operatieassistenten, maar er is gemiddeld in de jaren 2010-2013 een behoorlijk aantal Operatieassistenten opgeleid. Daarom hoeft de komende jaren niet meer opgeleid te worden voor de uitbreidingsvraag, maar alleen voor de vervangingsvraag (uitstroom die vanwege pensioen of andere vertrekredenen vervangen moet worden). Binnen de bandbreedte 279 – 264 adviseert het Capaciteitsorgaan het gemiddelde aan te houden. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de Operatieassistenten een instroom van **272** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.6 Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten

Voor de Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten geldt een bijzondere situatie. Een aanzienlijk deel van het aantal Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten wordt niet opgeleid binnen een in-service of duale opleiding, maar via een voltijdopleiding bij hogescholen. Het aantal instromers dat nodig is in de in-service en duale opleidingen hangt dus samen met het aantal personen dat instroomt in een voltijdopleiding. Wanneer er veel voltijdstudenten worden opgeleid, zijn er minder in-service en duale opleidingen nodig en andersom.

Onderstaande tabel 3.6 geeft een overzicht van de instroom in de drie voltijd-MBRT-opleidingen de afgelopen jaren.

Tabel 3.6: Gemiddeld en totaal aantal instromers in de voltijd MBRT-opleiding in 2010 t/m 2013 per hogeschool en landelijk

	Gemiddeld jaarlijks aantal instromers	Totaal aantal instromers 2010-2013
Fontys Hogeschool (Noord-Brabant)	115	460
Hanzehogeschool (Noord-Nederland)	123	493
Hogeschool Inholland (Noord-West Nederland)	119	477
	358	1.430

Bron: vereniginghogescholen.nl/feiten-en-cijfers, 2014

Op basis van het studierendement na 5 jaar wordt geschat de 61,3% van de voltijd-instromers het diploma behaalt. Combinatie van de kans op werk als men is afgestudeerd en de kans op werk als Radiodiagnostisch of Radiotherapeutisch Laborant als men werkt, leert dat 53,9% van de afgestudeerden na de voltijd MBRT-opleiding als Radiodiagnostisch Laborant werkzaam is in Nederland en 13,1% als Radiotherapeutisch Laborant (vereniginghogescholen.nl, 2014).

Hoewel de ramingsopdracht aan het Capaciteitsorgaan alleen een advies betreft voor de instroom in de duale en in-service opleidingen, kan de instroom in de voltijddopleidingen niet genegeerd worden. Voor de instroomadviezen is echter geen onderscheid gemaakt worden de benodigde instroom voor de duale en in-service opleidingen en die voor de voltijd MBRT-opleidingen. Het is immers niet aan het Capaciteitsorgaan een inschatting te doen over de hoogte van die laatste instroom, omdat die instroom geheel buiten de invloedssfeer ligt van het CZO.

De instroomadviezen voor Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten (tabel 3.2) hebben daarom betrekking op alle opleidingsvarianten. In tabel 3.4 is het benodigd aantal nieuwe instromers (ongeacht opleidingsvariant) in de komende jaren niet afgezet tegen de historische instroom voor de duale en in-service opleidingen om een vertekend beeld te voorkomen. De uitkomsten voor de benodigde instroom voor de toekomst zijn dan ook hoger dan de instroom in de duale en in-service opleiding de afgelopen jaren (tabel 3.3). Het is aan het veld zelf om hierin in overleg een keuze te maken. Wel zou de instroom in de duale + in service opleiding (tabel 3.3) en die in de voltijddopleiding (tabel 3.6) in de afgelopen jaren als graadmeter kunnen dienen.

3.4.6.1 Radiodiagnostisch Laboranten

Voor de Radiodiagnostisch Laboranten zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 322 personen moeten starten en voor het expert scenario 279 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 in de duale en in-service opleidingen was 98 personen. De instroom in 2013 in die opleidingen was 70. Voor de jaren 2010-2013 is dit een lage opleidingsinspanning van 2,1%³ ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013, en 1,5% voor 2013 (gemiddelde 4,7%). Behalve de instroom in de duale en in-service opleidingen stroomden in 2010-2013 jaarlijks gemiddeld 358 personen in

³ Overigens niet goed vergelijkbaar omdat de instroom in de voltijddopleidingen hierin niet is meegenomen.

de voltijdopleidingen in. In het jaar 2013 alleen was de instroom in de voltijdopleidingen 389⁴. Als verwachte instroom in de duale en in-service opleidingen in 2014 werd door de ziekenhuizen 124 opgegeven. Het aantal Radiodiagnostisch Laboranten op 31-12-2013 was 4.561. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 5.196 Radiodiagnostisch Laboranten nodig, voor het expert scenario 5.028. In expertmeetings kwam naar voren dat de vraag naar Radiodiagnostisch Laboranten zal toenemen, onder andere vanwege nieuwere en complexere apparatuur, voortschrijding van de technologie en het uitbreiden van taken en verantwoordelijkheden.

Het Capaciteitsorgaan adviseert het gemiddelde tussen de instroom die nodig is voor het demografisch scenario en het expert scenario. Binnen de bandbreedte 322 – 279 adviseert het Capaciteitsorgaan daarom voor de Radiodiagnostisch Laboranten een instroom van **301** per jaar voor 2014 t/m 2018 voor alle opleidingsvarianten. Hoeveel daarvan in de duale en in service opleiding zou moeten instromen is aan het veld ter beoordeling.

3.4.6.2 Radiotherapeutisch Laboranten

Voor de Radiotherapeutisch Laboranten zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 79 personen moeten starten en voor het expert scenario 78 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 in de duale en in-service opleidingen was 36 personen. De instroom in 2013 in die opleidingen was 20. Voor de jaren 2010-2013 is dit een lage opleidingsinspanning van 2,9%⁵ ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013, en 1,6% voor 2013 (gemiddelde 4,7%). Behalve de instroom in de duale en in-service opleidingen stroomden in 2010-2013 jaarlijks gemiddeld 358 personen in de voltijdopleidingen in. In het jaar 2013 alleen was de instroom in de voltijdopleidingen 389⁶. Als verwachte instroom in de duale en in-service opleidingen in 2014 werd door de ziekenhuizen 30 opgegeven. Het aantal Radiotherapeutisch Laboranten op 31-12-2013 was 1.229. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 1.389 Radiotherapeutisch Laboranten nodig, voor het expert scenario 1.385. In expertmeetings kwam naar voren dat de vraag naar Radiotherapeutisch Laboranten zal toenemen, onder andere vanwege nieuwere en complexere apparatuur, voortschrijding van de technologie en het uitbreiden van taken van verantwoordelijkheden.

Het Capaciteitsorgaan adviseert het gemiddelde tussen de instroom die nodig is voor het demografisch scenario en het expert scenario. Binnen de bandbreedte 79 – 78 adviseert het Capaciteitsorgaan daarom voor de Radiotherapeutisch Laboranten een instroom van **78** per jaar voor 2014 t/m 2018 voor alle opleidingsvarianten. Hoeveel daarvan in de duale en in service opleiding zou moeten instromen is aan het veld ter beoordeling.

3.4.7 Dialyseverpleegkundigen

Voor de Dialyseverpleegkundigen zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 203 personen moeten starten en voor het expert scenario 119 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 141 personen. De instroom in 2013 was 94. Voor de jaren 2010-2013 is dit een opleidingsinspanning van 5,5% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013 en 3,7% voor 2013 (gemiddelde 4,7%). Als verwachte instroom in 2014 werd 116 opgegeven. Het aantal Dialyseverpleegkundigen op 31-12-2013 was 2.573. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 2.938 Dialyseverpleegkundigen nodig, voor het expert scenario 2.643. In

⁴ Van de voltijders zal, zoals gezegd, 61,3% afstuderen en van het aantal afgestudeerden zal 53,9% aan het werk gaan als Radiodiagnostisch Laborant.

⁵ Overigens niet goed vergelijkbaar omdat de instroom in de voltijdopleidingen hierin niet is meegenomen.

⁶ Van de voltijders zal, zoals gezegd, 61,3% afstuderen en van het aantal afgestudeerden zal 13,1% aan het werk gaan als Radiotherapeutisch Laborant

expertmeetings kwam naar voren dat de vraag naar Dialyseverpleegkundigen zal toenemen vanwege de vergrijzende patiëntenpopulatie. Daartegenover staat onder andere weer een vereenvoudiging van de dialyse-apparatuur, waardoor met minder personeel meer machines bediend kunnen worden, en toename van de thuisdialyse.

Er is enige uitbreiding nodig van het aantal Dialyseverpleegkundigen. De opleidingsinstroom in 2013 en de verwachte instroom in 2014 waren wat lager dan de gemiddelde instroom tussen 2010-2013. Het is raadzaam de opleidingsinstroom ten opzichte van die jaren weer iets uit te breiden. Daarmee kan aan de vervangingsvraag voldaan worden van deze beroepsgroep die iets ouder is dan gemiddeld, en aan de uitbreidingsvraag. Het Capaciteitsorgaan adviseert daarbij het gemiddelde tussen het demografisch en het expert scenario aan te houden. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de Dialyseverpleegkundigen een instroom van **161** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.8 IC-Kinderverpleegkundigen

Voor de IC-Kinderverpleegkundigen zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 19 personen moeten starten en voor het expert scenario 31 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 32 personen. De instroom in 2013 was 36. Voor de jaren 2010-2013 is dit een relatief hoge opleidingsinspanning van 7,6% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013; voor 2013 was de opleidingsinspanning nog hoger, met 8,5% (het gemiddelde voor 2013 was 4,7%). Als verwachte instroom in 2014 werd 34 opgegeven. Het aantal IC-Kinderverpleegkundigen op 31-12-2013 was 422. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 443 IC-Kinderverpleegkundigen nodig, voor het expert scenario 477. In expertmeetings kwam naar voren dat de er een lichte stijging van de vraag wordt verwacht vanwege de toename van het aantal chronische patiënten en toename van technische mogelijkheden, wat zal leiden tot langere behandelingen.

Er is enige uitbreiding nodig van het aantal IC-Kinderverpleegkundigen. Omdat de instroom in 2013 en de verwachte instroom in 2014 wat hoger was dan in de voorgaande jaren kan de komende jaren weer minder opgeleid worden. Daarom houdt het Capaciteitsorgaan voor de IC-Kinderverpleegkundigen het gemiddelde van de bandbreedte aan tussen het demografisch scenario en het expert scenario. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de IC-Kinderverpleegkundigen een instroom van **25** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.9 IC-Neonatologieverpleegkundigen

Voor de IC-Neonatologieverpleegkundigen zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 40 personen moeten starten en voor het expert scenario 51 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 45 personen. De instroom in 2013 was 54. Voor de jaren 2010-2013 is dit een benedengemiddelde opleidingsinspanning van 5,1% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013; voor 2013 was de opleidingsinspanning bovengemiddeld met 6,2% (het gemiddelde voor 2013 was 4,7%). Als verwachte instroom in 2014 werd 41 opgegeven. Het aantal IC-Neonatologieverpleegkundigen op 31-12-2013 was 875. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 908 IC-Neonatologieverpleegkundigen nodig, voor het expert scenario 954. In expertmeetings kwam naar voren dat de er een lichte stijging van de vraag wordt verwacht vanwege de verwachte daling van de behandelgrens naar 24 weken. Ook wordt taakverschuiving verwacht naar lager en anders opgeleiden, en toename van (ambulante) zorg na ontslag uit het ziekenhuis.

Er is een lichte uitbreiding nodig van het aantal IC-Neonatologieverpleegkundigen. Ten opzichte van de verwachte daling van de instroom in 2014 naar 41 moet de instroom weer iets opgehoogd

worden, ook omdat de beroepsgroep iets ouder is dan gemiddeld. Voor de IC-Neonatologieverpleegkundigen houdt het Capaciteitsorgaan het gemiddelde van de bandbreedte aan tussen het demografisch scenario en het expert scenario. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de IC-Neonatologieverpleegkundigen een instroom van **46** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.10 IC-verpleegkundigen

Voor de IC-verpleegkundigen zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 389 personen moeten starten en voor het expert scenario 304 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 351 personen. De instroom in 2013 was 246. Voor de jaren 2010-2013 is dit een gemiddelde opleidingsinspanning van 6,1% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013; voor 2013 was de opleidingsinspanning 4,3% (iets onder het gemiddelde van 2013 (4,7%)). Als verwachte instroom in 2014 werd 232 opgegeven. Het aantal IC-verpleegkundigen op 31-12-2013 was 5.738. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 6.448 IC-verpleegkundigen nodig, voor het expert scenario 6.158. Het demografisch scenario verwacht een hogere vraag vanwege de vergrijzing van de patiëntenpopulatie. De experts gaven aan dat de vraag zal stijgen vanwege toename van de complexiteit van zorg en nieuwere technologie. Vanwege verwachte fusies van ziekenhuizen en de opkomst van de Verpleegkundig Specialisten en de Physician Assistants wordt die stijging mogelijk wat gedempt.

Er is een lichte uitbreiding nodig van het aantal IC-verpleegkundigen. Omdat de instroom in 2013 en de verwachte instroom in 2014 al behoorlijk daalde ten opzichte van de voorgaande jaren is nu weer enige stijging van de instroom nodig. De beroepsgroep is iets ouder dan gemiddeld, daardoor is er een iets hogere vervangingsvraag dan gemiddeld. Voor de IC-verpleegkundigen houdt het Capaciteitsorgaan het gemiddelde van de bandbreedte aan tussen het demografisch scenario en het expert scenario. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de IC-verpleegkundigen een instroom van **346** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.11 Kinderverpleegkundigen

Voor de Kinderverpleegkundigen zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 142 personen moeten starten en voor het expert scenario 139 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 190 personen. De instroom in 2013 was 175. Voor de jaren 2010-2013 is dit een relatief lage opleidingsinspanning van 4,6% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013; voor 2013 was de opleidingsinspanning nog iets lager hoger, met 4,2% (het gemiddelde voor 2013 was 4,7%). Als verwachte instroom in 2014 werd 157 opgegeven. Het aantal Kinderverpleegkundigen op 31-12-2013 was 4.143. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 4.111 Kinderverpleegkundigen nodig, voor het expert scenario 4.099. De Kinderverpleegkundigen zijn de enige beroepsgroep waarvoor in beide scenario's een daling van het benodigde aantal Kinderverpleegkundigen verwacht wordt. Dit heeft te maken met het dalend aantal geboorten, de ontgroening van de patiëntenpopulatie. In expertmeetings kwam naar voren dat wel uitbreiding van de behandelmogelijkheden plaatsvindt: kinderen overleven ziekten die voorheen dodelijk waren. In de expertmeetings werd ook aangegeven dat een behoorlijke verschuiving naar thuis plaatsvindt van kind- en gezinsgerichte zorg. Het geadviseerde aantal betreft met name de instroom voor de ziekenhuiszorg. Het Capaciteitsorgaan vindt het wel van belang deze signalen vanuit het veld te melden en ook in de toekomst te monitoren.

Voor de Kinderverpleegkundigen kan volstaan worden met een iets lagere instroom dan het gemiddelde in de jaren 2010-2013 en dan de verwachte instroom in 2014. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de Kinderverpleegkundigen het gemiddelde aan te houden tussen het demografisch scenario en het expert scenario met een instroom van **141** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.12 Obstetriverpleegkundigen

Voor de Obstetriverpleegkundigen zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 132 personen moeten starten en voor het expert scenario 125 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 168 personen. De instroom in 2013 was 153. Voor de jaren 2010-2013 is dit een gemiddelde opleidingsinspanning van 5,6% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013; voor 2013 was de opleidingsinspanning 5,1%, iets hoger dan het gemiddelde in 2013 van 4,7%. Als verwachte instroom in 2014 werd 134 opgegeven. Het aantal Obstetriverpleegkundigen op 31-12-2013 was 3.014. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 3.106 Obstetriverpleegkundigen nodig, voor het expert scenario 3.073. In de expertmeeting kwam naar voren dat een lichte stijging van de vraag te verwachten is vanwege toename van de complexiteit van de zorg, waardoor het werk zwaarder wordt.

Er is een heel lichte uitbreiding nodig van het aantal Obstetriverpleegkundigen. Omdat de afgelopen jaren er gemiddeld iets boven het benodigde is opgeleid, hoeft de komende jaren alleen voor de vervangingsvraag te worden opgeleid. Volstaan kan worden met een iets lagere instroom dan de afgelopen jaren. Het Capaciteitsorgaan adviseert daarom voor de Obstetriverpleegkundigen de gemiddelde bandbreedte aan te houden met een instroom van **129** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.13 Oncologieverpleegkundigen

Voor de Oncologieverpleegkundigen zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 113 personen moeten starten en voor het expert scenario 105 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 250 personen. De instroom in 2013 was 251. Voor de jaren 2010-2013 is dit een grote opleidingsinspanning van 10,8% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013; voor 2013 was de opleidingsinspanning 10,9% (ook veel hoger dan het gemiddelde van 2013 (4,7%)). Als verwachte instroom in 2014 werd 255 opgegeven. Het aantal Oncologieverpleegkundigen op 31-12-2013 was 2.303. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 2.555 Oncologieverpleegkundigen nodig, voor het expert scenario 2.519. In de expertmeetings kwam naar voren dat de vraag naar Oncologieverpleegkundigen zal toenemen vanwege de vergrijzing en vanwege de aanscherping van de normering van de personeelsbezetting. Die aanscherping houdt onder andere in dat in perifere ziekenhuizen 50% van de verpleegkundigen op de oncologieafdeling bevoegd en bekwaam moet zijn tot het verlenen van oncologische verpleegkundige zorg en in Topklinische en Academische Ziekenhuizen 100%.

Er is enige uitbreiding nodig van het aantal Oncologieverpleegkundigen. De afgelopen jaren is echter een groot aantal Oncologieverpleegkundigen opgeleid en een forse opleidingsinspanning geleverd. Vanaf nu kan volstaan worden met een lagere instroom dan de afgelopen jaren. Binnen de bandbreedte van beide scenario's kiest het Capaciteitsorgaan wel voor de hoogste bandbreedte, omdat de daling ten opzichte van de voorgaande jaren al meer dan 30% en daarmee aanzienlijk is. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de Oncologieverpleegkundigen een instroom aan te houden van **113** per jaar voor 2014 t/m 2018.

3.4.14 SEH-verpleegkundigen

Voor de SEH-verpleegkundigen zouden volgens het demografisch scenario jaarlijks 109 personen moeten starten en voor het expert scenario 87 personen.

De gemiddelde jaarlijkse instroom tussen 2010-2013 was 230 personen. De instroom in 2013 was 141. Voor de jaren 2010-2013 is dit een vrij grote opleidingsinspanning van 8,3% ten opzichte van de gemiddelde opleidingsinspanning van 6,0% van alle beroepen voor de jaren 2010-2013; voor 2013 was de opleidingsinspanning 5,1% (iets boven het gemiddelde van 2013 (4,7%)). Als verwachte

instroom in 2014 werd 177 opgegeven. Het aantal SEH-verpleegkundigen op 31-12-2013 was 2.774. Voor het demografisch scenario zijn in het evenwichtsjaar 2.929 SEH-verpleegkundigen nodig, voor het expert scenario 2.848. In de expertmeetings kwam aan de orde dat de vraag naar SEH-verpleegkundigen iets zou toenemen vanwege de hogere complexiteit van de zorg door de toename van oudere patiënten. Daartegenover staat een verschuiving van de laagcomplexere zorg naar de eerstelijns. Bovendien vindt bij veel ziekenhuizen in Nederland integratie plaats van de SEH's met o.a. huisartsenposten.

Er is een lichte uitbreiding nodig van het aantal SEH-verpleegkundigen. De afgelopen jaren zijn ruim voldoende personen in de opleiding ingestroomd om aan die lichte groei van de vraag te voldoen. Om die redenen kan voor de komende jaren volstaan worden met een wat lagere instroom, er hoeft alleen voor de vervangingsvraag te worden opgeleid. Voor de SEH-verpleegkundigen houdt het Capaciteitsorgaan wel de hoogste bandbreedte, het demografisch scenario, aan, omdat de daling ten opzichte van de voorgaande jaren meer dan 30% is. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de SEH-verpleegkundigen een instroom aan te houden van **109** per jaar voor 2014 t/m 2018.

4 Regionale ramingen

Dit hoofdstuk schetst eerst een algemeen beeld van de resultaten van de ramingen die zijn uitgevoerd voor de 12 FZO-regio's. Vervolgens wordt per regio ingezoomd op het jaarlijks benodigde aantal instromers per beroep in de periode 2014 t/m 2018.

In de toelichting bij de regionale ramingen wordt gebruik gemaakt van cijfers over vacatures en leeftijdsopbouw van beroepsgroepen. Voor meer informatie over deze onderwerpen verwijzen we naar hoofdstuk 7 van deze rapportage. Voor meer gedetailleerde resultaten, conclusies en aanbevelingen op regionaal niveau verwijzen wij naar de 12 rorapportages die zijn verspreid onder de FZO-regiocoördinatoren en -contactpersonen.

De regionale ramingen zijn op vergelijkbare wijze uitgevoerd als de landelijke raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario).

Bij interpretatie van de cijfers moet rekening gehouden worden met het feit dat het per regio en beroep soms maar om één of enkele personen gaat. De regionale ramingen hebben een grotere onzekerheidsmarge. Er kon geen rekening gehouden worden met specifieke regionale omstandigheden of doorstroom binnen en tussen regio's. Ook is geen rekening gehouden met eventuele verschillen tussen regio's en instellingen wat betreft het interne rendement van de opleidingen. Het Capaciteitsorgaan brengt daarom binnen de geboden bandbreedte van de twee ramingsscenario's geen instroomadviezen per beroep uit op regionaal niveau. Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Divers beeld regionale ramingen

Over het geheel genomen laten de regionale ramingen een divers beeld zien. In de meeste regio's is voor het merendeel van de beroepen een afname nodig van het benodigd aantal instromers, ten opzichte van voorgaande jaren. In tabel 4.1 is weergegeven of er sprake is van een toe- of afname van het geraamde benodigde aantal instromers ten opzichte van de gemiddelde instroom in de periode 2010-2013. Hierbij is alleen uitgegaan van een toe- of afname, wanneer beide ramingsscenario's een benodigde toe- of afname lieten zien voor het beroep in de regio. Wanneer er sprake was van een vrijwel gelijk beeld of beide scenario's in een andere richting wijzen, is dit aangegeven.

Regio's waarbij voor het merendeel van de opleidingen een afname van het aantal instromers nodig is, zijn Nijmegen, Noord-Nederland en Noord-Brabant. In deze regio's is over het geheel genomen de afgelopen jaren relatief veel opgeleid in verhouding tot de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag en de benodigde omvang van de beroepsgroepen. Wanneer we kijken naar het aantal benodigde regionale instromers ten opzichte van het gemiddelde aantal landelijk benodigde instromers (tabel 4.2) dan zien we dat ook hier een afname nodig is in de regio's Noord-Nederland en Nijmegen. Noord-Brabant valt in deze vergelijking in de middenmoot.

In sommige regio's is voor meerdere opleidingen een toename van het benodigd aantal instromers nodig. Regio's waarbij voor 8 van de 15 beroepen een toename van het aantal instromers nodig is, zijn Limburg en Zwolle. Deze regio's komen ook in vergelijking met het gemiddelde aantal landelijk benodigde instromers wat hoger uit. Andere regio's die hoger uitkomen zijn Leiden en Noordwest Nederland.

Tabel 4.1: Toename/afname benodigd jaarlijks aantal instromers 2014 t/m 2018 t.o.v. gemiddeld aantal instromers 2010-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noord west Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Landelijk	Landelijk advies CO
Anesthesiemedewerker	↓	↓	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Deskundige Infectiepreventie	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↓
Gipsverbandmeester	↑	↑	↑	↓	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Klinisch Perfusionist	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↑	≈	↓	↓	↑	↓	↓
Operatieassistent	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↓	↑	↓	↓
Radiologisch Laborant*														
Radiotherapeutisch Laborant*														
Totaal medisch ondersteunenden excl. RD/RT	↓	↓	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↓	↑	↓	↓
Dialyseverpleegkundige	↑	↑	↑	↓	↑	↑	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑
IC-Kinderverpleegkundige	≈	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↑	≈	≈	↑	≈	↓	↓
IC-Neonatalogie verpleegkundige	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↓	↑	↑	↑	≈
IC-verpleegkundige	↓	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	≈
Kinderverpleegkundige	↓	↑	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↓
Obstetrie verpleegkundige	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↓
Oncologie verpleegkundige	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
SEH-verpleegkundige	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Totaal gespecialiseerd verpleegkundigen	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↑	↑	↑	↓	↓
Totaal aantal FZO-beroepen toename	3	7	8	0	2	1	4	6	7	5	6	8	1	2

* Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting

↑	Toename volgens beide scenario's	≈	(vrijwel) gelijk volgens beide scenario's (-5% tot +5%)
↓	Afname volgens beide scenario's	↓	Toename in het ene en afname in het andere scenario

Tabel 4.2: Afwijking regionaal benodigde instroom t.o.v. van landelijk benodigde instroom vanaf 2014 per beroepsgroep en scenario

	Medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen samen		Medisch ondersteunende beroepen		Gespecialiseerd verpleegkundige beroepen	
	Demografisch scenario	Expert scenario	Demografisch scenario	Expert scenario	Demografisch scenario	Expert scenario
'Geen regio'	-23%	-40%	-10%	-33%	-40%	-54%
Noord Nederland	-15%	2%	-24%	-7%	-8%	11%
Nijmegen	-7%	-9%	-10%	-9%	-4%	-7%
Stedendriehoek	-4%	-1%	-5%	10%	-4%	-13%
Den Haag	-4%	-3%	0%	1%	-7%	-6%
Twente Oost/Achterhoek	-3%	20%	-6%	20%	-1%	20%
SR(ijnmond)Z	1%	7%	-3%	3%	4%	12%
Noord Brabant	1%	-11%	1%	-9%	0%	-16%
Utrecht	2%	-5%	0%	-12%	3%	1%
Limburg	2%	34%	9%	36%	-3%	31%
Noordwest Nederland	9%	-4%	15%	2%	4%	-11%
Zwolle	13%	16%	14%	22%	14%	14%
Leiden	14%	20%	10%	16%	18%	24%

Bron: Nivel, 2014

Minder instroom nodig voor merendeel regio's

Voor het merendeel van de regio's is ten opzichte van het gemiddeld aantal instromers in de 4 afgelopen jaren, een afname van de instroom nodig om toekomstige overschotten van zorgverleners te voorkomen. Voor sommige regio's lijkt een afname van het aantal instromers ten opzichte van voorgaande jaren, wellicht nog niet passend, omdat er op dit moment behoefte bestaat aan nieuwe gediplomeerden. Vaak is een afname van de instroom echter nodig, omdat er al voldoende studenten in de pijplijn zitten om grotendeels te voldoen aan de zorgvraag in de nabije toekomst.

Een indicatie voor het terugbrengen van het aantal instromers, is dat er momenteel een sterke afname zichtbaar is in het aantal moeilijk vervulbare vacatures. Dit zijn vacatures die langer dan drie maanden open staan of waarvoor wegens schaarste niet geworven wordt. De vacaturegraad (het aantal moeilijk vervulbare vacatures ten opzichte van het aantal FTE) daalde eind 2013 landelijk met bijna 50% naar 0,8% ten opzichte van eind 2012. In alle regio's is de vacaturegraad laag te noemen. De vacaturegraad is het hoogst in FZO-regio Leiden met 4,3% voor de medisch ondersteunende en 3,8% voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. In de regio Zwolle en Stedendriehoek zijn zelfs helemaal geen moeilijk vervulbare vacatures gemeld. De vacaturegraad daalde het hardst in de regio's Noord-Brabant en Noordwest Nederland.

Grotere FZO-regio's leiden mogelijk op voor kleinere buurregio's

De regio's Limburg en Zwolle vormen een uitzondering met de benodigde toename van het aantal instromers in de opleidingen. In de meeste FZO-regio's is voor een aanzienlijk deel van de beroepen juist een afname van het aantal instromers nodig ten opzichte van de gemiddelde instroom van de afgelopen jaren. Ook in de regio's Leiden en Stedendriehoek zijn wat meer beroepen waarvoor de komende jaren meer instromers nodig zijn dan gemiddeld genomen de afgelopen 4 jaar het geval was. Waarschijnlijk ligt een deel van de verklaring in het feit dat deze regio's een relatief klein aantal ziekenhuizen bevatten. Het is daarom mogelijk dat vaker personeel instroomt dat is opgeleid in grotere buurregio's. Omgekeerd is het ook mogelijk dat enkele regio's een grotere uitstroom kennen naar andere regio's. Dit is wellicht het geval in de regio's Nijmegen en Noord-Nederland, waar de afgelopen jaren relatief veel is opgeleid. Wanneer hier volgens ziekenhuizen in de regio inderdaad

sprake van is, dan adviseren wij de ziekenhuizen om hiermee rekening te houden bij het bepalen van het aantal instromers in de opleidingen. Voor deze raming waren onvoldoende betrouwbare gegevens beschikbaar om de oorsprong van instromers en de bestemming van uitstromers op regionaal niveau te verwerken. Op basis van een extrapolatie op landelijk niveau lijkt voor de medisch ondersteunende beroepen 17% van de gediplomeerde werkwzamen die in 2013 instroomden bij een werkgever, afkomstig van een ziekenhuis buiten de regio. Bij de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen is dat 7%. De overige gediplomeerde werkwzamen zijn in 2013 ingestroomd vanuit een opleiding in het eigen ziekenhuis of zij waren werkzaam in een ander ziekenhuis in de regio.

Opleiden voor vervangingsvraag

In alle regio's is de komende jaren groei van de beroepsgroepen nodig gezien de demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie. Dit betekent niet dat er voor alle beroepsgroepen meer opgeleid moet worden dan de afgelopen jaren het geval was. De voorgaande jaren is namelijk voor de meeste beroepen in de regio's (ruim) voldoende opgeleid om de komende jaren te voldoen aan de uitbreidingsvraag (groei van de beroepsgroepen). De komende jaren is het voor het merendeel van de regio's voornamelijk van belang om op te leiden voor de vervangingsvraag, om personeel te vervangen dat uitstroomt vanwege stoppen met werken, overstap naar een ander beroep of pensionering.

4.1 FZO-regio Den Haag

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Den Haag

In tabel 4.3 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Den Haag in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 7,9-9,9 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio⁷. Dit is een afname van 43-29% ten opzichte van het aantal instromers in de opleidingen in 2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Den Haag 14-4% boven het landelijk gemiddelde. De opleidingsinspanning betreft het aantal mensen dat start met een opleiding ten opzichte van het aantal werkwzamen in een beroep.

⁷ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.3: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Den Haag 2014 t/m 2018

	Instroom nodig vanaf 2014 voor het demografisch scenario					Instroom nodig vanaf 2014 voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	7,9	5,0%	-45%	-43%	-34%	9,9	6,2%	-32%	-29%	-18%	14%	4%
Deskundigen Inf.prev.	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	n.v.t.	n.v.t.
Gipsverbandmeesters	1,9	6,6%	24%	86%	86%	1,9	7,0%	30%	95%	95%	-8%	1%
Klinisch perfusionisten	0,0	0,0%	-100%	-100%	0 instr.	0,0	0,0%	-100%	-100%	0 instr.	n.v.t.	n.v.t.
Operatieassistenten	16,6	5,4%	-25%	-28%	3%	16,2	5,3%	-26%	-30%	1%	0%	3%
Radiodiagnos. lab. **	19,9	6,9%	-	-	-	18,0	6,2%	-	-	-	-3%	1%
Radiotherapeut. lab. **	4,1	6,1%	-	-	-	4,2	6,2%	-	-	-	-5%	-2%
subtotaal excl radioD/T	26,4	5,2%	-35%	-39%	-22%	28,0	5,5%	-30%	-35%	-18%	1%	0%
Medisch ond. beroepen	50,3	5,8%	4%	5%	9%	50,2	5,8%	3%	5%	9%	0%	1%
Dialyseverpleegk.	16,4	7,6%	60%	228%	82%	11,3	5,3%	10%	126%	25%	-3%	14%
IC-Kinderverpleegk.	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	0 instr.	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	0 instr.	n.v.t.	n.v.t.
IC-Neonatalogie v.k.	1,1	5,3%	0 instr.	0 instr.	0 instr.	1,2	6,0%	0 instr.	0 instr.	0 instr.	15%	3%
IC-verpleegk.	15,4	5,7%	-18%	-9%	3%	11,5	4,3%	-39%	-33%	-24%	-16%	-20%
Kinderverpleegk.	8,3	3,4%	-40%	-56%	4%	7,5	3,0%	-46%	-61%	-7%	-1%	-9%
Obstetrie-verpleegk.	9,1	4,2%	-28%	-43%	-18%	9,1	4,2%	-27%	-43%	-18%	-4%	2%
Oncologie-verpleegk.	2,6	2,9%	-79%	-84%	-88%	2,8	3,2%	-77%	-82%	-87%	-41%	-31%
SEH-verpleegkund.	9,9	4,3%	-44%	-10%	-45%	9,6	4,2%	-46%	-12%	-46%	8%	32%
Gesp. verpl. beroepen	62,7	4,9%	-26%	-25%	-24%	52,9	4,1%	-38%	-37%	-35%	-7%	-6%
Totaal excl radioD/T	89,1	5,0%	-29%	-30%	-23%	80,9	4,5%	-36%	-36%	-30%	-5%	-4%
Totaal	113,0	5,3%	-15%	-14%	-12%	103,1	4,8%	-23%	-22%	-19%	-4%	-3%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Den Haag ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Den Haag volgens beide scenario's jaarlijks minder nieuwe instromers nodig voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Voor de medisch ondersteunende beroepen zijn in beide scenario's vrijwel evenveel nieuwe instromers nodig als gemiddeld genomen landelijk het geval is.

Minder instroom nodig voor merendeel beroepen in FZO-regio Den Haag

Voor het merendeel van de medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in Den Haag voor de Anesthesiemedewerker, Deskundige Infectiepreventie, Klinisch Perfusionist, Operatieassistent en de verpleegkundigen IC-, Kinder-, Obstetrie- Oncologie- en SEH-. Voor meerdere van deze beroepen verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Den Haag voor 2014 ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de raming. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan

beroepsbeoefenaren te krijgen. Het aantal benodigde instromers voor IC-Kinderverpleegkundige blijft gelijk met voorgaande jaren en de verwachting van de ziekenhuizen voor 2014, namelijk 0.

In de FZO-regio Den Haag daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 36,2 naar 8,0 FTE voor de medisch ondersteunende beroepen en van 6,5 naar 0,1 FTE voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn.

In de regio Den Haag is de vacaturegraad voor vrijwel alle beroepsgroepen eind 2013 laag te noemen. Alleen de vacaturegraad voor de Gipsverbandmeesters valt wat hoger uit. Dit komt echter met name omdat het een relatief kleine beroepsgroep betreft. Het gaat om 1,0 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures ten opzichte van 28 werkzame personen.

Meer instroom nodig voor de Dialyseverpleegkundige, Gipsverbandmeester en IC-Neonatologie-verpleegkundige in FZO-regio Den Haag

Alleen voor de Dialyseverpleegkundige, Gipsverbandmeester en IC-Neonatologieverpleegkundige zijn in de regio Den Haag t/m 2018 meer instromers nodig dan voorgaande jaren het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. De afgelopen jaren zijn er relatief weinig tot geen personen ingestroomd in de opleidingen voor deze beroepen. Een aandachtspunt is dat de ziekenhuizen in de regio voor 2014 minder instromers in de opleidingen tot deze beroepen verwachten, dan volgens de raming nodig zouden zijn.

De toename van de zorgvraag voor de Dialyseverpleegkundige wordt onder andere veroorzaakt door een verwachte toename van de patiëntenpopulatie door vergrijzing bij met name mannen. Opvallend is dat ziekenhuizen in de regio Den Haag voor deze beroepsgroep een geringere groei verwachten dan wat alleen al op basis van de demografische ontwikkeling in deze regio aannemelijk is.

In de raming is rekening gehouden met het aandeel 60+'ers per beroep, omdat deze groep de komende jaren een hogere uitstroom kent. In de regio Den Haag zijn geen beroepsgroepen met een hoog aandeel 60+'ers.

4.2 FZO-regio Leiden

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Leiden

In tabel 4.4 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Leiden in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 2,7-4,5 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio⁸. Dit is een afname van 70-50% ten opzichte van het aantal instromers in de opleidingen in 2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Leiden 29-13% onder het landelijk gemiddelde.

⁸ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.4: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Leiden 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	2,7	3,1%	-80%	-70%	-56%	4,5	5,2%	-67%	-50%	-26%	-29%	-13%
Deskundigen Inf.prev.	0,4	3,8%	-50%	-62%	-81%	0,5	4,7%	-37%	-53%	-76%	-17%	-16%
Gipsverbandmeesters	0,8	7,4%	9%	0 instr.	-18%	0,8	7,6%	12%	0 instr.	-16%	3%	10%
Klinisch perfusionisten	0,2	3,7%	-10%	-78%	-78%	0,3	5,3%	28%	-68%	-68%	-2%	-9%
Operatieassistenten	10,9	6,5%	9%	-1%	21%	11,9	7,1%	19%	8%	32%	19%	37%
Radiodiagnos. lab. **	10,4	7,8%	-	-	-	8,6	6,4%	-	-	-	10%	5%
Radiotherapeut. lab. **	5,4	8,8%	-	-	-	5,4	8,8%	-	-	-	38%	40%
subtotaal excl radioD/T	15,0	5,3%	-41%	-32%	-21%	18,0	6,4%	-29%	-18%	-5%	4%	16%
Medisch ond. beroepen	30,8	6,5%	10%	28%	10%	32,0	6,7%	14%	33%	14%	10%	16%
Dialyseverpleegk.	6,5	10,3%	136%	116%	116%	3,1	4,9%	11%	2%	2%	30%	6%
IC-Kinderverpleegk.	3,0	7,4%	74%	-56%	-24%	4,4	10,7%	151%	-37%	10%	67%	45%
IC-Neonatalogie v.k.	2,9	4,6%	134%	-41%	-2%	3,8	6,0%	203%	-24%	26%	0%	2%
IC-verpleegk.	18,4	8,6%	163%	68%	163%	14,5	6,7%	107%	32%	107%	27%	27%
Kinderverpleegk.	6,5	3,6%	17%	-46%	8%	7,4	4,1%	34%	-39%	23%	4%	22%
Obstetrie-verpleegk.	4,8	5,0%	-9%	58%	19%	3,6	3,8%	-32%	19%	-10%	14%	-9%
Oncologieverpleegk.	2,2	6,6%	-68%	-75%	-63%	2,2	6,5%	-69%	-76%	-63%	34%	42%
SEH-verpleegkund.	2,3	3,6%	-67%	-54%	-54%	2,3	3,6%	-68%	-55%	-55%	-8%	14%
Gesp. verpl. beroepen	46,6	6,2%	24%	-15%	23%	41,1	5,5%	10%	-25%	8%	18%	24%
Totaal excl radioD/T	61,6	6,0%	-2%	-20%	8%	59,1	5,7%	-6%	-23%	4%	14%	21%
Totaal	77,4	6,3%	18%	-2%	17%	73,1	5,9%	12%	-7%	11%	14%	20%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Leiden ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Leiden jaarlijks meer nieuwe instromers nodig in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Dit geldt zowel voor de medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen en beide scenario's.

Minder instroom nodig voor onder andere de Anesthesiemedewerker en de Oncologie- en SEH-verpleegkundige in FZO-regio Leiden

Voor meerdere beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in Leiden onder andere voor de Anesthesiemedewerker, de Oncologie- en SEH-verpleegkundige en in wat mindere mate voor de Deskundige Infectiepreventie en de Obstetrie-verpleegkundige. Voor deze beroepen verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Leiden voor 2014 veelal ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de raming. Ook voor de Gipsverbandmeester en de Klinisch Perfusionisten wordt voor 2014 een te hoge instroom verwacht door de ziekenhuizen. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

Hoewel de regio Leiden maar uit drie ziekenhuizen bestaat, heeft de regio wel het hoogste aantal moeilijk vervulbare vacatures en de hoogste vacaturegraad van alle FZO-regio's. Voor de meeste beroepen in de regio is de vacaturegraad echter laag te noemen. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn. Uitzonderingen hierop zijn de IC-Kinderverpleegkundige, de Oncologieverpleegkundige en de Anesthesiemedewerker. Naar verwachting zitten er echter voldoende studenten in de pijplijn om toekomstige tekorten te voorkomen. Alleen voor de IC-Kinderverpleegkundige is een stijging van het aantal instromers nodig in vergelijking met voorgaande jaren.

Meer instroom nodig voor de IC-(Kinder/Neonatologie)verpleegkundigen in FZO-regio Leiden

Voor de drie IC-verpleegkundige beroepen (Kinder, Neonatologie en Volwassenen) zijn in de regio Leiden t/m 2018 meer instromers nodig dan gemiddeld genomen van 2010 t/m 2013 het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. In mindere mate is dit ook het geval voor de Dialyseverpleegkundige, de Kinderverpleegkundige, de Operatieassistenten en de Gipsverbandmeesters. De ziekenhuizen in de regio verwachten voor 2014 voor meerdere beroepen minder instromers in de opleidingen dan volgens de raming nodig zouden zijn. Dit geldt onder andere voor de IC-verpleegkundige en de Operatieassistent.

De toename van de zorgvraag voor de IC- en Dialyseverpleegkundige wordt onder andere veroorzaakt door een verwachte toename van de patiëntenpopulatie door vergrijzing bij met name mannen. Opvallend is dat ziekenhuizen voor deze beroepsgroepen een wat geringere groei verwachten dan op basis van regionale demografie aannemelijk is. Daarnaast speelt ook het aantal personen dat al in opleiding is en het percentage 60+'ers per beroepsgroep een rol in de raming. Beroepen met een relatief oude beroepsgroep kennen de komende jaren een hogere uitstroom. In de regio Leiden vormen de Deskundigen Infectiepreventie een relatief oude beroepsgroep.

4.3 FZO-regio Limburg

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Limburg

In tabel 4.5 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Limburg in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 10,7-15,5 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio⁹. Dit is een toename van 167-288% ten opzichte van het aantal instromers in de opleidingen in 2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Limburg 69-80% boven het landelijk gemiddelde.

⁹ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.5: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Limburg 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	10,7	7,4%	327%	167%	-3%	15,5	10,7%	520%	288%	41%	69%	80%
Deskundigen Inf.prev.	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	n.v.t.	n.v.t.
Gipsverbandmeesters	1,8	8,5%	79%	0 instr.	79%	1,9	9,2%	92%	0 instr.	92%	18%	33%
Klinisch perfusionisten	1,2	10,9%	0 instr.	0 instr.	0 instr.	1,5	13,8%	0 instr.	0 instr.	0 instr.	184%	137%
Operatieassistenten	18,3	5,7%	11%	265%	14%	24,4	7,6%	48%	388%	53%	4%	47%
Radiodiagnos. lab. **	21,1	6,9%	-	-	-	21,6	7,0%	-	-	-	-3%	15%
Radiotherapeut. lab. **	0,0	n.v.t.	-	-	-	0,0	n.v.t.	-	-	-	n.v.t.	n.v.t.
subtotaal excl radioD/T	31,9	6,1%	37%	219%	6%	43,4	8,3%	87%	334%	45%	19%	51%
Medisch ond. beroepen	53,1	6,4%	86%	308%	52%	65,0	7,8%	128%	400%	86%	9%	36%
Dialyseverpleegk.	12,9	8,1%	135%	116%	29%	11,3	7,1%	106%	89%	13%	2%	54%
IC-Kinderverpleegk.	2,8	6,7%	0 instr.	0 instr.	183%	4,4	10,5%	0 instr.	0 instr.	342%	51%	42%
IC-Neonatalogie v.k.	2,8	3,5%	88%	-53%	-6%	6,4	8,0%	328%	7%	114%	-23%	37%
IC-verpleegk.	22,8	6,7%	103%	63%	63%	24,3	7,1%	116%	74%	74%	-1%	35%
Kinderverpleegk.	5,2	3,0%	-51%	-26%	-14%	6,0	3,4%	-43%	-15%	-1%	-13%	2%
Obstetrie-verpleegk.	1,9	2,1%	-81%	-76%	-52%	2,1	2,4%	-79%	-73%	-47%	-51%	-43%
Oncologie-verpleegk.	5,8	4,3%	-28%	-42%	-28%	7,2	5,4%	-9%	-28%	-9%	-12%	19%
SEH-verpleegkund.	4,9	3,4%	-59%	-51%	-73%	5,4	3,8%	-54%	-46%	-70%	-14%	20%
Gesp. verpl. beroepen	59,2	5,1%	1%	-3%	-8%	67,2	5,8%	15%	10%	5%	-3%	31%
Totaal excl radioD/T	91,1	5,4%	11%	28%	-3%	110,6	6,6%	35%	56%	18%	3%	39%
Totaal	112,2	5,6%	29%	52%	13%	132,3	6,6%	52%	79%	34%	2%	34%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Limburg ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Limburg jaarlijks gemiddeld genomen meer nieuwe instromers nodig in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Een uitzondering hierop vormen de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in het demografisch scenario.

Minder instroom nodig voor Kinder-, Obstetrie-, Oncologie- en SEH-verpleegkundigen

Voor meerdere beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in Limburg onder andere voor de Kinder-, Obstetrie-, Oncologie- en SEH-verpleegkundige. Voor deze beroepen verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Limburg voor 2014 ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de raming. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

In de FZO-regio Limburg daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 15 naar 9,5 FTE voor de medisch ondersteunende beroepen. Bij de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen was echter een lichte groei zichtbaar van 5,9 naar 8,4 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures. Limburg was hiermee één van de weinige regio's waar het aantal moeilijk vervulbare vacatures voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen toenam. Desondanks is de vacaturegraad in de FZO-regio Limburg eind 2013 voor alle beroepen eind 2013 laag te noemen. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn.

Meer instroom nodig voor merendeel beroepen in FZO-regio Limburg

De regio Limburg vormt een uitzondering met de benodigde toename van het aantal instromers in de opleidingen. In de meeste FZO-regio's is voor een aanzienlijk deel van de beroepen juist een afname van het aantal instromers nodig ten opzichte van de gemiddelde instroom van de afgelopen jaren. Voor meerdere beroepen zijn in de regio Limburg t/m 2018 meer instromers nodig dan in de jaren 2010-2013 gemiddeld genomen het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. Dit komt voornamelijk omdat er de afgelopen jaren in de regio relatief weinig is opgeleid voor deze beroepen. Het gaat hierbij om de Anesthesiemedewerker, Dialyseverpleegkundige, IC-verpleegkundige, IC-Neonatologieverpleegkundige, IC-Kinderverpleegkundige, Gipsverbandmeesters, Klinisch Perfusionisten en Operatieassistenten. Een aandachtspunt is dat de ziekenhuizen in de regio voor 2014 over het algemeen minder instromers verwachten in de opleidingen tot deze beroepen, dan volgens de raming nodig zouden zijn.

Voor de Gipsverbandmeesters en Klinisch Perfusionisten is onder andere meer instroom nodig, omdat zij een relatief oude beroepsgroep vormen, waardoor het beroep de komende jaren een hogere uitstroom kent. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren weinig tot geen mensen ingestroomd in een opleiding voor deze beroepen.

De toename van de zorgvraag voor de IC- en Dialyseverpleegkundige wordt onder andere veroorzaakt door een verwachte toename van de patiëntenpopulatie door vergrijzing bij met name mannen. Een aandachtspunt is dat ziekenhuizen in de regio voor de Dialyseverpleegkundige een wat geringere groei verwachten dan wat alleen op basis van regionale demografie aannemelijk is.

4.4 FZO-regio Nijmegen

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Nijmegen

In tabel 4.6 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Nijmegen in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 3,9-6,8 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹⁰. Dit is een afname van 77-60% ten opzichte van het aantal instromers in de opleidingen in 2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Nijmegen 50-36% onder het landelijk gemiddelde.

¹⁰ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.6: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Nijmegen 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	3,9	2,2%	-81%	-77%	-77%	6,8	3,8%	-67%	-60%	-60%	-50%	-36%
Deskundigen Inf.prev.	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	0,3	1,2%	-90%	-95%	-93%	-98%	-79%
Gipsverbandmeesters	1,7	5,3%	-15%	70%	70%	1,5	4,6%	-26%	48%	48%	-26%	-33%
Klinisch perfusionist	0,2	2,0%	-76%	0 instr.	-82%	0,3	3,8%	-54%	0 instr.	-66%	-48%	-35%
Operatieassistenten	19,6	4,9%	-31%	-11%	-7%	17,9	4,5%	-37%	-19%	-15%	-10%	-13%
Radiodiagnos. lab. **	28,5	7,3%	-	-	-	26,0	6,7%	-	-	-	3%	9%
Radiotherap. lab. **	7,7	5,8%	-	-	-	8,2	6,1%	-	-	-	-10%	-4%
subtot excl radioD/T	25,4	4,0%	-53%	-44%	-42%	26,8	4,2%	-51%	-40%	-39%	-23%	-24%
Med. ond. beroepen	61,6	5,3%	-12%	26%	18%	61,0	5,2%	-13%	24%	17%	-10%	-9%
Dialyseverpleegk.	11,9	7,0%	-8%	19%	8%	5,8	3,4%	-56%	-42%	-47%	-12%	-27%
IC-Kinderverpleegk.	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	n.v.t.	n.v.t.
IC-Neonatalogie v.k.	4,0	4,5%	-36%	100%	34%	5,0	5,6%	-20%	150%	67%	-3%	-5%
IC-verpleegk.	45,7	6,9%	14%	186%	169%	37,7	5,7%	-6%	135%	122%	3%	8%
Kinderverpleegk.	6,6	1,7%	-78%	-59%	-67%	6,7	1,8%	-77%	-58%	-66%	-50%	-47%
Obstetrie-verpleegk.	11,4	4,6%	-24%	43%	14%	10,4	4,2%	-31%	30%	4%	5%	1%
Oncologie-verpleegk.	9,0	5,4%	-68%	-40%	-47%	7,3	4,4%	-74%	-52%	-57%	9%	-4%
SEH-verpleegkund.	9,2	4,8%	-50%	-35%	-46%	6,1	3,2%	-66%	-56%	-64%	21%	1%
Gesp.verpl. beroepen	97,8	5,0%	-38%	16%	-1%	78,9	4,1%	-50%	-6%	-20%	-4%	-7%
Totaal excl radioD/T	123,2	4,8%	-42%	-4%	-14%	105,7	4,1%	-50%	-18%	-26%	-9%	-13%
Totaal	159,4	5,1%	-30%	20%	6%	139,9	4,5%	-39%	5%	-7%	-7%	-9%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Nijmegen ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Nijmegen jaarlijks volgens beide scenario's minder nieuwe instromers nodig in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Dit geldt zowel voor de medisch ondersteunende als de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen.

Minder instroom nodig in vergelijking met voorgaande jaren in FZO-regio Nijmegen

Voor vrijwel alle medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in de regio zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Het enige beroep waarvoor dit niet het geval is, is de IC-verpleegkundige. Voor dit beroep is vanuit het demografisch scenario gezien een lichte toename van het aantal instromers nodig ten opzichte van 2010-2013. Een aandachtspunt is dat ziekenhuizen in FZO-regio Nijmegen voor 2014 veelal ook een (beduidend) hogere instroom verwachten dan nodig is volgens de raming. De afgelopen jaren is er in vergelijking met andere regio's in de regio Nijmegen veel opgeleid. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

In de FZO-regio Nijmegen daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 4,5 naar 2,0 FTE voor de medisch ondersteunende beroepen en van 16,0 naar 8,9 FTE voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn. In de FZO-regio Nijmegen is de vacaturegraad voor alle beroepsgroepen eind 2013 laag te noemen.

Terugloop (verwachte) instroom in 2013 en 2014 vormt aandachtspunt in FZO-regio Nijmegen

Ten opzichte van gemiddelde instroom 2010-2013

In vergelijking met het gemiddelde aantal instromers in de periode 2010-2013 is geen toename van de instroom in de opleidingen in de regio Nijmegen nodig. Alleen de IC-verpleegkundige in het demografisch scenario vormt hierop een uitzondering. De toename van de zorgvraag voor de IC-verpleegkundige wordt vooral veroorzaakt door een verwachte toename van de patiëntenpopulatie door vergrijzing bij met name mannen. De ziekenhuizen in de regio schatten de groei van deze beroepsgroep echter weer wat kleiner in, waardoor er vanuit het expert scenario gezien juist een lichte afname van het aantal instromers nodig zou zijn.

Ten opzichte van instroom 2013

In 2013 liep het aantal instromers in de regio over het geheel genomen wat terug. Voor sommige beroepen betekent dit dat er in vergelijking met het aantal instromers in 2013 wel wat meer instromers nodig zijn in de regio Nijmegen. Dit geldt voor de IC-verpleegkundige, de IC-Neonatologieverpleegkundige, de Gipsverbandmeester en de Obstetrie-verpleegkundige. Een ander aandachtspunt is dat ziekenhuizen in de regio voor 2014 minder instromers in de opleidingen tot deze beroepen verwachten, dan volgens de raming nodig zouden zijn. Het is dus zaak om de komende jaren te zorgen dat er voldoende personen in blijven stromen in de opleidingen tot deze beroepen.

Aandeel 60+

In de raming is ook rekening gehouden met het aandeel 60+'ers per beroepsgroep. Beroepen met een relatief oude beroepsgroep kennen de komende jaren een hogere uitstroom. In de regio Nijmegen vormen de Deskundigen Infectiepreventie en de Klinisch Perfusionisten een relatief oude beroepsgroep.

4.5 FZO-regio Noord-Brabant

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Noord-Brabant

In tabel 4.7 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Noord-Brabant in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 21,1-26,7 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹¹. Dit is een afname van 22-1% ten opzichte van het aantal instromers in de opleidingen in 2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Noord-Brabant 12-4% boven het landelijk gemiddelde.

¹¹ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.7: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Noord-Brabant 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	21,1	4,9%	-36%	-22%	-40%	26,7	6,2%	-18%	-1%	-24%	12%	4%
Deskundigen Inf.prev.	2,5	3,7%	-58%	-58%	-58%	2,7	4,0%	-54%	-54%	-54%	-18%	-28%
Gipsverbandmeesters	5,1	8,0%	68%	405%	405%	4,7	7,5%	57%	371%	371%	11%	8%
Klinisch perfusionisten	0,0	0,0%	-100%	0 instr.	0 instr.	0,0	0,0%	-100%	0 instr.	0 instr.	n.v.t.	n.v.t.
Operatieassistenten	45,7	5,6%	-5%	47%	9%	39,8	4,9%	-17%	28%	-5%	3%	-6%
Radiodiagnos. lab. **	58,3	7,0%	-	-	-	44,4	5,3%	-	-	-	-1%	-13%
Radiotherapeut. lab. **	11,9	5,2%	-	-	-	10,4	4,5%	-	-	-	-19%	-28%
subtotaal excl radioD/T	74,3	5,4%	-18%	14%	-12%	74,0	5,3%	-19%	14%	-12%	4%	-4%
Medisch ond. beroepen	144,4	5,9%	24%	83%	36%	128,8	5,3%	11%	63%	22%	1%	-9%
Dialyseverpleegk.	40,2	8,2%	130%	302%	137%	20,9	4,3%	20%	109%	23%	3%	-8%
IC-Kinderverpleegk.	0,0	0,0%	-100%	0 instr.	-100%	0,3	1,0%	-96%	0 instr.	-74%	n.v.t.	-86%
IC-Neonatologie v.k.	6,6	5,4%	-36%	0 instr.	228%	7,3	6,0%	-29%	0 instr.	266%	18%	4%
IC-verpleegk.	50,9	6,0%	-16%	34%	70%	33,8	4,0%	-44%	-11%	13%	-12%	-25%
Kinderverpleegk.	11,3	2,4%	-70%	25%	88%	9,7	2,1%	-74%	7%	61%	-30%	-39%
Obstetrie-verpleegk.	12,8	3,7%	-51%	-45%	-36%	9,9	2,9%	-62%	-57%	-51%	-15%	-30%
Oncologieverpleegk.	21,2	5,8%	-38%	-4%	41%	18,4	5,0%	-46%	-16%	23%	18%	10%
SEH-verpleegkund.	19,5	4,6%	-32%	-2%	-22%	14,5	3,4%	-49%	-27%	-42%	16%	9%
Gesp. verpl. beroepen	162,5	5,2%	-27%	33%	40%	114,8	3,7%	-48%	-6%	-1%	0%	-16%
Totaal excl radioD/T	236,8	5,3%	-24%	27%	18%	188,8	4,2%	-40%	1%	-6%	1%	-11%
Totaal	306,9	5,5%	-9%	53%	38%	243,6	4,4%	-28%	21%	10%	1%	-11%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.
 ** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.
 Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Noord-Brabant ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Noord-Brabant jaarlijks ongeveer evenveel nieuwe instromers nodig in de periode 2014 t/m 2018 bezien vanuit het demografisch scenario (tabel 4.2). Vanuit het expert scenario gezien zijn er beduidend minder nieuwe instromers nodig. Dit komt doordat ziekenhuizen in de regio Noord-Brabant een kleinere groei van de beroepsgroepen verwachten dan het landelijk gemiddelde.

Minder instroom nodig voor merendeel beroepen in FZO-regio Noord-Brabant

Voor het merendeel van de beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in Noord-Brabant onder andere voor de Anesthesiemedewerker, Deskundige Infectiepreventie, Operatieassistent en alle gespecialiseerde verpleegkundige beroepen met uitzondering van de Dialyseverpleegkundige. Voor de Anesthesiemedewerker, Deskundige Infectiepreventie, IC-Kinderverpleegkundige, Obstetrie-verpleegkundige en SEH-verpleegkundige verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Noord-Brabant voor 2014 ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de raming. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

In de FZO-regio Noord-Brabant daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 13,3 naar 0,8 FTE voor de medisch ondersteunende beroepen en van 30,7 naar 11,5 FTE voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn. In de FZO-regio Noord-Brabant is de vacaturegraad voor alle beroepsgroepen eind 2013 laag te noemen.

Meer instroom nodig voor de Dialyseverpleegkundige en de Gipsverbandmeester in FZO-regio Noord-Brabant

Voor de Dialyseverpleegkundige en Gipsverbandmeester zijn in de regio Noord-Brabant t/m 2018 meer instromers nodig dan in de jaren 2010-2013 het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. Een aandachtspunt is dat de ziekenhuizen in de regio voor 2014 minder instromers in de opleidingen tot deze beroepen verwachten, dan dat er volgens de raming nodig zouden zijn.

Voor de Gipsverbandmeesters is onder andere meer instroom nodig, omdat zij een relatief oude beroepsgroep vormen, waardoor het beroep de komende jaren een hogere uitstroom kent. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren relatief weinig mensen ingestroomd in de opleiding. De toename van de zorgvraag voor de Dialyseverpleegkundige wordt onder andere veroorzaakt door een verwachte toename van de patiëntenpopulatie door vergrijzing bij met name mannen. Opvallend is dat ziekenhuizen voor deze beroepsgroep een geringere groei verwachten dan wat alleen op basis van regionale demografie aannemelijk is.

4.6 FZO-regio Noord-Nederland

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Noord-Nederland

In tabel 4.8 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Noord-Nederland in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 12,4-21,4 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹². Dit is een afname van 56-23% ten opzichte van het aantal instromers in de opleidingen in 2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Noord-Nederland 14% onder het landelijk gemiddelde voor het demografisch scenario en 9% boven het landelijk gemiddelde voor het expert scenario.

¹² Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.8: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Noord-Nederland 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13*	% tov instroom 2013*	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13*	% tov instroom 2013*	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesie medew.	12,4	3,8%	-56%	-56%	-52%	21,4	6,5%	-24%	-23%	-18%	-14%	9%
Deskundigen inf.prev.	1,4	3,9%	-42%	-52%	-71%	2,1	5,8%	-14%	-29%	-57%	-14%	3%
Gipsverbandmeesters	0,7	2,0%	-83%	-77%	-77%	1,0	2,8%	-76%	-68%	-68%	-72%	-60%
Klinisch perfusionisten	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	1,1	6,9%	-63%	-45%	10%	-98%	18%
Operatie assistenten	24,4	4,0%	-50%	-6%	-10%	27,4	4,4%	-44%	5%	1%	-28%	-14%
Radiologisch labor. **	23,7	6,5%	-	-	-	23,7	6,5%	-	-	-	-8%	6%
Radiotherapeut. lab. **	2,3	4,1%	-	-	-	1,2	2,0%	-	-	-	-36%	-68%
subtotaal excl RD/RT	39,0	3,8%	-55%	-37%	-37%	53,0	5,1%	-39%	-14%	-14%	-27%	-7%
Medische beroepen	65,0	4,5%	-35%	5%	0%	77,9	5,4%	-23%	26%	20%	-24%	-7%
Dialyse verpleegk.	23,2	7,7%	57%	93%	79%	16,1	5,3%	9%	34%	24%	-3%	15%
IC-kinderverpleegk.	1,0	1,4%	-88%	-91%	-75%	5,3	7,8%	-38%	-52%	32%	-68%	5%
IC-neonatologie v.k.	5,0	5,2%	-33%	-17%	-29%	6,4	6,6%	-15%	6%	-9%	12%	13%
IC-verpleegkundigen	42,7	6,1%	-21%	9%	33%	38,7	5,6%	-28%	-1%	21%	-9%	5%
Kinderverpleegk.	17,2	3,2%	-30%	-4%	-4%	21,2	3,9%	-14%	18%	18%	-7%	17%
Obstetrie verpleegk.	15,0	4,3%	-24%	50%	37%	16,8	4,8%	-15%	68%	53%	-2%	16%
Oncologie verpleegk.	15,1	5,6%	-46%	-16%	-53%	18,1	6,7%	-35%	1%	-43%	13%	47%
SEH-verpleegkund.	6,8	2,3%	-79%	-43%	-43%	5,5	1,9%	-83%	-54%	-54%	-41%	-40%
Verpleg. beroepen	126,0	4,8%	-33%	0%	-2%	128,1	4,9%	-32%	2%	-1%	-8%	11%
Totaal excl RD/RT	165,0	4,5%	-40%	-12%	-14%	181,1	5,0%	-34%	-4%	-5%	-13%	5%
Totaal	191,1	4,7%	-34%	2%	-2%	206,0	5,1%	-29%	10%	6%	-15%	2%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Noord-Nederland ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Noord-Nederland jaarlijks minder nieuwe instromers nodig voor de medisch ondersteunende beroepen in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen ligt de benodigde instroom voor het demografisch scenario onder het landelijk gemiddelde en voor het expert scenario boven het landelijk gemiddelde. In verhouding hoeven er in de regio dus wat minder personen voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen te worden opgeleid volgens het demografisch scenario, dan landelijk het geval is.

Minder instroom nodig voor merendeel beroepen in FZO-regio Noord-Nederland

Voor het merendeel van de beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in Noord-Nederland onder andere voor de IC-Kinderverpleegkundige, de SEH-verpleegkundige en de Gipsverbandmeester. In mindere mate geldt het ook voor de Anesthesiemedewerker, Deskundige Infectiepreventie, Klinisch Perfusionist, Operatieassistent en de verpleegkundigen IC-Neonatologie, IC-, Kinder-, Obstetrie- en Oncologie-. Voor deze beroepen verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Noord-Nederland voor 2014 veelal ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de raming,

met name ten opzichte van het demografisch scenario. Voor het merendeel van de beroepen verwachten de ziekenhuizen een grotere groei van het aantal beroepsbeoefenaren in de regio, dan wat alleen op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie aannemelijk is. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

In de FZO-regio Noord-Nederland daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 17,2 naar 13 FTE voor de medisch ondersteunende beroepen en van 21 naar 12 FTE voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Ook dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn. In de FZO-regio Noord-Nederland is de vacaturegraad voor vrijwel alle beroepsgroepen eind 2013 laag te noemen. Een uitzondering hierop vormen de Klinisch Perfusionisten. De vacaturegraad voor deze beroepsgroep is behoorlijk hoog. Dit komt echter ook doordat het een redelijk kleine beroepsgroep betreft. Eind 2013 zijn er 4 moeilijk vervulbare vacatures voor Klinisch Perfusionisten ten opzichte van 16 werkzame personen.

Meer instroom nodig voor de Dialyseverpleegkundige in FZO-regio Noord-Nederland

Voor de Dialyseverpleegkundige zijn in de regio Noord-Nederland t/m 2018 meer instromers nodig dan in de periode 2010-2013 gemiddeld genomen het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. Vooral vanuit het demografisch scenario bezien, zijn er meer instromers nodig voor Dialyseverpleegkundige. Dit wordt onder andere veroorzaakt door een verwachte toename van de patiëntenpopulatie door vergrijzing bij met name mannen. Opvallend is dat ziekenhuizen voor deze beroepsgroep een wat geringere groei verwachten dan op basis van regionale demografie aannemelijk is. Een aandachtspunt is dat ziekenhuizen in de regio voor 2014 minder instromers in de opleiding tot dit beroep verwachten, dan dat er volgens de raming nodig zouden zijn.

In de raming is rekening gehouden met het aandeel 60+’ers per beroepsgroep door voor deze groep een hoger uitstroomepercentage toe te kennen. Relatief oude beroepsgroepen in de regio zijn de Deskundige Infectiepreventie, de Klinisch Perfusionisten en de IC-Neonatologieverpleegkundige. In verhouding met voorgaande jaren hoeven er voor deze beroepsgroepen niet meer mensen in de opleidingen in te stromen, dan gemiddeld genomen in 2010-2013 het geval was, omdat er de afgelopen jaren al voldoende personen ingestroomd zijn.

4.7 FZO-regio Noordwest Nederland

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Noordwest Nederland

In tabel 4.9 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Noordwest Nederland in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 23,4-27,1 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹³. Dit is een afname van 44-35% ten opzichte van het gemiddelde aantal instromers in de opleidingen in 2010-2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker is daarmee in de regio Noordwest Nederland 18% hoger tot gelijk aan (0%) het landelijk gemiddelde.

¹³ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.9: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Noordwest Nederland 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	23,4	5,1%	-44%	-2%	-19%	27,1	6,0%	-35%	13%	-6%	18%	0%
Deskundigen Inf.prev.	4,1	8,1%	16%	306%	103%	4,3	8,6%	23%	329%	115%	80%	52%
Gipsverbandmeesters	5,8	8,0%	44%	92%	15%	5,3	7,4%	34%	78%	7%	11%	7%
Klinisch perfusionisten	2,5	10,8%	231%	148%	24%	3,0	12,8%	294%	195%	48%	182%	120%
Operatieassistenten	47,2	5,9%	-17%	24%	43%	39,2	4,9%	-31%	3%	19%	8%	-6%
Radiodiagnos. lab. **	58,8	7,8%	-	-	-	44,2	5,9%	-	-	-	11%	-4%
Radiotherapeut. lab. **	22,5	7,7%	-	-	-	21,5	7,4%	-	-	-	21%	17%
subtotaal excl radioD/T	83,0	5,9%	-22%	24%	17%	78,9	5,6%	-26%	18%	11%	15%	2%
Medisch ond. beroepen	164,3	6,7%	27%	83%	45%	144,7	5,9%	12%	61%	28%	15%	2%
Dialyseverpleegk.	22,6	7,6%	-12%	33%	41%	11,2	3,8%	-57%	-34%	-30%	-4%	-19%
IC-Kinderverpleegk.	5,8	7,4%	78%	92%	44%	4,7	6,0%	45%	57%	18%	66%	-18%
IC-Neonatalogie v.k.	4,9	3,8%	-55%	-78%	-65%	5,5	4,2%	-50%	-75%	-61%	-17%	-28%
IC-verpleegk.	61,3	7,3%	-3%	61%	86%	41,2	4,9%	-35%	8%	25%	9%	-7%
Kinderverpleegk.	26,3	4,2%	3%	10%	5%	17,4	2,8%	-32%	-28%	-30%	21%	-18%
Obstetrie-verpleegk.	25,9	4,7%	-30%	-34%	-8%	21,2	3,9%	-42%	-46%	-24%	8%	-6%
Oncologie-verpleegk.	29,3	5,5%	-36%	-48%	-47%	27,9	5,2%	-39%	-50%	-49%	11%	14%
SEH-verpleegkund.	17,4	3,6%	-62%	-33%	-40%	9,1	1,9%	-80%	-65%	-69%	-8%	-40%
Gesp. verpl. beroepen	193,6	5,5%	-25%	-14%	-5%	138,3	3,9%	-46%	-39%	-32%	4%	-11%
Totaal excl radioD/T	276,5	5,6%	-24%	-5%	1%	217,2	4,4%	-40%	-26%	-21%	7%	-7%
Totaal	357,9	6,0%	-7%	14%	13%	283,0	4,7%	-27%	-10%	-11%	9%	-4%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Noordwest Nederland ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Noordwest Nederland volgens beide scenario's jaarlijks meer nieuwe instromers nodig voor de medisch ondersteunende beroepen in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen is er voor het demografisch scenario wat meer instroom nodig in de regio ten opzichte van het landelijk gemiddelde en voor het expert scenario wat minder. Over alle regio's bezien zijn er in de regio Noordwest Nederland relatief veel nieuwe instromers nodig.

Minder instroom nodig voor merendeel gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in FZO-regio Noordwest Nederland

Voor het merendeel van de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen zijn er de komende jaren volgens beide scenario's minder instromers in de opleidingen in de regio nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Alleen de IC-Kinderverpleegkundige en de Kinderverpleegkundige vormen hierop een uitzondering. Voor de IC-Kinderverpleegkundige is volgens beide scenario's meer instroom nodig dan gemiddeld genomen in de periode 2010-2013 het geval was. Voor de Kinderverpleegkundige is vanuit het demografisch scenario bezien, iets meer instroom

nodig dan de voorgaande jaren. Vanuit het expert scenario gezien zou er echter een afname van het aantal instromers nodig zijn.

Voor de medisch ondersteunende beroepen is minder instroom nodig in de opleidingen tot Anesthesiemedewerker en de Operatieassistent. Een aandachtspunt is dat ziekenhuizen in FZO-regio Noordwest Nederland voor meerdere beroepen waarvoor minder instroom nodig is, in 2014 een (beduidend) hogere instroom verwachten dan nodig is volgens de raming. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

In de FZO-regio Noordwest Nederland daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 28,9 naar 7,0 FTE voor de medisch ondersteunende beroepen en van 60,5 naar 19,5 FTE voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn. In de FZO-regio Noordwest Nederland is de vacaturegraad voor vrijwel alle beroepsgroepen eind 2013 laag te noemen. Alleen de vacaturegraad voor de Deskundige Infectiepreventie is wat hoger 7,2%. Dit komt echter ook omdat het een relatief kleine beroepsgroep betreft. Er zijn eind 2013 3 moeilijk vervulbare vacatures op 50 werkzamen.

Meer instroom nodig voor de Klinisch Perfusionist, IC-Kinderverpleegkundige, Gipsverbandmeester en Deskundige Infectiepreventie in FZO-regio Noordwest Nederland

Voor de Klinisch Perfusionist, de IC-Kinderverpleegkundige, de Gipsverbandmeester en de Deskundige Infectiepreventie zijn in de regio Noordwest Nederland t/m 2018 meer instromers nodig dan gemiddeld genomen in 2010-2013 het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. Een aandachtspunt is dat ziekenhuizen in de regio voor 2014 wat minder instromers in de opleidingen tot deze beroepen verwachten, dan volgens de raming nodig zouden zijn. Voor de Klinisch Perfusionisten is onder andere wat meer instroom nodig, omdat zij een relatief oude beroepsgroep vormen, waardoor het beroep de komende jaren een hogere uitstroom kent. Daarnaast zijn er relatief weinig mensen in opleiding. Voor de IC-Kinderverpleegkundige is met name op basis van de verwachte demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio Noordwest Nederland meer instroom nodig. Samen met de regio Haaglanden kent deze regio de grootste demografische groei van de patiëntenpopulatie van dit beroep.

4.8 FZO-regio SR(ijnmond)Z

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio SR(ijnmond)Z

In tabel 4.10 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio SR(ijnmond)Z in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 15,3-21,0 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹⁴. Dit is een afname van 45-24% ten opzichte van het gemiddelde aantal instromers in de opleidingen in 2010-2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio SR(ijnmond)Z 10-11% boven het landelijk gemiddelde..

¹⁴ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.10: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio SR(ijnmond)Z 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13*	% tov instroom 2013*	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13*	% tov instroom 2013*	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	15,3	4,8%	-45%	-24%	-15%	21,0	6,6%	-24%	5%	17%	10%	11%
Deskundigen Inf.prev.	2,3	7,1%	-7%	16%	16%	3,0	9,0%	19%	49%	49%	56%	60%
Gipsverbandmeesters	4,5	8,3%	79%	348%	0 instr.	4,2	7,8%	68%	321%	0 instr.	15%	13%
Klinisch perfusionisten	0,8	8,0%	221%	-20%	-60%	0,9	9,4%	275%	-6%	-53%	110%	60%
Operatieassistenten	25,5	5,0%	-25%	-20%	-5%	25,0	4,9%	-26%	-22%	-7%	-8%	-5%
Radiodiagnos. lab. **	28,0	6,2%	-	-	-	29,8	6,6%	-	-	-	-12%	8%
Radiotherapeut. lab. **	8,6	6,7%	-	-	-	5,6	4,4%	-	-	-	5%	-31%
subtotaal excl radioD/T	48,4	5,3%	-28%	-14%	-1%	54,1	5,9%	-19%	-3%	10%	2%	6%
Medisch ond. beroepen	85,0	5,7%	9%	15%	18%	89,5	6,0%	14%	21%	24%	-3%	3%
Dialyseverpleegk.	15,3	6,7%	-31%	27%	91%	10,0	4,4%	-55%	-16%	26%	-15%	-4%
IC-Kinderverpleegk.	5,0	6,1%	296%	-1%	-17%	7,3	9,0%	487%	47%	22%	37%	22%
IC-Neonatalogie v.k.	4,0	4,3%	165%	-34%	-34%	5,5	5,9%	269%	-8%	-8%	-7%	2%
IC-verpleegk.	49,6	7,5%	95%	126%	116%	45,9	6,9%	80%	109%	100%	10%	30%
Kinderverpleegk.	23,4	4,2%	53%	-10%	17%	18,2	3,3%	19%	-30%	-9%	24%	-1%
Obstetrie-verpleegk.	13,6	3,9%	-21%	-32%	-28%	13,4	3,8%	-23%	-33%	-30%	-11%	-7%
Oncologieverpleegk.	16,2	5,0%	-39%	-52%	-62%	12,7	3,9%	-52%	-63%	-71%	2%	-14%
SEH-verpleegkund.	16,5	4,8%	-27%	-3%	-17%	16,7	4,9%	-26%	-2%	-17%	22%	55%
Gesp. verpl. beroepen	143,5	5,5%	9%	1%	-1%	129,7	4,9%	-2%	-9%	-11%	4%	12%
Totaal excl radioD/T	191,9	5,4%	-4%	-3%	-1%	183,8	5,2%	-8%	-7%	-5%	3%	10%
Totaal	228,5	5,5%	9%	6%	5%	219,2	5,3%	4%	1%	1%	1%	7%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio SR(ijnmond)Z ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio SR(ijnmond)Z jaarlijks meer nieuwe instromers voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen nodig in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Voor de medisch ondersteunende beroepen zijn er, gezien vanuit het demografisch scenario, wat minder instromers nodig dan het landelijk gemiddelde. Vanuit het expert scenario gezien, zijn er echter wat meer instromers in de regio nodig dan het landelijk gemiddelde.

Minder instroom nodig voor onder andere de Oncologie- en Dialyseverpleegkundige in FZO-regio SR(ijnmond)Z

Voor meerdere beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in SR(ijnmond)Z voor de Oncologie- en Dialyseverpleegkundige en in mindere mate voor de Anesthesiemedewerker, SEH- en Obstetrie-verpleegkundige en de Operatieassistent. Voor de Deskundige Infectiepreventie is vanuit het demografisch scenario gezien een lichte afname van het aantal instromers nodig. Vanuit het expert scenario zou juist een lichte stijging nodig zijn.

Ziekenhuizen in FZO-regio SR(ijnmond)Z verwachten voor 2014 voor het merendeel van de beroepen een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de beide ramingsscenario's. Het gaat dan om de Klinisch Perfusionisten, Operatieassistenten, IC-Neonatologie-, Obstetrie-, Oncologie- en SEH-verpleegkundigen. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

In de FZO-regio SR(ijnmond)Z daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 18,4 naar 11,6 FTE voor de medisch ondersteunende beroepen. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn. Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen was wel een stijging zichtbaar van het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 16,2 naar 23,3 FTE. In de FZO-regio SR(ijnmond)Z is de vacaturegraad voor alle beroepsgroepen eind 2013 laag te noemen.

Meer instroom nodig voor onder andere de IC-Kinder- en IC-Neonatologieverpleegkundige in FZO-regio SR(ijnmond)Z

Voor de Gipsverbandmeesters, Klinisch Perfusionisten, IC-Kinder-, IC-Neonatologie-, IC- en Kinderverpleegkundigen zijn in de regio SR(ijnmond)Z t/m 2018 meer instromers nodig dan gemiddeld genomen in de periode 2010-2013 het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. Het aantal instromers in de opleidingen liep in 2013 echter al terug. Hierdoor zijn er ten opzichte van de instroom in de opleidingen in 2013, voor beide scenario's, alleen meer instromers nodig voor de Gipsverbandmeesters, de Deskundigen Infectiepreventie en de IC-verpleegkundigen.

Voor de Gipsverbandmeesters en de Deskundigen Infectiepreventie is onder andere meer instroom nodig, omdat zij een relatief oude beroepsgroep vormen, waardoor het beroep de komende jaren een hogere uitstroom kent. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren relatief weinig mensen ingestroomd in de opleidingen.

4.9 FZO-regio Stedendriehoek

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Stedendriehoek

In tabel 4.11 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Stedendriehoek in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 3,4-6,3 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹⁵. Dit is een afname van 48-3% ten opzichte van het gemiddelde aantal instromers in de opleidingen in de periode 2010-2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Stedendriehoek voor het demografisch scenario 12% onder het landelijk gemiddelde en 21% boven het landelijk gemiddelde voor het expert scenario.

¹⁵ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.11: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Stedendriehoek 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	3,4	3,8%	-48%	-33%	-16%	6,3	7,2%	-3%	26%	58%	-12%	21%
Deskundigen Inf.prev.	0,9	8,3%	82%	0 instr.	-9%	1,2	10,5%	132%	0 instr.	16%	83%	87%
Gipsverbandmeesters	1,1	9,0%	0 instr.	0 instr.	0 instr.	1,2	9,6%	0 instr.	0 instr.	0 instr.	25%	39%
Klinisch perfusionisten	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	0 instr.	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	0 instr.	n.v.t.	n.v.t.
Operatieassistenten	10,0	5,5%	5%	0%	67%	10,7	5,9%	13%	7%	79%	1%	14%
Radiodiagnos. lab. **	10,7	6,5%	-	-	-	11,2	6,8%	-	-	-	-8%	10%
Radiotherapeut. lab. **	1,8	4,2%	-	-	-	1,4	3,3%	-	-	-	-35%	-48%
subtotaal excl radioD/T	15,4	5,3%	-7%	2%	40%	19,4	6,6%	17%	29%	76%	2%	20%
Medisch ond. beroepen	27,9	5,6%	17%	21%	39%	32,0	6,4%	35%	39%	60%	-5%	10%
Dialyseverpleegk.	5,8	7,2%	22%	190%	93%	0,9	1,1%	-81%	-56%	-71%	-9%	-76%
IC-Kinderverpleegk.	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	-100%	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	-100%	n.v.t.	n.v.t.
IC-Neonatologie v.k.	2,1	4,5%	0 instr.	0 instr.	113%	2,9	6,2%	0 instr.	0 instr.	193%	-1%	7%
IC-verpleegk.	11,1	6,6%	39%	39%	1%	8,2	4,8%	2%	2%	-26%	-3%	-9%
Kinderverpleegk.	5,7	4,3%	184%	90%	-5%	6,3	4,7%	214%	109%	5%	24%	41%
Obstetrie-verpleegk.	5,0	4,1%	17%	24%	-17%	4,6	3,8%	7%	14%	-24%	-6%	-8%
Oncologieverpleegk.	0,8	2,0%	-95%	-91%	-87%	0,4	0,9%	-98%	-96%	-94%	-59%	-80%
SEH-verpleegkund.	4,4	4,2%	-29%	-26%	-45%	3,4	3,2%	-46%	-43%	-58%	6%	2%
Gesp. verpl. beroepen	35,0	5,0%	-19%	9%	-19%	26,6	3,8%	-38%	-17%	-38%	-4%	-13%
Totaal excl radioD/T	50,3	5,1%	-15%	7%	-7%	45,9	4,7%	-23%	-2%	-15%	-3%	-1%
Totaal	62,8	5,2%	-6%	14%	0%	58,5	4,9%	-12%	6%	-7%	-4%	-1%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en duaal in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Stedendriehoek ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Stedendriehoek jaarlijks minder nieuwe instromers nodig in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Een uitzondering hierop zijn de medisch ondersteunende beroepen volgens het expert scenario.

Minder instroom nodig voor met name de Oncologieverpleegkundige in FZO-regio Stedendriehoek

Voor meerdere beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in de Stedendriehoek met name voor de Oncologieverpleegkundige en de SEH-verpleegkundige en in mindere mate voor de Anesthesiemedewerker. Voor de Oncologie- en SEH-verpleegkundige verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Stedendriehoek voor 2014 ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de raming. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

In de FZO-regio Stedendriehoek daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures naar 0,0 FTE. Eind 2012 was er in de regio nog 6,3 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures, voor de Anesthesiemedewerker (2,0), Operatieassistent (1,8), Kinderverpleegkundige (2,0) en IC-verpleegkundige (0,5). De

vacaturegraad is in deze regio eind 2013 0%. De lage vacaturegraad is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn.

Meer instroom nodig voor de Kinderverpleegkundige en Deskundige Infectiepreventie in FZO-regio Stedendriehoek

Met name voor de Kinderverpleegkundige en de Deskundige Infectiepreventie zijn in de regio Stedendriehoek t/m 2018 meer instromers nodig dan in 2010-2013 gemiddeld genomen het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. In mindere mate is dit ook het geval voor de IC-verpleegkundige, de Obstetrie-verpleegkundig, de Operatieassistent, de Gipsverbandmeester en de IC-Neonatologieverpleegkundige.

De ziekenhuizen in de regio verwachten voor 2014 minder instromers in de opleidingen tot de Operatieassistent en IC-Neonatologieverpleegkundige, dan volgens de beide raming scenario's nodig zouden zijn. Voor de Anesthesiemedewerker verwachten de ziekenhuizen in de regio een grotere groei van de beroepsgroep dan wat alleen op basis van demografie aannemelijk is. Voor de Dialyseverpleegkundige is het omgekeerde het geval. Vanuit het demografisch scenario zou een toename van het aantal instromers voor de Dialyseverpleegkundige nodig zijn. Vanuit het expert scenario zou het echter gaan om een afname. Voor de IC-Kinderverpleegkundige komt het aantal benodigde instromers overeen met dat van de afgelopen jaren, namelijk 0. De ziekenhuizen in de regio verwachten echter voor 2014 wel 2 nieuwe instromers in de opleidingen voor dit beroep.

Voor de Deskundige Infectiepreventie is onder andere meer instroom nodig, omdat zij een relatief oude beroepsgroep vormen, waardoor het beroep de komende jaren een hogere uitstroom kent. Daarnaast zijn er relatief weinig mensen in opleiding. De benodigde stijging ten opzichte van voorgaande jaren in het aantal instromers voor de Kinderverpleegkundige, wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er de afgelopen jaren in de regio relatief weinig is opgeleid voor dit beroep. De demografische ontwikkeling laat namelijk een lichte verwachte krimp zien van de patiëntenpopulatie behorende bij deze beroepsgroep in de regio Stedendriehoek. De instroomverwachting van de ziekenhuizen in de Stedendriehoek komt voor de Kinderverpleegkundige redelijk overeen met het geraamde benodigde aantal nieuwe instromers.

4.10 FZO-regio Twente Oost/Achterhoek

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Twente Oost/Achterhoek

In tabel 4.12 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Twente Oost/Achterhoek in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 3,6-8,5 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹⁶. Dit is een afname van 69-26% ten opzichte van het gemiddelde aantal instromers in de opleidingen in de periode 2010-2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Twente Oost/Achterhoek 26% onder het landelijk gemiddelde voor het demografisch scenario. Voor het expert scenario ligt de opleidingsinspanning 29% hoger dan het landelijk gemiddelde.

¹⁶ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.12: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Twente Oost/Achterhoek 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	3,6	3,2%	-69%	-29%	-60%	8,5	7,7%	-26%	69%	-6%	-26%	29%
Deskundigen Inf.prev.	0,9	9,0%	20%	-10%	-10%	1,0	10,4%	39%	4%	4%	99%	85%
Gipsverbandmeesters	1,6	9,6%	0 instr.	0 instr.	64%	1,7	10,0%	0 instr.	0 instr.	70%	34%	45%
Klinisch perfusionisten	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	0,0	0,0%	-100%	-100%	-100%	n.v.t.	n.v.t.
Operatieassistenten	11,0	5,2%	-10%	10%	-8%	13,6	6,4%	11%	36%	13%	-5%	23%
Radiodiagnos. lab. **	13,2	6,6%	-	-	-	13,5	6,8%	-	-	-	-6%	11%
Radiotherapeut. lab. **	2,2	6,7%	-	-	-	2,4	7,6%	-	-	-	5%	21%
subtotaal excl radioD/T	17,1	4,8%	-33%	1%	-29%	24,8	6,9%	-3%	46%	3%	-7%	25%
Medisch ond. beroepen	32,4	5,5%	9%	80%	-2%	40,7	6,9%	37%	126%	23%	-6%	20%
Dialyseverpleegk.	8,5	7,2%	144%	114%	22%	4,3	3,6%	23%	8%	-38%	-9%	-21%
IC-Kinderverpleegk.	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	0 instr.	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	0 instr.	n.v.t.	n.v.t.
IC-Neonatalogie v.k.	0,0	n.v.t.	-100%	0 instr.	0 instr.	0,0	n.v.t.	-100%	0 instr.	0 instr.	n.v.t.	n.v.t.
IC-verpleegk.	16,3	7,1%	110%	133%	36%	15,3	6,7%	98%	119%	28%	5%	26%
Kinderverpleegk.	6,0	3,9%	51%	51%	-14%	9,7	6,3%	143%	143%	39%	13%	87%
Obstetrie-verpleegk.	5,3	4,0%	-8%	5%	5%	7,1	5,3%	23%	42%	42%	-10%	29%
Oncologieverpleegk.	2,7	3,1%	-66%	-83%	-77%	1,7	2,0%	-78%	-89%	-86%	-36%	-56%
SEH-verpleegkund.	4,6	4,2%	-42%	132%	-42%	5,8	5,2%	-28%	190%	-28%	6%	66%
Gesp. verpl. beroepen	43,5	5,2%	9%	14%	-15%	44,0	5,3%	10%	16%	-14%	-1%	20%
Totaal excl radioD/T	60,6	5,1%	-7%	10%	-19%	68,8	5,8%	5%	25%	-8%	-3%	22%
Totaal	75,9	5,3%	9%	36%	-10%	84,7	6,0%	21%	51%	1%	-3%	20%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Twente Oost/Achterhoek ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Twente Oost-Achterhoek jaarlijks iets minder nieuwe instromers nodig gezien vanuit het demografisch scenario in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). In de regio is de benodigde groei op basis van alleen demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie, dus iets kleiner dan in andere regio's. Bezien vanuit het expert scenario zijn er echter meer nieuwe instromers nodig dan het landelijk gemiddelde. Dit betekent dat de ziekenhuizen in de regio in vergelijking met ziekenhuizen in andere regio's een grotere groei van de beroepsgroepen verwachten.

Minder instroom nodig voor de Oncologie- en SEH-verpleegkundige en de Anesthesiemedewerker in FZO-regio Twente Oost/Achterhoek

Voor meerdere beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in Twente Oost/Achterhoek onder andere voor de Oncologie- en SEH-verpleegkundige, de Anesthesiemedewerker, Klinisch Perfusionist en de IC-Neonatalogieverpleegkundige. Neerwaartse bijstelling van de instroom voor deze beroepen lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen. Voor deze beroepen verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Twente Oost/Achterhoek voor 2014 veelal ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de raming. Alleen voor de IC-

Neonatologieverpleegkundige komt de verwachte instroom voor 2014 overeen met het geraamde aantal benodigde instromers, namelijk 0.

Een andere indicatie voor het terugbrengen van het aantal instromers, is dat er momenteel in de FZO-regio Twente Oost/Achterhoek sprake is van een lage vacaturegraad (het aantal moeilijk vervulbare vacatures ten opzichte van het aantal FTE) voor alle beroepsgroepen. Ook eind 2012 was de vacaturegraad in de regio laag. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen verdere personeelstekorten te verwachten zijn. Alleen voor de Deskundige Infectiepreventie is de vacaturegraad wat hoger. Dit komt echter voornamelijk omdat het om een relatief kleine beroepsgroep gaat. Er is eind 2013 1,3 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures voor de Deskundige Infectiepreventie ten opzichte van 10 werkzame personen.

Meer instroom nodig voor de IC-, Kinder- en Dialyseverpleegkundige en Deskundige Infectiepreventie in FZO-regio Twente Oost/Achterhoek

Voor de IC-, Kinder- en Dialyseverpleegkundige en de Deskundige Infectiepreventie zijn in de regio Twente Oost/Achterhoek t/m 2018 meer instromers nodig dan gemiddeld genomen in 2010-2013 het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. Een aandachtspunt is dat de ziekenhuizen in de regio voor 2014 minder instromers in de opleidingen tot IC-verpleegkundige verwachten, dan volgens beide scenario's van de raming nodig zouden zijn.

De toename van de zorgvraag voor de IC- en Dialyseverpleegkundigen wordt onder andere veroorzaakt door een verwachte toename van de patiëntenpopulatie door vergrijzing bij met name mannen (KIWA Carity, 2014). Opvallend is dat ziekenhuizen voor deze beroepsgroepen een wat geringere groei verwachten dan op basis van regionale demografie aannemelijk is. Hoewel er op basis van demografische ontwikkeling een krimp van de beroepsgroep Kinderverpleegkunde wordt verwacht, is een toename van het aantal instromers in de opleiding noodzakelijk om geen tekort aan Kinderverpleegkundigen te krijgen. Er lijkt de afgelopen jaren in de regio relatief weinig te zijn opgeleid voor deze beroepsgroep. De Deskundigen Infectiepreventie vormen een kleine beroepsgroep in de regio. Voor dit beroep is t/m 2018 jaarlijks één nieuwe instromer in de opleiding in de regio Twente Oost/Achterhoek nodig om toekomstige tekorten of overschotten te voorkomen.

4.11 FZO-regio Utrecht

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Utrecht

In tabel 4.13 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Utrecht in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 4,7-4,5 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹⁷. Dit is een afname van 73% ten opzichte van het aantal instromers in de opleidingen in 2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Utrecht 54-67% onder het landelijk gemiddelde.

¹⁷ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.13: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Utrecht 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	4,7	2,0%	-85%	-73%	-69%	4,5	2,0%	-85%	-73%	-70%	-54%	-67%
Deskundigen Inf.prev.	2,6	7,9%	110%	-13%	-35%	3,2	9,8%	160%	8%	-19%	76%	74%
Gipsverbandmeesters	3,1	6,6%	38%	211%	211%	2,5	5,4%	12%	152%	152%	-8%	-22%
Klinisch perfusionisten	0,6	2,7%	-60%	-40%	-70%	0,8	3,8%	-45%	-17%	-59%	-29%	-36%
Operatieassistenten	26,4	5,5%	-11%	-9%	-6%	19,4	4,1%	-34%	-33%	-31%	2%	-21%
Radiodiagnos. lab. **	38,2	7,8%	-	-	-	32,3	6,6%	-	-	-	10%	7%
Radiotherapeut. lab. **	4,8	6,7%	-	-	-	6,8	9,5%	-	-	-	5%	50%
subtotaal excl radioD/T	37,4	4,6%	-43%	-27%	-25%	30,6	3,8%	-53%	-40%	-39%	-10%	-32%
Medisch ond. beroepen	80,5	5,9%	8%	32%	30%	69,6	5,1%	-7%	14%	12%	0%	-12%
Dialyseverpleegk.	30,0	9,9%	122%	200%	87%	20,2	6,7%	49%	102%	26%	26%	45%
IC-Kinderverpleegk.	2,3	4,4%	34%	-67%	-71%	5,8	11,0%	233%	-17%	-27%	-1%	49%
IC-Neonatalogie v.k.	2,9	3,9%	16%	-52%	45%	3,5	4,8%	41%	-41%	76%	-15%	-18%
IC-verpleegk.	34,3	6,3%	0%	14%	23%	19,3	3,6%	-44%	-36%	-31%	-6%	-33%
Kinderverpleegk.	14,9	3,0%	-15%	-56%	-53%	19,5	4,0%	12%	-43%	-39%	-12%	18%
Obstetrie-verpleegk.	16,2	5,0%	66%	8%	8%	15,0	4,6%	54%	0%	0%	14%	12%
Oncologieverpleegk.	7,8	4,5%	-59%	-66%	-61%	6,3	3,7%	-66%	-72%	-68%	-8%	-20%
SEH-verpleegkund.	10,9	4,6%	-31%	21%	21%	7,8	3,3%	-50%	-13%	-13%	16%	4%
Gesp. verpl. beroepen	119,4	5,4%	5%	-11%	-8%	97,6	4,4%	-14%	-27%	-25%	3%	1%
Totaal excl radioD/T	156,8	5,2%	-13%	-15%	-13%	128,1	4,3%	-29%	-31%	-29%	0%	-10%
Totaal	199,9	5,6%	6%	2%	4%	167,2	4,7%	-11%	-14%	-13%	2%	-5%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZO, 2014

FZO-regio Utrecht ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Utrecht jaarlijks wat meer nieuwe instromers nodig voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Voor de medisch ondersteunende beroepen zijn voor het demografisch scenario evenveel nieuwe instromers nodig als het landelijk gemiddelde en voor het expert scenario 12% minder.

Minder instroom nodig voor onder andere de Anesthesiemedewerker, de Klinisch Perfusionist en de Oncologieverpleegkundige in FZO-regio Utrecht

Voor meerdere beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in Utrecht onder andere voor de Anesthesiemedewerker, de Klinisch Perfusionist en de Oncologieverpleegkundige. In mindere mate geldt het ook voor de SEH-verpleegkundige en de Operatieassistent.

Daarnaast verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Utrecht voor 2014 voor meerdere beroepen ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de beide ramingscenario's. Het gaat dan om de Anesthesiemedewerker, Deskundige Infectiepreventie, Klinisch Perfusionist, Operatieassistent, IC-Kinderverpleegkundige, Kinderverpleegkundige en de Oncologieverpleegkundige. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen. In

de FZO-regio Utrecht is de vacaturegraad voor vrijwel alle beroepsgroepen eind 2013 laag te noemen. Ook dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn. Alleen voor de Deskundige Infectiepreventie is de vacaturegraad wat hoger. Dit komt echter ook omdat het een relatief kleine beroepsgroep betreft. Het gaat eind 2013 om 2,9 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures ten opzichte van 33 werkzame personen.

Meer instroom nodig voor onder andere de Deskundige Infectiepreventie en de Dialyseverpleegkundige in FZO-regio Utrecht

Voor meerdere beroepen zijn in de regio Utrecht t/m 2018 meer instromers nodig dan gemiddeld genomen in de periode 2010-2013 het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaars te voorkomen. Het gaat dan om de Deskundige Infectiepreventie, Gipsverbandmeester, Dialyseverpleegkundige, IC-Kinderverpleegkundige, IC-Neonatologieverpleegkundige en de Obstetriepleegkundige. De ziekenhuizen in de regio verwachten voor 2014 ook minder instromers in de opleidingen tot enkele van deze beroepen, dan volgens de raming nodig zouden zijn. Het gaat dan om het aantal instromers voor Gipsverbandmeester, Dialyseverpleegkundige en IC-Neonatologieverpleegkundige. Twee beroepen waarbij de scenario's uiteenlopen zijn de IC-verpleegkundige en de Kinderverpleegkundige. Vanuit het demografisch scenario bezien zou de instroom voor de IC-verpleegkundige gelijk moeten blijven. De ziekenhuizen in de regio verwachten echter dat er minder IC-verpleegkundigen nodig zijn. Voor de Kinderverpleegkundige is het omgekeerde het geval. De ziekenhuizen verwachten voor dit beroep een groter aantal zorgverleners nodig te hebben dan wat alleen op basis van demografie aannemelijk is.

Voor de Gipsverbandmeesters en Dialyseverpleegkundigen is onder andere meer instroom nodig, omdat zij relatief wat oudere beroepsgroepen vormen, waardoor zij de komende jaren een hogere uitstroom kennen. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren relatief weinig mensen ingestroomd in de opleidingen. Ook voor de Deskundige Infectiepreventie is in de periode 2010-2013 relatief weinig opgeleid in de regio. De toename van het benodigd aantal instromers voor de IC-Kinderverpleegkundige ten opzichte van voorgaande jaren, wordt met name veroorzaakt doordat ziekenhuizen in de regio een aanzienlijke groei van deze beroepsgroep verwachten. Daarnaast valt ook op basis van demografie een lichte groei van de patiëntenpopulatie van dit beroep te verwachten.

4.12 FZO-regio Zwolle

Het jaarlijks benodigd aantal instromers in FZO-regio Zwolle

In tabel 4.14 staat dikgedrukt het jaarlijks benodigd aantal instromers in de FZO-regio Zwolle in de periode 2014 t/m 2018 volgens de raming. De benodigde regionale instroom bevindt zich binnen een bandbreedte van het aantal instromers dat nodig is op basis van demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio (demografisch scenario) en het aantal instromers dat nodig is volgens experts van beroepsverenigingen en ziekenhuizen (expert scenario). Het is aan de ziekenhuizen in de regio om onderling af te stemmen of zij kiezen voor een aantal instromers boven of onderaan de bandbreedte.

Voor de Anesthesiemedewerker is de bandbreedte bijvoorbeeld 5,2-6,1 benodigde instromers per jaar in de FZO-regio¹⁸. Dit is een afname van 20-6% ten opzichte van het gemiddelde aantal instromers in de opleidingen in de periode 2010-2013. De benodigde opleidingsinspanning voor de Anesthesiemedewerker ligt daarmee in de regio Zwolle 24-7% boven het landelijk gemiddelde.

¹⁸ Omdat het in de regionale ramingen voor sommige beroepsgroepen om relatief kleine aantallen gaat, is ervoor gekozen het benodigd aantal instromers niet af te ronden op hele personen.

Tabel 4.14: Jaarlijks benodigd aantal instromers per beroep in FZO-regio Zwolle 2014 t/m 2018

	Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het demografisch scenario					Jaarlijks benodigd aantal instromers voor het expert scenario					Afwijking benodigd aantal instromers tov. land. opl.insp.	
	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	Benodigd aantal instromers	Opl.insp. / % tov nu werkzaam	% tov gem. instroom '10-'13	% tov instroom 2013	% tov verwachte instroom 2014*	dem. sc.	exp. sc.
Anesthesiemedew.	5,2	5,4%	-20%	4%	30%	6,1	6,4%	-6%	22%	53%	24%	7%
Deskundigen Inf.prev.	0,6	6,7%	0 instr.	0 instr.	-40%	0,6	6,9%	0 instr.	0 instr.	-38%	49%	22%
Gipsverbandmeesters	0,8	7,4%	63%	0 instr.	0 instr.	0,8	6,9%	51%	0 instr.	0 instr.	3%	-1%
Klinisch perfusionisten	0,5	8,4%	0 instr.	0 instr.	-50%	0,6	9,5%	0 instr.	0 instr.	-43%	119%	62%
Operatieassistenten	13,3	6,7%	77%	66%	66%	12,8	6,5%	70%	59%	59%	23%	25%
Radiodiagnos. lab. **	5,6	6,9%	-	-	-	5,5	6,8%	-	-	-	-2%	11%
Radiotherapeut. lab. **	3,6	8,6%	-	-	-	4,8	11,5%	-	-	-	34%	83%
subtotaal excl radioD/T	20,4	6,4%	40%	57%	45%	20,8	6,5%	43%	60%	49%	24%	18%
Medisch ond. beroepen	29,6	6,7%	64%	127%	111%	31,2	7,0%	73%	140%	123%	14%	22%
Dialyseverpleegk.	6,8	8,1%	93%	576%	576%	2,5	3,0%	-28%	152%	152%	3%	-34%
IC-Kinderverpleegk.	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	0 instr.	0,0	n.v.t.	0 instr.	0 instr.	0 instr.	n.v.t.	n.v.t.
IC-Neonatalogie v.k.	2,6	4,4%	933%	158%	0 instr.	3,3	5,6%	1233%	233%	0 instr.	-5%	-3%
IC-verpleegk.	15,9	8,1%	135%	430%	218%	12,8	6,5%	90%	328%	157%	20%	24%
Kinderverpleegk.	7,7	5,9%	283%	283%	283%	6,8	5,2%	239%	239%	239%	71%	56%
Obstetrie-verpleegk.	6,8	5,0%	578%	0 instr.	0 instr.	9,4	6,9%	843%	0 instr.	0 instr.	13%	67%
Oncologieverpleegk.	1,8	2,8%	-77%	-86%	-88%	0,7	1,0%	-92%	-95%	-96%	-42%	-77%
SEH-verpleegkund.	4,6	4,5%	-38%	54%	54%	3,2	3,1%	-58%	6%	6%	14%	-2%
Gesp. verpl. beroepen	46,1	6,0%	59%	101%	71%	38,8	5,0%	34%	68%	44%	14%	14%
Totaal excl radioD/T	66,5	6,1%	53%	85%	62%	59,6	5,5%	37%	65%	45%	17%	16%
Totaal	75,7	6,2%	61%	110%	85%	69,9	5,8%	49%	94%	71%	13%	16%

-90% of minder	-40% tot 20%	-10% tot 0%	10% tot 20%	40% tot 90%
-40% tot -90%	-20% tot 10%	0% tot 10%	20% tot 40%	90% of meer

* De verwachting van ziekenhuizen omtrent het aantal instromers in-service en dual in 2014. Excl. voltijd instromers.

** Inclusief effect van instroom in voltijd-MBRT opleiding in afgelopen 4 jaar. Zie paragraaf 3.5 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014 en CZo, 2014

FZO-regio Zwolle ten opzichte van het landelijk gemiddelde

Ten opzichte van het aantal nieuwe instromers dat gemiddeld genomen landelijk nodig is, zijn in de regio Zwolle jaarlijks meer nieuwe instromers nodig in de periode 2014 t/m 2018 (tabel 4.2). Dit geldt zowel voor de medisch ondersteunende als de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen en beide scenario's.

Minder instroom nodig voor de Oncologieverpleegkundige, de Anesthesiemedewerker en de SEH-verpleegkundige in FZO-regio Zwolle

Voor meerdere beroepen zijn er de komende jaren minder instromers in de opleidingen nodig dan de afgelopen vier jaar gemiddeld genomen het geval was. Dit geldt in Zwolle onder andere voor de Oncologieverpleegkundige en in mindere mate voor de Anesthesiemedewerker en de SEH-verpleegkundige. Voor de Oncologieverpleegkundige verwachten ziekenhuizen in FZO-regio Zwolle voor 2014 ook een (beduidend) hogere instroom dan nodig is volgens de raming. Bijstelling van de instroom naar beneden lijkt gewenst om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.

In de FZO-regio Zwolle daalde het aantal moeilijk vervulbare vacatures van 8,7 naar 0 FTE voor de medisch ondersteunende beroepen en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. De vacaturegraad voor de regio komt daarmee uit op 0%. Dit is een indicatie dat er de komende jaren geen personeelstekorten te verwachten zijn.

Meer instroom nodig voor merendeel beroepen

Voor het merendeel van de medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen zijn in de regio Zwolle t/m 2018 meer instromers nodig dan in de periode 2010-2013 gemiddeld genomen het geval was, om een toekomstig tekort aan beroepsbeoefenaren te voorkomen. Het betreft de volgende beroepen: de Deskundige Infectiepreventie, Gipsverbandmeester, Klinisch Perfusionist, Operatieassistent, en de IC-Neonatologie, IC-, Kinder- en Obstetrie-verpleegkundige. De ziekenhuizen in de regio verwachten voor 2014 ook minder instromers in de opleidingen tot deze beroepen, dan volgens de raming nodig zouden zijn.

De regio Zwolle vormt een uitzondering met de benodigde toename van het aantal instromers in de opleidingen. In de meeste FZO-regio's is voor een aanzienlijk deel van de beroepen juist een afname van het aantal instromers nodig ten opzichte van de gemiddelde instroom van de afgelopen jaren.

De benodigde instroom voor de IC-Kinderverpleegkundige blijft gelijk met 0 instromers. De twee scenario's lopen uiteen voor de Dialyseverpleegkundige. Op basis van de demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie in de regio zou een sterke toename van het aantal instromers nodig zijn. De ziekenhuizen in de regio (expert scenario) verwachten echter een minder grote groei van deze beroepsgroep.

In de raming is rekening gehouden met het aandeel 60+'ers per beroep, omdat deze groep de komende jaren een hogere uitstroom kent. In de regio Zwolle zijn geen beroepsgroepen met een hoog aandeel 60+'ers.

5 Verwachte ontwikkeling van de zorgvraag

Om het benodigde zorgaanbod te kunnen ramen moet gekeken worden naar de ontwikkeling van de zorgvraag. Welke mutaties in de zorgvraag zijn te verwachten en wat betekent dat voor de benodigde groei of krimp aan personeel?

In dit hoofdstuk worden drie mutatiefactoren besproken die gebruikt zijn voor de ramingsscenario's. In de eerste plaats is dat de demografische mutatie die van invloed is op de zorgvraag. Op basis van onderzoek kon voor de komende vijf jaar een jaarlijks demografisch groeipercentage per beroep en regio worden vastgesteld (KIWA Carity, 2014). Ten tweede is gekeken naar de ontwikkeling van de omvang van de beroepsgroepen die de ziekenhuizen zelf verwachten. In de FZO-enquête 2014 is gevraagd naar hun verwachting van de jaarlijkse groei of krimp van het aantal FTE per beroepsgroep de komende vijf jaar. Ten derde zijn experts, afkomstig uit de beroepsverenigingen, in expertbijeenkomsten bevraagd op hun inschatting van de ontwikkeling van de omvang van de beroepsgroepen. De drie mutatiefactoren komen achtereenvolgens in de paragrafen 5.1, 5.2 en 5.3 aan de orde.

Er zijn twee scenario's opgesteld voor deze raming. Het demografische scenario beschrijft het benodigde aanbod op basis van de demografische mutatie van de zorgvraag. Het expert scenario schetst het benodigde aanbod op grond van het mutatiepercentage dat de ziekenhuizen en experts verwachten; daarbij zijn de verwachtingen van de ziekenhuizen 2/3 meegewogen en die van de experts 1/3. De twee scenario's markeren de bandbreedte tussen de minimum- en maximumgroei van de zorgvraag. Binnen die bandbreedte geeft het Capaciteitsorgaan zijn advies af. In principe is hierbij gekozen voor het gemiddelde van de bandbreedte, tenzij er sprake was van een relatief oude beroepsgroep qua leeftijdsopbouw of een afwijking van meer dan 30% ten opzichte van de gemiddelde instroom van voorgaande jaren.

5.1 Verwachting op basis van demografie

Voor de demografische vraagontwikkeling is de patiëntenpopulatie van de verschillende beroepsgroepen en de samenstelling daarvan naar leeftijd en geslacht als uitgangspunt genomen. Voor de patiëntenpopulatie van een beroepsgroep is een corresponderend medisch specialisme als indicator genomen. De ontwikkeling van de kosten in relatie tot veranderingen in de patiëntensamenstelling naar leeftijd en geslacht was leidraad voor de demografische vraagontwikkeling van de verschillende beroepsgroepen. Daarmee is een prognose gemaakt van de ontwikkeling van de zorgvraag per type beroepsbeoefenaar (KIWA Carity, 2014).

Op basis van bovenstaande gegevens kon worden vastgesteld dat demografische ontwikkelingen, zoals de ontwikkeling van de bevolkingsomvang, ontgroening en vergrijzing, gemiddeld zorgen voor een landelijke stijging van ongeveer 1,2% per jaar in de vraag naar medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen samen. Voor de medisch ondersteunende beroepen is dit gemiddeld 1,3% per jaar (tabel 5.1), voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen 1,1% per jaar (tabel 5.2). Per beroep zijn er verschillen: zo is dit percentage voor beroepen met een oudere patiëntenpopulatie vanwege de vergrijzing hoger, zoals de Dialyseverpleegkundigen (2,2%) en de IC-verpleegkundigen (2,0%). Voor beroepen met een jongere patiëntenpopulatie ligt het lager, zoals de Kinderverpleegkundigen (-0,2%) of de Klinisch Perfusionisten (0,5%). De tabellen 5.1 en 5.2 geven het overzicht van de benodigde jaarlijkse procentuele groei van de verschillende beroepen als alleen demografische ontwikkelingen worden meegenomen, zowel landelijk als per regio, voor de medisch ondersteunende en de gespecialiseerde verpleegkundige beroepen.

Voor het totaal van de beroepsgroepen is in alle regio's de komende jaren groei van de beroepsgroepen nodig op grond van de demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie. Er zijn wel verschillen tussen regio's. In Limburg is de vereiste gemiddelde groei voor alle beroepsgroepen op basis van demografie het laagst met ongeveer 0,8% per jaar (een gemiddelde

van 0,8% voor alle medisch ondersteunende beroepen en 0,7% voor alle gespecialiseerd verpleegkundige beroepen). In Noordwest-Nederland moeten de beroepsgroepen jaarlijks gemiddeld met ongeveer 1,5% groeien (1,6% en 1,4% voor medisch ondersteunende en verpleegkundige beroepen), gevolgd door Utrecht en Den Haag met elk ongeveer 1,3%. Landelijk vormen de Kinderverpleegkundigen een uitzondering met een daling van jaarlijks -0,2%, een daling die bijna voor alle regio's geldt, variërend van -0,1% - -0,7%, behalve voor Den Haag en Noordwest-Nederland waar een lichte groei voor de Kinderverpleegkundigen wordt verwacht. In de regio Limburg wordt ook voor de IC-Kinder- en Neonatologieverpleegkundigen, de Obstetrie-verpleegkundigen en de Klinisch Perfusionisten een lichte daling verwacht.

Tabel 5.1: % jaarlijkse demografische mutatie zorgvraag 2014 t/m 2018 voor de medisch ondersteunende beroepen, per beroep en regio

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)/Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	1,1	1,0	0,4	0,9	0,9	0,8	1,3	0,9	0,9	0,7	1,2	1,1	1,0	1,0
Deskundigen Infectiepreventie	1,3	1,3	0,8	1,2	1,2	1,1	1,5	1,1	1,1	1,0	1,4	1,3	1,2	1,2
Gipsverbandmeesters	1,3	1,4	0,8	1,3	1,3	1,1	1,6	1,2	1,2	1,1	1,5	1,4	1,3	1,3
Klinisch Perfusionisten	0,8	0,4	-0,2	0,3	0,3	0,2	0,8	0,5	0,3	0,2	0,7	0,6	0,5	0,5
Operatieassistenten	1,1	1,0	0,4	0,9	0,9	0,8	1,3	0,9	0,9	0,7	1,2	1,1	1,0	1,0
Radiodiagnostisch Laboranten	1,7	1,9	1,2	1,7	1,7	1,5	2,0	1,5	1,6	1,5	1,9	1,8	1,7	1,7
Radiotherapeutisch Laboranten	1,7	1,7	1,0	1,6	1,5	1,4	1,9	1,5	1,5	1,3	1,8	1,7	1,6	1,6
Totaal	1,4	1,3	0,7	1,3	1,2	1,0	1,6	1,1	1,2	1,0	1,5	1,3	1,4	1,3

Bron: KIWA Carity, 2013

Tabel 5.2: % jaarlijkse demografische mutatie zorgvraag 2014 t/m 2018 voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen, per beroep en regio

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Green regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	2,1	2,5	1,9	2,2	2,3	2,1	2,5	2,0	2,1	2,0	2,4	2,3	2,2	2,2
IC-Kinderverpleegkundigen	0,7	0,3	-0,1	0,2	0,2	0,2	0,7	0,3	0,0	0,0	0,6	0,3	0,4	0,4
IC-Neonatologieverpleegkundigen	0,7	0,3	-0,1	0,2	0,2	0,2	0,7	0,3	0,0	0,0	0,6	0,3	0,4	0,4
IC-verpleegkundigen	1,9	2,2	1,5	2,0	2,0	1,8	2,3	1,8	1,9	1,7	2,2	2,0	2,0	2,0
Kinderverpleegkundigen	0,4	-0,3	-0,6	-0,7	-0,4	-0,5	0,2	-0,1	-0,3	-0,7	-0,1	0,1	-0,2	-0,2
Obstetrie-verpleegkundigen	0,7	0,3	-0,1	0,2	0,2	0,2	0,7	0,3	0,0	0,0	0,6	0,3	0,4	0,4
Oncologieverpleegkundigen	1,6	1,6	1,0	1,5	1,5	1,3	1,8	1,4	1,4	1,3	1,7	1,6	1,5	1,5
SEH-verpleegkundigen	1,0	0,9	0,4	0,7	0,8	0,6	1,1	0,7	0,7	0,6	1,1	0,9	0,8	0,8
Totaal	1,2	1,0	0,8	1,0	1,2	0,9	1,4	0,9	0,8	0,8	1,2	1,1	1,1	1,1

Bron: KIWA Carity, 2014

5.2 Verwachting van de ziekenhuizen

In de FZO-enquête 2014 (Nivel, 2014) is aan de ziekenhuizen gevraagd hoe hoog de jaarlijkse groei is die zij verwachten in het benodigde aantal FTE per beroepsgroep in de periode 2014 tot en met 2018. Ze hadden daarbij de keuze tussen gemiddelde groei (0-2%), bovengemiddelde groei (2-4%) ruim bovengemiddelde groei (>4%), of juist benedengemiddelde krimp (0-2%) of ruim benedengemiddelde krimp (>2%). Deze scores zijn voor de berekeningen gewaardeerd als 1% voor 0-2% groei, 3% voor 2-4% groei, 4% voor >4% groei, 1% krimp voor 0-2% krimp en 3% voor >2% krimp.

Over het algemeen blijken de ziekenhuizen een zeer matige groei te verwachten, die lager is dan op basis van demografische ontwikkelingen verwacht wordt. Landelijk is de gemiddelde verwachte groei voor de medisch ondersteunende beroepen 0,3% en voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen 0,4%. De tabellen 5.3 en 5.4 geven het overzicht van de jaarlijkse procentuele groei die de ziekenhuizen per beroepsgroep verwachten in de periode 2014 t/m 2018, zowel landelijk als per regio.

Tabel 5.3: % verwachte jaarlijkse groei zorgvraag 2014 t/m 2018 door ziekenhuizen voor de medisch ondersteunende beroepen, per beroep en regio

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	0,3	0,7	0,8	0,3	0,1	1,0	0,3	0,4	1,6	2,1	-0,5	0,1	-1,0	0,4
Deskundigen Infectiepreventie	0,6	0,9	0,5	0,8	0,1	1,4	0,7	1,5	1,8	0,7	1,7	0,1	-1,0	0,8
Gipsverbandmeesters	0,9	0,9	0,4	0,0	0,1	1,0	0,5	0,0	1,0	0,6	-0,2	0,3	0,1	0,3
Klinisch Perfusionisten	1,0	1,0	1,0	1,0	-0,6	3,1	1,9	1,0	0,0	1,0	1,1	1,0	0,0	1,4
Operatieassistenten	0,3	0,7	0,8	-0,2	-0,4	0,3	-0,1	0,0	0,4	0,7	-0,6	0,2	0,2	0,0
Radiodiagnostisch Laboranten	0,4	0,3	0,3	0,5	-0,3	0,6	-0,1	0,9	1,0	0,8	0,3	1,0	-2,3	0,2
Radiotherapeutisch Laboranten	1,0	0,9	0,0	1,0	0,2	-1,0	1,0	-1,0	0,0	0,9	3,0	3,0	1,0	0,7
Totaal	0,4	0,6	0,6	0,3	-0,2	0,6	0,2	0,3	0,8	1,0	0,1	0,6	-0,6	0,3

Bron: Nivel, 2014

Tabel 5.4: % verwachte jaarlijkse groei zorgvraag 2014 t/m 2018 door ziekenhuizen voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen, per beroep en regio

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	0,9	-1,0	1,8	-0,1	-0,2	0,9	0,2	0,8	-2,4	-0,3	0,6	-1,2	-1,0	0,2
IC-Kinderverpleegkundigen	0,0	1,0	1,0	-1,0	0,9	3,0	-1,4	1,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	1,1
IC-Neonatologieverpleegkundigen	1,0	1,0	3,7	0,7	0,2	1,0	0,7	1,4	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,1
IC-verpleegkundigen	0,2	0,3	1,2	0,5	-0,2	0,8	-0,1	0,8	-0,1	0,8	-0,5	0,2	1,0	0,3
Kinderverpleegkundigen	0,7	0,5	-0,1	-0,6	-0,5	0,4	-0,5	-0,5	0,4	1,5	1,1	0,0	1,0	0,1
Obstetrie-verpleegkundigen	1,3	-0,6	0,4	0,1	-0,4	1,2	0,4	0,7	-0,1	1,8	0,8	2,9	-1,0	0,6
Oncologieverpleegkundigen	1,9	1,6	2,0	0,4	0,7	2,5	1,7	0,2	0,1	0,0	0,9	-0,3	1,8	1,1
SEH-verpleegkundigen	1,1	1,0	0,6	-0,7	-0,2	0,2	-0,3	0,8	-0,2	1,5	0,2	-0,2	-2,5	0,2
Totaal	0,9	0,3	1,2	0,1	-0,1	0,9	0,2	0,5	-0,2	0,9	0,6	0,5	-0,2	0,4

Bron: Nivel, 2014

Voor de Klinisch Perfusionisten ligt de landelijke verwachting met 1,4% aanmerkelijk hoger dan de landelijke 0,3%. Dat geldt in iets mindere mate ook voor de Deskundigen Infectiepreventie (0,8%) en de Radiotherapeutisch Laboranten (0,7%). De Operatieassistenten komen het laagst uit met 0,0%, daar wordt de komende jaren landelijk geen groei verwacht door de ziekenhuizen. Bij de verpleegkundige beroepen ligt de verwachting voor de IC-Kinderverpleegkundigen (1,1%), de IC-neonatalogie-verpleegkundigen (1,1%) en de Oncologieverpleegkundigen (1,1%) hoger dan de gemiddelde 0,4% voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. De laagste groei wordt verwacht voor de Dialyseverpleegkundigen (0,2%) en de SEH-verpleegkundigen (0,2%).

De regionale percentages laten zien dat voor de medisch ondersteunende beroepen de regio Noord-Brabant een daling verwacht van -0,2%, terwijl de regio Twente Oost/Achterhoek met 1,0% juist boven de gemiddelde 0,3% zit. Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen scoren de regio's Noord-Brabant (-0,1%) en Stedendriehoek (-0,2%) het laagste met een kleine krimp, terwijl de regio Limburg een hogere groei (1,2%) verwacht dan de gemiddelde 0,4%.

5.3 Verwachting van de experts van de beroepsverenigingen

Het Capaciteitsorgaan heeft ook experts uit de verschillende beroepsverenigingen in expertbijeenkomsten gevraagd naar hun verwachting van de vraaggroei. Men werd gevraagd te scoren op een schaal van 1-5 wat zij de komende vijf jaar verwachten aan groei of krimp voor hun eigen beroepsgroep. Ze konden scoren op vier factoren, te weten zorgzwaarte, technologie, financiering en takenpakket. Het gemiddelde van deze vier scores is als uitkomst weergegeven in tabellen 5.5 en 5.6. Hierbij kon geen onderscheid gemaakt worden naar regio, de landelijke verwachtingen per beroepsgroep zijn daarom op alle regio's toegepast. De verwachtingen lopen uiteen voor de verschillende beroepsgroepen, tussen 1,2% per jaar voor de Klinisch Perfusionisten en 4,5% voor de Anesthesiemedewerkers. Ook voor de Deskundigen Infectiepreventie ligt het percentage met 4% hoog.

Tabel 5.5: % verwachte jaarlijkse landelijke groei zorgvraag 2014 t/m 2018 door de experts van de beroepsverenigingen voor de medisch ondersteunende beroepen, per beroep

	Landelijk %
Anesthesiemedewerkers	4,5
Deskundigen Infectiepreventie	4,0
Gipsverbandmeesters	2,7
Klinisch Perfusionisten	1,2
Operatieassistenten	2,5
Radiodiagnostisch Laboranten	3,2
Radiotherapeutisch Laboranten	3,2
Totaal	3,2

Bron: Capaciteitsorgaan, 2014

De verwachtingen lopen ook voor de verpleegkundige beroepen uiteen, tussen -0,9% krimp voor de Kinderverpleegkundigen en 2,9% groei voor de IC-verpleegkundigen en 3,0% groei voor de IC-kinderverpleegkundigen. Ook voor de Obstetrie-verpleegkundigen wordt krimp verwacht.

Tabel 5.6: % verwachte jaarlijkse landelijke groei zorgvraag 2014 t/m 2018 door de experts van de beroepsverenigingen voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen, per beroep

	Landelijk %
Dialyseverpleegkundigen	0,5
IC-Kinderverpleegkundigen	3,0
IC-Neonatologieverpleegkundigen	1,6
IC-verpleegkundigen	2,9
Kinderverpleegkundigen	-0,9
Obstetrie verpleegkundigen	-0,6
Oncologieverpleegkundigen	1,4
SEH-verpleegkundigen	0,6
Totaal	0,9

Bron: Capaciteitsorgaan, 2014

Een vergelijking van de verwachtingen van de ziekenhuizen van de experts leert dat de ziekenhuizen de ontwikkeling van de omvang van de beroepsgroepen behoudender inschatten dan de experts. Zoals vermeld zijn voor het expert scenario de percentages van de verwachtingen van de ziekenhuizen en die van de experts gecombineerd, in een verhouding van 2/3 voor de ziekenhuizen en 1/3 voor de experts. Het percentage dat daaruit voortkomt is gebruikt als vraaggroeipercentage waarmee het expert scenario is berekend.

5.4 Onvoorziene beïnvloedingsfactoren

Met het in kaart brengen van de demografische ontwikkeling en de verwachtingen van ziekenhuizen en beroepsverenigingen is getracht tot een zo nauwkeurig mogelijke voorspelling te komen van de toekomstige ontwikkeling van de zorgvraag per beroepsgroep. Uiteraard blijft er altijd een onzekerheidsmarge bestaan door onvoorziene beïnvloedingsfactoren, waardoor er toch meer of minder instromers in de opleidingen nodig blijken te zijn. Hierbij kan gedacht worden aan (de)centralisatie van voorzieningen/fusies, wijzigingen in richtlijnen of normering (bijvoorbeeld die voor de IC), een nieuwe beroepsstructuur voor verpleegkundigen, veranderingen in curricula en inrichting van opleidingen, nieuwbouwplannen, bezuinigingen, uitstroom naar de eerste lijn (bijvoorbeeld POH of wijkverpleegkundige, maar ook Dialyse- of Kinderverpleegkundige), of een afname van mobiliteit door aanhouding van de economische crisis. Ontwikkelingen die momenteel al (deels) zichtbaar zijn, zijn meegenomen in de verwachtingen van de experts van ziekenhuizen en beroepsverenigingen (expert scenario). Wanneer deze echter nog niet zichtbaar zijn of inderdaad maar deels meegenomen, kunnen deze zaken voor onverwachte afwijkingen zorgen en kunnen er toch meer of minder instromers in de opleidingen nodig blijken. De medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen zijn waarschijnlijk gevoeliger voor deze ontwikkelingen dan de medisch specialisten, omdat het gaat om kortdurende opleidingen. Gezien deze mogelijke onvoorziene beïnvloedingsfactoren blijft het noodzakelijk ontwikkelingen in het veld continu te monitoren om de raming indien nodig bij te kunnen stellen.

6 Kenmerken van opleidingsinspanning en -behoefte

De opleidingsinspanning in een regio of voor een beroepsgroep is het aantal instromers in een opleiding van een bepaald jaar (of de gemiddelde jaarlijkse instroom over een aantal jaren) gedeeld door het zittend personeelsbestand (in personen). De opleidingsinspanning wordt weergegeven in een percentage. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de gemiddelde jaarlijkse instroom in 2010-2013 (6.1), de instroom in het jaar 2013 (6.2) en de verwachte instroom in 2014 (6.3) zoals door de ziekenhuizen opgegeven in de FZO-enquête 2014. Tot slot wordt de opleidingsinspanning in die drie perioden met elkaar vergeleken (6.4).

6.1 Instroom in de opleidingen 2010-2013

Onderstaande tabel toont de gemiddelde instroom in de periode van 2010 tot en met 2013. De Anesthesiemedewerkers en de Operatieassistenten hebben de hoogste instroomaantallen. Bij de aantallen voor de Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten staat alleen de instroom in de duale en in-service opleidingen vermeld. De gemiddelde jaarlijkse instroom in de voltijdopleidingen in 2010-2013 bedroeg 358¹⁹. De regio's Noordwest Nederland en Noord Brabant kennen de grootste instroom, gevolgd door de regio Noord Nederland. De Deskundigen Infectiepreventie, Gipsverbandmeesters, Klinisch Perfusionisten en Radiotherapeutisch Laboranten zijn niet in alle regio's opgeleid. Voor de Radiotherapeutisch Laboranten kan dit samenhangen met het al dan niet aanwezig zijn van een radiotherapeutisch instituut in de betreffende regio.

Tabel 6.1: Gemiddelde jaarlijkse opleidingsinstroom 2010-2013 medisch ondersteunende beroepen

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SK(ljmonde)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	15	14	3	21	33	28	42	28	7	12	31	7	6	242
Deskundigen Infectiepreventie	2	1	3	3	6	3	4	3	1	1	1	0	0	26
Gipsverbandmeesters	2	1	1	2	3	4	4	3	0	0	2	1	1	22
Klinisch Perfusionisten	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	2	0	1	10
Operatieassistenten	22	10	17	29	48	49	57	34	10	12	30	8	8	331
Radiodiagnostisch Laboranten*	7	3	5	9	14	11	16	10	4	4	7	4	5	98
Radiotherapeutisch Laboranten*	2	0	0	7	11	2	6	2	4	0	3	0	0	36
Totaal	49	28	29	70	116	101	129	78	24	30	75	18	20	765

* Exclusief instroom in voltijd-MBRT opleiding. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.

Bron: CZO, 2014

Van de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen kenden de IC-verpleegkundigen en de Oncologieverpleegkundigen de grootste gemiddelde instroom in 2010-2013, gevolgd door de SEH-verpleegkundigen. Ook voor deze beroepen kennen de regio's Noordwest Nederland en Noord

¹⁹ Voor een toelichting zie paragraaf 3.4.6

Brabant de grootste instroom, gevolgd door de regio Noord Nederland. De IC-Kinderverpleegkundigen en de IC-Neonatologieverpleegkundigen zijn niet in alle regio's ingestroomd.

Tabel 6.2: Gemiddelde jaarlijkse opleidingsinstroom 2010-2013 gespecialiseerd verpleegkundige beroepen

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijnmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost / Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	10	3	6	13	18	15	26	22	5	4	14	4	4	141
IC-Kinderverpleegkundigen	0	2	0	8	8	9	3	1	0	0	2	0	0	32
IC-Neonatologieverpleegkundigen	0	1	2	6	10	8	11	2	0	3	3	0	0	45
IC-verpleegkundigen	19	7	11	40	61	54	63	26	8	8	35	7	14	351
Kinderverpleegkundigen	14	6	11	30	37	25	26	15	2	4	18	2	3	190
Obstetrie verpleegkundigen	13	5	10	15	26	20	37	17	4	6	10	1	5	168
Oncologieverpleegkundigen	12	7	8	28	34	28	46	27	18	8	19	8	8	250
SEH-verpleegkundigen	18	7	12	18	29	33	46	23	6	8	16	8	8	230
Totaal	85	38	59	158	222	190	257	132	43	40	114	29	42	1.407

Bron: CZO, 2014

6.2 Instroom in de opleidingen in 2013

Tabelle 6.3 en 6.4 tonen de instroom in 2013. In totaal daalt de opleidingsinstroom in 2013 bij de medisch ondersteunende beroepen van 765 (tabel 6.1) naar 563 in 2013. Dit is een daling van 26%. Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen daalt de instroom van 1.407 (tabel 6.2) naar 1.150 in 2013, een daling van 18%. Er lijkt in 2013 sprake te zijn van een trendbreuk, de gemiddelde instroom in de jaren 2010-2013 valt in het jaar 2013 duidelijk terug.

Ook bij de afzonderlijke beroepsgroepen daalt de instroom in 2013. De Anesthesiemedewerkers (van 242 naar 178, een daling van 26%), de Gipsverbandmeesters (van 22 naar 11, een daling van 50%) en de Operatieassistenten (van 331 naar 249, een daling van 31%) zijn de grootste dalers, maar ook voor de Radiodiagnostisch en Radiotherapeutisch Laboranten is de daling aanzienlijk. Ook de Dialyseverpleegkundigen (-33%), de IC-verpleegkundigen (-30%) en de SEH-verpleegkundigen (-39%) vertonen een aanzienlijke daling voor 2013 ten opzichte van het gemiddelde van de vier voorgaande jaren. De IC-Kinder- en Neonatologieverpleegkundigen en ook de Oncologieverpleegkundigen vormen een uitzondering, de instroom voor die beroepen bleef ongeveer gelijk of steeg zelfs iets.

De daling is ook op regionaal niveau terug te zien. Van de medisch ondersteunende beroepen vertonen de meeste regio's een forse daling, met uitzondering van de regio's Den Haag en Limburg, waar de instroom bijna gelijk blijft. Bij de gespecialiseerd verpleegkundigen, waar landelijk de instroom in 2013 daalde met 18% ten opzichte van het gemiddelde van 2010-2013, is het beeld iets diverser. De regio's Leiden, Utrecht, SR(ijnmond)Z vertonen juist een behoorlijke stijging van de

instroom, en de regio's Nijmegen en Noord Brabant vertonen een nog veel forsere daling dan 18%, namelijk meer dan 40%.

Tabel 6.3: Opleidingsinstroom medisch ondersteunende beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	14	9	4	17	27	28	24	20	5	5	17	5	3	178
Deskundigen Infectiepreventie	4	1	1	5	6	3	1	2	0	1	3	0	0	27
Gipsverbandmeesters	1	0	0	1	1	3	3	1	0	0	1	0	0	11
Klinisch Perfusionisten	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0	8
Operatieassistenten	23	11	5	22	31	26	38	32	10	10	29	8	4	249
Radiodiagnostisch Laboranten*	4	2	3	4	10	0	18	11	8	1	8	0	1	70
Radiotherapeutisch Laboranten*	1	0	0	0	4	0	5	7	0	0	2	0	1	20
Totaal	48	24	13	49	79	62	90	74	23	18	61	13	9	563

* Exclusief instroom in voltijd-MBRT opleiding. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting. Bron: CZO, 2014

Tabel 6.4: Opleidingsinstroom gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	5	3	6	10	10	12	17	12	2	4	10	1	2	94
IC-Kinderverpleegkundigen	0	7	0	3	0	11	3	5	0	0	7	0	0	36
IC-Neonatologieverpleegkundigen	0	5	6	2	0	6	22	6	0	0	6	1	0	54
IC-verpleegkundigen	17	11	14	16	38	39	38	22	8	7	30	3	3	246
Kinderverpleegkundigen	19	12	7	16	9	18	24	26	3	4	34	2	1	175
Obstetrie-verpleegkundigen	16	3	8	8	23	10	39	20	4	5	15	0	2	153
Oncologieverpleegkundigen	16	9	10	15	22	18	56	34	9	16	23	13	10	251
SEH-verpleegkundigen	11	5	10	14	20	12	26	17	6	2	9	3	6	141
Totaal	84	55	61	84	122	126	225	142	32	38	134	23	24	1.150

Bron: CZO, 2014

6.3 Verwachte instroom in de opleidingen 2014

Aan de instellingen is in de FZO-enquête 2014 gevraagd om per opleiding aan te geven hoeveel instroom ze verwachten voor het jaar 2014.

In 2014 neemt de instroom in de opleidingen voor de medisch ondersteunende beroepen weer toe ten opzichte van 2013, van 563 naar 650, een stijging van 15%. Die stijging komt vooral voor rekening van de Radiodiagnostisch Laboranten, en in mindere mate van de Deskundigen Infectiepreventie, de Gipsverbandmeesters en de Radiotherapeutisch Laboranten. Wat de regio's betreft, opvallend is de stijging in Limburg van de instroom van 13 naar 35 (169%), en van Twente Oost/Achterhoek met 78%. De regio's Den Haag, SR(ijmond)Z en Stedendriehoek vertonen juist een daling van de verwachte instroom in de opleiding.

Voor de gespecialiseerd verpleegkundige opleidingen blijft de instroom in 2014 nagenoeg gelijk met 1.150 in 2013 en 1.146 in 2014. Voor de SEH-verpleegkundigen neemt de instroom juist behoorlijk toe, van 141 naar 177, evenals voor de Dialyseverpleegkundigen (van 94 naar 116). Voor de Kinder- en Obstetrie-verpleegkundigen neemt de instroom in 2014 juist wat meer dan het gemiddelde af ten opzichte van 2013. De overige verpleegkundige beroepen vertonen kleinere verschillen, zodat de gemiddelde stijging van alle beroepen miniem is. Van de regio's vertoont Leiden een daling van 33% aan instroom (van 55 naar 37). In de regio's Stedendriehoek en Twente Oost/Achterhoek stijgt de instroom in 2014 juist met 34% ten opzichte van 2013.

In het algemeen lijkt de trendbreuk van 2013 ten opzichte van de voorgaande jaren zich in 2014 te bestendigen, hoewel die zich voor de medisch ondersteunende beroepen weer enigszins herstelt.

Tabel 6.5: Verwacht aantal instromers in 2014 door ziekenhuizen voor medisch ondersteunende beroepen

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost / Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	12	6	11	17	35	26	29	18	4	9	15	4	2	188
Deskundigen Infectiepreventie	5	2	2	4	6	5	2	2	1	1	4	1	0	35
Gipsverbandmeesters	1	1	1	1	1	3	5	0	0	1	1	0	0	16
Klinisch Perfusionisten	0	1	0	1	0	1	2	2	0	1	2	1	0	10
Operatieassistenten	16	9	16	21	42	27	33	27	6	12	28	8	2	247
Radiodiagnostisch Laboranten*	10	5	5	7	18	3	28	19	9	8	11	0	2	124
Radiotherapeutisch Laboranten*	2	4	0	1	4	0	14	4	0	1	1	0	0	30
Totaal	46	27	35	52	105	65	114	72	20	32	62	14	6	650

* Exclusief instroom in voltijd-MBRT opleiding. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014

Tabel 6.6: Verwacht aantal instromers in 2014 door ziekenhuizen voor gespecialiseerd verpleegkundige beroepen

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SK(ljnmnd)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	9	3	10	11	17	13	16	8	3	7	16	1	2	116
IC-Kinderverpleegkundigen	0	4	1	4	1	4	4	6	2	0	8	0	0	34
IC-Neonatologieverpleegkundigen	0	3	3	3	2	7	14	6	1	0	2	0	0	41
IC-verpleegkundigen	15	7	14	17	30	32	33	23	11	12	28	5	5	232
Kinderverpleegkundigen	8	6	6	20	6	18	25	20	6	7	32	2	1	157
Obstetrie-verpleegkundigen	11	4	4	10	20	11	28	19	6	5	15	0	1	134
Oncologieverpleegkundigen	21	6	8	17	15	32	55	43	6	12	20	16	4	255
SEH-verpleegkundigen	18	5	18	17	25	12	29	20	8	8	9	3	6	177
Totaal	82	37	64	99	116	129	204	144	43	51	130	27	19	1.146

Bron: Nivel, 2014

6.4 Vergelijking opleidingsinspanning 2010-2013, 2013 en 2014

Onderstaande tabellen geven de instroom en de opleidingsinspanning weer van 2010-2013, 2013 en 2014. De belangrijkste constatering is dat voor de meeste beroepen 2013 een terugloop markeert van de instroom ten opzichte van de jaren 2010-2013. Er is sprake van een trendbreuk die zich in 2014 voort lijkt te zetten. Alleen de IC-Kinderverpleegkundigen en de Oncologieverpleegkundigen vormen hierop een uitzondering, daar bleef de instroom nagenoeg gelijk. Voor de IC-Neonatologieverpleegkundigen steeg de instroom zelfs behoorlijk in 2013, om in 2014 weer wat meer te dalen.

Tabel 6.7: Opleidingsinspanning gespecialiseerd verpleegkundige beroepen 2010-2013, 2013 en 2014.

	Werkzaam per 31-12-2013	Gemiddelde instroom 2010-2013		Instroom 2013		Verwachte instroom 2014	
	Aantal	Aantal	% tov nu wz	Aantal	% tov nu wz	Aantal	% tov nu wz
Anesthesiemedewerkers	2.674	242	9,1%	178	6,7%	188	7,0%
Deskundigen Infectiepreventie	323	26	7,9%	27	8,4%	35	10,8%
Gipsverbandmeesters	413	22	5,3%	11	2,7%	16	3,9%
Klinisch Perfusionisten	125	10	8,0%	8	6,4%	10	8,0%
Operatieassistenten	5.105	331	6,5%	249	4,9%	247	4,8%
Radiodiagnostisch Laboranten*	4.561	98	2,1%	70	1,5%	124	2,7%
Radiotherapeutisch Laboranten*	1.229	36	2,9%	20	1,6%	30	2,4%
Totaal/gemiddeld	14.430	765	5,3%	563	3,9%	650	4,5%

* Exclusief instroom in voltijd-MBRT opleiding. Zie paragraaf 3.4.6 voor verdere toelichting.

Bron: Nivel, 2014

Tabel 6.8: Opleidingsinspanning gespecialiseerd verpleegkundige beroepen 2010-2013, 2013 en 2014.

	Werkzaam per 31-12-2013	Gemiddelde instroom 2010- 2013		Instroom 2013		Verwachte instroom 2014	
	Aantal	Aantal	% tov nu wz	Aantal	% tov nu wz	Aantal	% tov nu wz
Dialyseverpleegkundigen	2.573	141	5,5%	94	3,7%	116	4,5%
IC-Kinder-verpleegkundigen	422	32	7,6%	36	8,5%	34	8,1%
IC-Neonatologie- verpleegkundigen	875	45	5,1%	54	6,2%	41	4,7%
IC-verpleegkundigen	5.738	351	6,1%	246	4,3%	232	4,0%
Kinderverpleegkundigen	4.143	190	4,6%	175	4,2%	157	3,8%
Obstetrie-verpleegkundigen	3.014	168	5,6%	153	5,1%	134	4,4%
Oncologie-verpleegkundigen	2.303	250	10,8%	251	10,9%	255	11,1%
SEH-verpleegkundigen	2.774	230	8,3%	141	5,1%	177	6,4%
Totaal/gemiddeld	21.840	1.407	6,4%	1.150	5,3%	1.146	5,2%

Bron: Nivel, 2014

7 Kenmerken van het personeelsbestand

In dit hoofdstuk komt een aantal kenmerken van de beroepsgroepen aan bod. Eerst het aantal personen dat per 31-12-2013 werkzaam was in elk van de beroepsgroepen, een belangrijke basis van het ramingsmodel (paragraaf 7.1). Ook wordt per regio het percentage werkzamen ten opzichte van het landelijk totaal voor elke beroepsgroep aangegeven. Vervolgens komt het aantal beroepsbeoefenaren dat werkzaam was op 31-12-2012 aan de orde (7.2); dat biedt inzicht in de ontwikkeling van het aantal beroepsbeoefenaren. Die ontwikkeling wordt, landelijk en per regio, zowel absoluut (in aantallen) als relatief (procentueel) weergegeven in tabellen. Daarna volgt een overzicht van de aantallen ziekenhuizen per regio waar de beroepsgroepen voorkomen (7.3). Paragraaf 7.4 behandelt het aantal FTE aan werkzame personen, absoluut en in de relatieve verdeling over de regio's. In paragraaf 7.4.1 betreft het alle gegevens per 31-12-2013, in paragraaf 7.4.2 volgt een vergelijking met het aantal FTE per 31-12-2012 ten opzichte van 31-12-2013. Voor de raming zelf wordt gerekend met personen, maar de aantallen FTE per persoon zijn gebruikt om het aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures te vertalen naar de onvervulde zorgvraag in personen. Paragraaf 7.5 bespreekt het aantal moeilijk vervulbare vacatures, in absolute aantallen en in vacaturegraad (het aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures ten opzichte van het totaal aantal FTE). Het aantal moeilijk vervulbare vacatures bepaalt mede de huidige zorgvraag. De leeftijdsopbouw van de werkzame beroepen komt in paragraaf 7.6 aan de orde. De laatste paragraaf 7.7. betreft de in- en uitstroom van de beroepsgroepen. De gegevens uit dit hoofdstuk zijn verkregen uit de FZO-enquête 2014, waar nodig aangevuld met schattingen voor de (zeer beperkte groep) non-respondenten.

7.1 Aantal en aandeel beroepsbeoefenaren per 31-12-2013

Per 31-12-2013 is het totaal aantal werkzamen in de 7 medisch ondersteunende beroepen 14.330 en in de 8 gespecialiseerd verpleegkundige beroepen 21.840 personen (tabel 7.1 en 7.2).

Tabel 7.1: Aantal beroepsbeoefenaren in medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJnmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk totaal
Anesthesiemedewerkers	159	86	145	179	433	330	455	318	88	110	232	96	43	2.674
Deskundigen Infectiepreventie	11	10	23	23	68	37	50	33	11	10	33	9	5	323
Gipsverbandmeesters	28	11	21	32	63	34	72	54	12	17	47	11	11	413
Klinisch Perfusionisten	4	6	11	9	10	16	23	10	0	8	22	6	0	125
Operatieassistenten	304	168	321	397	814	617	804	507	181	213	476	197	106	5.105
Radiodiagnostisch Laboranten	289	134	308	390	831	364	750	451	165	198	492	81	108	4.561
Radiotherapeutisch Laboranten	68	61	0	134	229	57	291	128	44	32	72	42	71	1.229
Totaal	863	476	829	1.164	2.448	1.455	2.445	1.501	501	588	1.374	442	344	14.430

Bron: Nivel, 2014

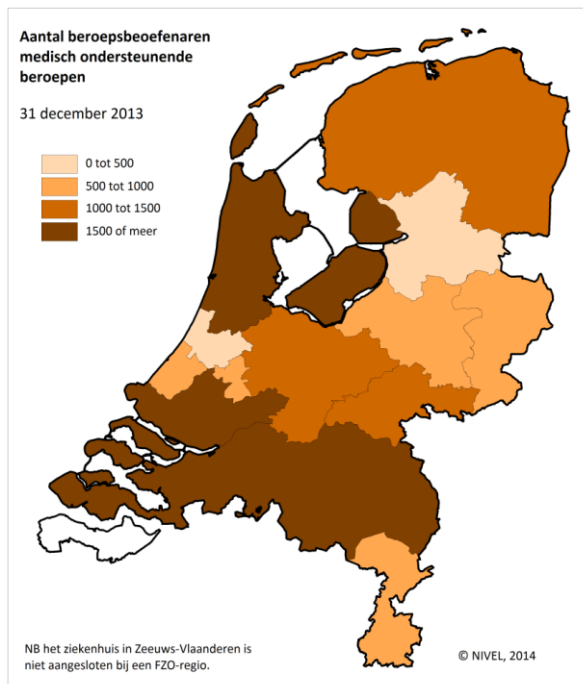
Tabel 7.2: Aantal beroepsbeoefenaren in gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ljimonid)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	215	63	160	171	492	303	298	227	81	119	302	83	59	2.573
IC-Kinderverpleegkundigen	0	41	42	33	26	68	78	81	0	0	53	0	0	422
IC-Neonatologieverpleegkundigen	20	64	80	90	121	97	130	93	47	0	74	59	0	875
IC-verpleegkundigen	269	215	341	659	853	694	834	664	169	230	541	196	73	5.738
Kinderverpleegkundigen	245	180	174	379	469	538	631	550	133	155	492	130	67	4.143
Obstetrie-verpleegkundigen	215	95	90	248	341	350	547	348	120	133	323	136	68	3.014
Oncologieverpleegkundigen	89	34	134	167	367	271	537	322	40	87	173	65	17	2.303
SEH-verpleegkundigen	232	63	143	192	426	292	479	342	106	112	239	103	45	2.774
Totaal	1.285	755	1.164	1.939	3.095	2.613	3.534	2.627	696	836	2.197	772	328	21.840

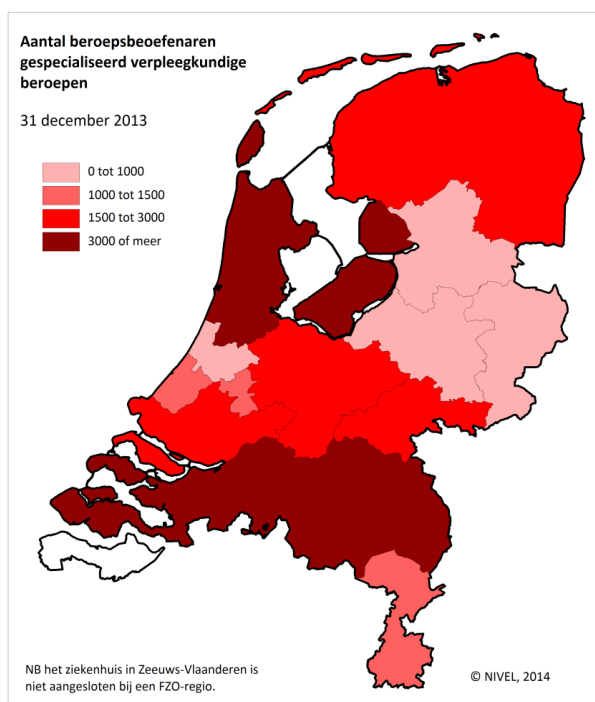
Bron: Nivel, 2014

Hieronder staat de regionale verdeling van het aantal beroepsbeoefenaren.

Figuur 7.1: Regionale verdeling aantal beroepsbeoefenaren medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013

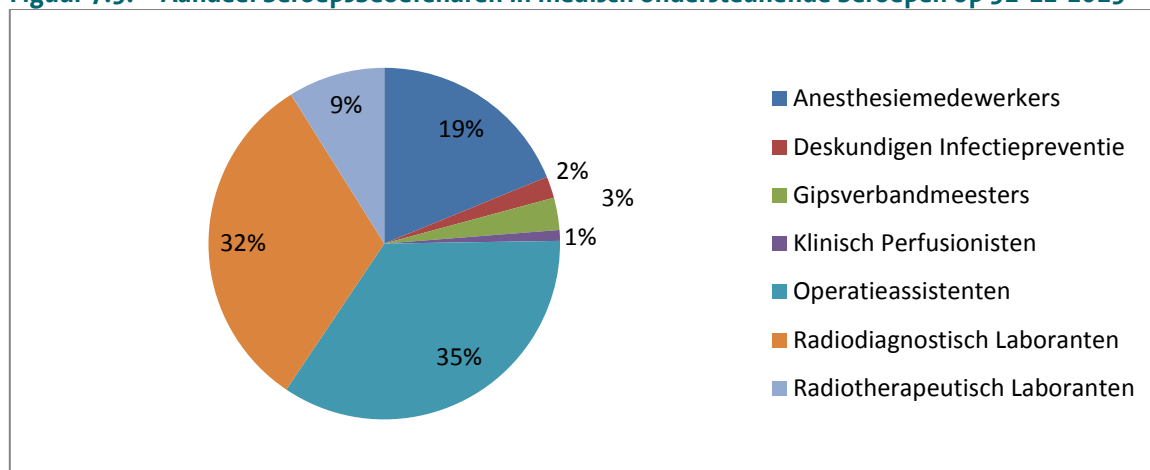


Figuur 7.2: Regionale verdeling aantal beroepsbeoefenaren gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013



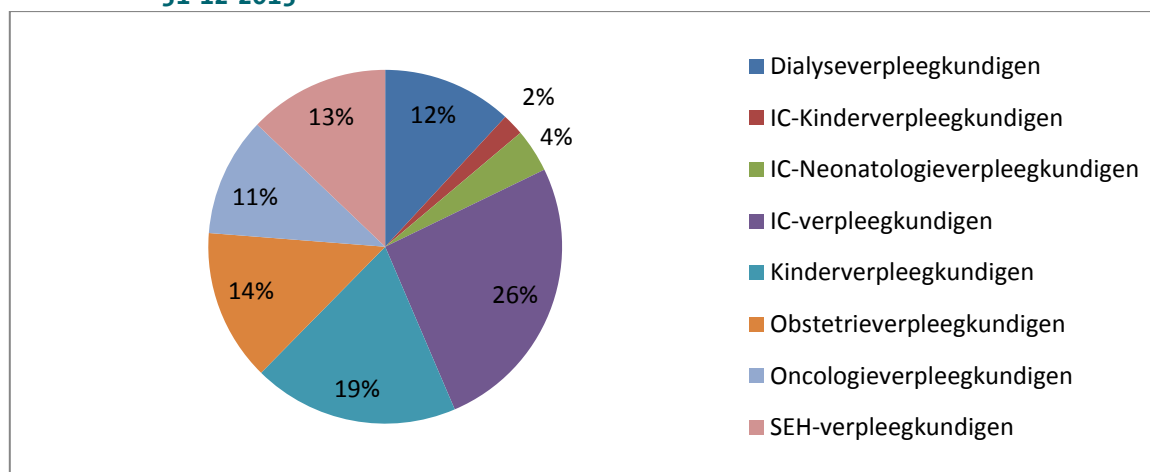
De omvang van de verschillende beroepsgroepen verschilt nogal van elkaar. De Klinisch Perfusionisten vormen 1% (125 personen) van het totaal aan medisch ondersteunende beroepen, de Deskundigen Infectiepreventie 2% en de Gipsverbandmeesters 3%. De Operatieassistenten vormen de grootste beroepsgroep met 35% van alle medisch ondersteuners (5.105 werkzame personen). Ook de Radiodiagnostisch Laboranten vormen een grote groep met 32% (4.561 werkzame personen). Bij de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen vormen de IC-verpleegkundigen de grootste groep met 26% van alle gespecialiseerd verpleegkundigen (5.738 personen), gevolgd door de Kinderverpleegkundigen met 19% en de Obstetrie-verpleegkundigen met 14%. De kleinste groepen daar zijn de IC-Kinderverpleegkundigen met 2% (422 personen) en de IC-Neonatologieverpleegkundigen 4% (875).

Figuur 7.3: Aandeel beroepsbeoefenaren in medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013



Bron: Nivel, 2014

Figuur 7.4: Aandeel beroepsbeoefenaren in gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013



Bron: Nivel, 2014

Onderstaande tabellen geven het percentage beroepsbeoefenaren per regio. In de regio's Leiden, Stedendriehoek en Zwolle werken elk 3% van het totaal aantal medisch ondersteuners. De regio's Noordwest Nederland en Noord Brabant hebben beide 17% van alle medisch ondersteuners.

Sommige beroepen zijn in die regio's bovengemiddeld vertegenwoordigd, zoals de Radiotherapeutisch Laboranten in Noordwest Nederland (24%) en de Deskundigen Infectiepreventie in Noord Brabant (21%).

Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen werkt in Leiden en Stedendriehoek het kleinste aandeel gespecialiseerd verpleegkundige beroepen met elk 3%, en in Noordwest Nederland en Noord Brabant het grootste aandeel met respectievelijk 16% en 14%. In Noord Brabant werkt echter maar 6% van alle IC-Kinderverpleegkundigen. In de regio Zwolle werkt 3% van alle gespecialiseerd verpleegkundigen maar 7% van alle IC-Neonatologieverpleegkundigen.

Tabel 7.3:% beroepsbeoefenaren medisch ondersteunende beroepen per regio op 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)/Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	6	3	5	7	16	12	17	12	3	4	9	4	2	100
Deskundigen Infectiepreventie	3	3	7	7	21	11	15	10	3	3	10	3	2	100
Gipsverbandmeesters	7	3	5	8	15	8	17	13	3	4	11	3	3	100
Klinisch Perfusionisten	3	5	9	7	8	13	18	8		6	18	5		100
Operatieassistenten	6	3	6	8	16	12	16	10	4	4	9	4	2	100
Radiodiagnostisch Laboranten	6	3	7	9	18	8	16	10	4	4	11	2	2	100
Radiotherapeutisch Laboranten	6	5		11	19	5	24	10	4	3	6	3	6	100
Totaal	6	3	6	8	17	10	17	10	3	4	10	3	2	100

Bron: Nivel, 2014

Tabel 7.4: % beroepsbeoefenaren gespecialiseerd verpleegkundige beroepen per regio op 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	8	2	6	7	19	12	12	9	3	5	12	3	2	100
IC-Kinder-verpleegkundigen		10	10	8	6	16	18	19			13			100
IC-Neonatologie-verpleegkundigen	2	7	9	10	14	11	15	11	5		8	7		100
IC-verpleegkundigen	5	4	6	11	15	12	15	12	3	4	9	3	1	100
Kinderverpleegkundigen	6	4	4	9	11	13	15	13	3	4	12	3	2	100
Obstetrie-verpleegkundigen	7	3	3	8	11	12	18	12	4	4	11	5	2	100
Oncologie-verpleegkundigen	4	1	6	7	16	12	23	14	2	4	8	3	1	100
SEH-verpleegkundigen	8	2	5	7	15	11	17	12	4	4	9	4	2	100
Totaal	6	3	5	9	14	12	16	12	3	4	10	4	2	100

Bron: Nivel, 2014

7.2 Ontwikkeling aandeel beroepsbeoefenaren t.o.v. 31-12-2012

De ontwikkeling van het aandeel beroepsbeoefenaren is gebaseerd op de gegevens zoals aangeleverd door de ziekenhuizen in enquêtes, afgenomen in 2013 (KIWA Carity, 2013) en 2014 (Nivel, 2014).

In de medisch ondersteunende beroepen zijn op 31-12-2013 296 personen meer werkzaam dan op 31-12-2012. Dit is een relatieve toename van 2,1%. Het gaat vooral om meer Gipsverbandmeesters (7,6%) en Anesthesiemedewerkers (4,7%). Eén beroepsgroep laat een kleine afname afzien: de Radiodiagnostisch Laboranten (-0,3%). De regio's met de grootste toename voor de medisch ondersteuners zijn SR(ijmond)Z (5,8%) en Utrecht (5,6%). Eén regio laat een kleine afname zien: Twente Oost/Achterhoek (-1,7%).

Tabel 7.5: Relatieve ontwikkeling aandeel (%) beroepsbeoefenaren in medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013 ten opzichte van 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijnnmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	-1,9	10,3	,0	4,7	1,6	7,5	1,3	11,2	4,8	1,9	12,1	6,7	4,9	4,7
Deskundigen Infectiepreventie	-8,3	,0	-4,2	,0	9,7	2,8	2,0	6,5	,0	-9,1	6,5	12,5	,0	3,2
Gipsverbandmeesters	3,7	10,0	,0	14,3	5,0	6,3	7,5	10,2	,0	13,3	11,9	10,0	,0	7,6
Klinisch Perfusionisten	,0	,0	,0	,0	,0	,0	15,0	11,1		,0	-8,3	,0		1,6
Operatieassistenten	3,4	1,8	7,4	2,8	,4	3,2	,0	6,0	1,7	-3,6	5,8	7,7	-1,9	2,6
Radiodiagnostisch Laboranten	-,7	,0	-,3	1,0	-1,9	-,3	-1,8	3,0	1,2	-2,5	2,9	-4,7	-2,7	-,3
Radiotherapeutisch Laboranten	19,3	,0		-4,3	1,8	-1,7	2,5	,8	-4,3	,0	4,3	2,4	,0	1,5
Totaal	1,9	2,6	2,5	1,8	,3	3,0	,3	5,8	1,4	-1,7	5,6	4,5	-,9	2,1

Bron: Nivel, 2014

Bij de verpleegkundige beroepen zijn eind 2013 526 personen meer werkzaam dan eind 2012. Dat is een toename van 2,5%. Het beroep met de relatief grootste groei zijn de Kinderverpleegkundigen (3,6%). Twee beroepsgroepen laten een daling zien: IC-kinderverpleegkundigen (-3,4%) en IC-neonatologieverpleegkundigen (-0,8%). Eén regio laat een groei van meer dan 5% zien: Noord Nederland (5,1%).

Tabel 7.6: Relatieve ontwikkeling % beroepsbeoefenaren in gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013 ten opzichte van 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(lijnmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	5,4	-4,5	3,2	1,8	4,2	1,0	-3	9,1	,0	,0	1,7	-1,2	1,7	2,5
IC-Kinder-verpleegkundigen		-4,7	2,4	3,1	,0	19,3	-1,3	-21,1			-5,4			-3,4
IC-Neonatologie-verpleegkundigen	,0	5,8	-2,4	,0	-1,6	,0	11,1	-17,6	2,2		4,2	-6,3		-,8
IC-verpleegkundigen	5,9	3,9	2,1	2,8	1,3	5,2	-1,3	,9	3,0	10,0	6,9	,5	-6,4	2,6
Kinderverpleegkundigen	2,9	4,4	,0	-2,1	,6	8,5	-1,1	16,8	,8	-,6	3,8	-2,3	5,6	3,6
Obstetrie-verpleegkundigen	3,9	-2,1	3,4	4,2	-,9	1,2	,7	-,9	6,2	3,1	8,4	16,2	3,8	2,7
Oncologie-verpleegkundigen	-2,2	,0	1,5	-1,2	5,5	6,3	3,7	4,2	8,1	3,6	-1,1	1,6	,0	3,1
SEH-verpleegkundigen	3,1	12,5	,0	3,8	-2,7	6,2	,4	5,6	,0	-,4	,8	5,1	-4,3	1,9
Totaal	3,7	2,6	1,4	1,5	1,2	5,1	,5	3,6	2,5	3,3	3,9	2,4	,0	2,5

Bron: Nivel, 2014

7.3 Aanwezigheid beroepsgroepen in ziekenhuizen

Vijf van de zeven medisch ondersteunende beroepen komen in een groot aantal ziekenhuizen²⁰ voor, de Anesthesiemedewerkers, de Deskundigen Infectiepreventie, de Gipsverbandmeesters, de Operatieassistenten en de Radiodiagnostisch Laboranten. Van de 104 ziekenhuizen zijn er 87 tot 93 waar deze beroepsgroepen voorkomen. Klinisch Perfusionisten en Radiotherapeutisch Laboranten zijn daarentegen in veel minder ziekenhuizen aanwezig, in respectievelijk 16 en 20 instellingen.

²⁰ Zie paragraaf 8.2 voor de lijst van ziekenhuizen per regio

Tabel 7.7: Aantal ziekenhuizen per regio waar medisch ondersteunende beroepen voorkomen per 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ljnmoud)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	6	3	5	6	13	12	18	12	3	3	7	3	2	93
Deskundigen Infectiepreventie	5	3	5	6	13	12	18	11	3	3	7	3	2	91
Gipsverbandmeesters	6	3	5	6	13	11	17	11	3	3	7	3	2	90
Klinisch Perfusionisten	1	1	1	1	2	2	3	1	0	1	2	1	0	16
Operatieassistenten	6	3	5	6	13	12	18	12	3	3	7	3	2	93
Radiodiagnostisch Laboranten	6	3	5	6	13	9	18	11	3	3	7	1	2	87
Radiotherapeutisch Laboranten	2	1	0	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	20
Totaal	32	17	26	33	71	59	96	59	16	17	38	15	11	490

Bron: Nivel, 2014

Wat betreft de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen, de IC-verpleegkundigen, Kinderverpleegkundigen, Obstetrie-verpleegkundigen, Oncologieverpleegkundigen en SEH-verpleegkundigen komen elk in 86 tot 91 ziekenhuizen voor. De Dialyseverpleegkundigen zijn in duidelijk minder ziekenhuizen aanwezig, namelijk in 59. De IC-Neonatologie en IC-Kinderverpleegkundigen zijn in respectievelijk 19 en 10 ziekenhuizen aanwezig.

Tabel 7.8: Aantal ziekenhuizen per regio waar gespecialiseerd verpleegkundige beroepen voorkomen per 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)/Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	5	2	4	4	11	6	9	5	2	2	5	2	2	59
IC-Kinder-verpleegkundigen	0	1	1	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	10
IC-Neonatologie-verpleegkundigen	1	1	2	2	3	2	2	2	2	0	1	1	0	19
IC-verpleegkundigen	6	3	5	6	13	11	18	11	3	3	7	3	2	91
Kinderverpleegkundigen	6	3	5	6	13	12	17	10	3	3	7	3	2	90
Obstetrie-verpleegkundigen	6	3	4	5	13	11	17	10	3	3	7	2	2	86
Oncologie-verpleegkundigen	6	3	5	5	13	12	18	11	3	3	7	3	2	91
SEH-verpleegkundigen	6	2	5	5	13	12	17	11	3	3	7	3	2	89
Totaal	36	18	31	34	81	67	100	61	19	17	42	17	12	535

Bron: Nivel, 2014

7.4 FTE per beroepsgroep

Naast het aantal werkzame personen is ook het aantal FTE geïnventariseerd dat gewerkt wordt per 31-12-2013. Paragraaf 7.4.1 geeft de resultaten daarvan in absolute aantallen, gevolgd door de aantallen FTE per persoon en de relatieve verdeling naar beroepsgroep en regio. In paragraaf 7.4.2 wordt nog een vergelijking gemaakt tussen de FTE's per persoon per 31-12-2012 en per 31-12-2013.

7.4.1 FTE per beroep per 31-12-2013

De medisch ondersteunende beroepen (14.430 personen, paragraaf 7.1) werken op 31-12-2013 11.491 FTE. De gespecialiseerd verpleegkundigen (21.840 personen, paragraaf 7.1) werken op 31-12-2013 gezamenlijk 15.861 FTE. De tabellen 7.9 en 7.10 tonen de verdeling per regio.

Tabel 7.9: Aantal FTE werkzame personen per beroepsgroep en regio in medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	135	72	133	148	353	267	374	263	74	97	208	84	38	2.245
Deskundigen Infectiepreventie	9	9	19	19	52	29	42	29	10	8	26	7	4	263
Gipsverbandmeesters	21	9	19	23	55	28	56	36	9	14	34	8	9	320
Klinisch Perfusionisten	4	6	11	7	9	14	21	8	0	8	21	6	0	115
Operatieassistenten	241	149	258	302	614	489	648	392	130	160	385	150	82	3.999
Radiodiagnostisch Laboranten	244	105	239	299	613	287	585	349	126	151	368	56	88	3.509
Radiotherapeutisch Laboranten	62	51	0	112	185	45	257	108	37	26	63	33	60	1.040
Totaal	716	400	679	911	1.881	1.159	1.982	1.183	385	464	1.105	344	282	11.491

Bron: Nivel, 2014

Tabel 7.10: Aantal FTE werkzame personen per beroepsgroep en regio in gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	167	48	125	131	321	224	233	167	62	92	234	55	46	1.903
IC-Kinderverpleegkundigen	0	36	36	24	19	56	64	65	0	0	42	0	0	341
IC-Neonatologieverpleegkundigen	14	50	56	64	86	75	101	72	34	0	55	39	0	647
IC-verpleegkundigen	218	166	286	480	629	542	666	523	127	183	400	135	61	4.418
Kinderverpleegkundigen	172	133	124	256	281	374	444	381	80	103	332	80	46	2.807
Obstetrie-verpleegkundigen	156	50	61	159	231	222	389	239	76	89	211	70	47	1.999
Oncologieverpleegkundigen	69	25	98	114	250	209	402	245	31	61	117	47	14	1.682
SEH-verpleegkundigen	177	50	116	134	328	225	363	243	76	86	164	69	33	2.063
Totaal	973	559	902	1.361	2.144	1.926	2.664	1.937	485	614	1.554	494	248	15.861

Bron: Nivel, 2014

Gemiddeld werken de medisch ondersteuners dus 0,796 FTE per persoon. Per beroepsgroep loopt dat uiteen van 0,769 voor de Radiologisch laboranten tot 0,916 voor de Klinisch Perfusionisten. De Gipsverbandmeesters en de Operatieassistenten zitten gemiddeld net onder de 0,8 FTE, en de Anesthesiemedewerkers, de Deskundigen Infectiepreventie en de Radiotherapeutisch Laboranten net boven de 0,8 FTE.

De gespecialiseerd verpleegkundige beroepen werken 0,726 FTE per persoon. Per beroepsgroep loopt dat uiteen van 0,664 (Obstetrie-verpleegkundigen) tot 0,808 FTE (IC-verpleegkundigen). De Kinderverpleegkundigen zitten ook onder de 0,7 FTE. De overige beroepen werken tussen de 0,7 en 0,8 FTE.

De regio's laten eveneens een beperkte spreiding zien in FTE's voor het totaal van de medisch ondersteuners, van 0,768 (Noord Brabant) tot 0,839 (Leiden). De andere regio's zitten net iets onder of boven de 0,8 FTE. De spreiding tussen de regio's bij de gespecialiseerd verpleegkundigen loopt uiteen van 0,64 FTE (Zwolle) tot 0,775 (Limburg). De regio's Noord Brabant en Stedendriehoek zitten net onder de 0,70 FTE, de overige erboven.

Tabel 7.11: Gemiddeld aantal FTE medisch ondersteunende beroepen per persoon op 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	,847	,834	,920	,829	,814	,808	,823	,826	,840	,884	,894	,871	,893	,840
Deskundigen Infectiepreventie	,803	,878	,837	,846	,766	,788	,836	,864	,866	,811	,780	,814	,890	,814
Gipsverbandmeesters	,747	,782	,919	,715	,867	,824	,772	,668	,708	,851	,732	,697	,799	,775
Klinisch Perfusionisten	,950	1,000	,982	,822	,910	,881	,896	,772		,963	,969	1,000		,916
Operatieassistenten	,793	,885	,803	,760	,755	,793	,806	,773	,718	,751	,808	,763	,777	,783
Radiodiagnostisch Laboranten	,844	,781	,775	,767	,738	,788	,779	,773	,765	,763	,749	,688	,816	,769
Radiotherapeutisch Laboranten	,919	,837		,834	,809	,790	,885	,844	,848	,809	,875	,788	,843	,846
Totaal	,829	,839	,819	,782	,768	,796	,811	,789	,769	,790	,804	,778	,820	,796

Bron: Nivel, 2014

Tabel 7.12: Gemiddeld aantal FTE gespecialiseerd verpleegkundige beroepen per persoon op 31-12-2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	,777	,762	,780	,764	,652	,738	,783	,736	,759	,771	,774	,659	,780	,740
IC-Kinderverpleegkundigen		,867	,848	,727	,718	,821	,822	,800			,800			,808
IC-Neonatologieverpleegkundigen	,720	,791	,703	,711	,710	,774	,780	,778	,721		,737	,655		,740
IC-verpleegkundigen	,811	,774	,838	,729	,738	,781	,799	,788	,750	,796	,740	,691	,840	,770
Kinderverpleegkundigen	,701	,740	,713	,675	,599	,695	,703	,693	,605	,668	,675	,613	,698	,678
Obstetrie verpleegkundigen	,726	,529	,679	,640	,676	,634	,712	,687	,633	,670	,653	,514	,692	,664
Oncologieverpleegkundigen	,772	,741	,728	,682	,682	,771	,749	,762	,774	,702	,676	,728	,828	,730
SEH-verpleegkundigen	,764	,787	,814	,697	,770	,771	,758	,711	,713	,770	,685	,667	,734	,744
Totaal	,758	,740	,775	,702	,693	,737	,754	,737	,697	,735	,708	,640	,755	,726

Bron: Nivel, 2014

7.4.2 FTE per beroep per 31-12-2012

Een vergelijking tussen het aantal FTE op 31-12-2013 en op 31-12-2012 leert dat het aantal FTE per persoon nauwelijks gewijzigd is in 2013. Op 31-12-2012 werkten de medisch ondersteuners gemiddeld 0,798 FTE, tegen 0,796 FTE op 31-12-2013 (tabel 7.11). De gespecialiseerd verpleegkundigen werkten op 31-12-2012 0,730 FTE tegen 0,726 op 31-12-2012 (tabel 7.12). Onderstaande tabellen geven het aantal FTE per persoon op 31-12-2012. De verschillen tussen 2012 en 2013 zijn ook op regionaal niveau minimaal.

Tabel 7.13: Gemiddeld aantal FTE medisch ondersteunende beroepen per persoon op 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijnnmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	,786	,852	,852	,812	,803	,817	,848	,805	,837	,909	,868	,892	,859	,831
Deskundigen Infectiepreventie*	,884	,884	,860	,846	,752	,827	,835	,798	,836	,735	,764	1,104	1,066	,820
Gipsverbandmeesters	,737	,819	,926	,741	,915	,788	,842	,764	,708	,934	,731	,681	,900	,813
Klinisch Perfusionisten*	,950	1,000	,949	,821	,990	1,011	,935	,867		,963	,968	1,000		,952
Operatieassistenten	,781	,868	,811	,738	,751	,818	,804	,772	,709	,758	,775	,714	,778	,778
Radiodiagnostisch Laboranten	,819	,773	,780	,770	,774	,785	,815	,767	,777	,782	,740	,728	,892	,783
Radiotherapeutisch Laboranten	,811	,837		,837	,806	,797	,876	,809	,855	,809	,878	,834	,843	,837
Totaal	,798	,835	,813	,775	,778	,810	,827	,781	,770	,803	,784	,777	,845	,798

* Op 31-12-2012 vertoonde zich in enkele gevallen een gemiddelde van meer dan één FTE. Deze waarden zijn niet "fout", het blijkt voor te komen dat mensen een aanstelling van 40 uur hebben bij een 36-urige CAO.

Bron: KIWA Carity, 2014

Tabel 7.14: Gemiddeld aantal FTE gespecialiseerd verpleegkundige beroepen per persoon op 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ljmon)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	,766	,841	,744	,775	,671	,750	,761	,802	,758	,770	,727	,643	,775	,741
IC-Kinderverpleegkundigen*		1,079	,851	,724	,706	,805	,839	,680			,821			,803
IC-Neonatologieverpleegkundigen	,720	,800	,652	,720	,687	,765	,774	,722	,724		,732	,628		,722
IC-verpleegkundigen	,793	,798	,804	,721	,776	,812	,786	,750	,760	,898	,763	,727	,864	,778
Kinderverpleegkundigen	,684	,750	,697	,658	,626	,707	,705	,651	,605	,665	,664	,612	,697	,673
Obstetrie-verpleegkundigen	,693	,497	,676	,688	,706	,666	,691	,706	,664	,682	,649	,594	,715	,676
Oncologieverpleegkundigen*	,762	1,484	,736	,662	,723	,764	,756	,735	,730	,725	,716	,763	,828	,748
SEH-verpleegkundigen	,752	,840	,825	,709	,775	,781	,746	,663	,733	,771	,685	,694	,814	,743
Totaal	,740	,802	,756	,703	,719	,753	,745	,713	,705	,764	,707	,667	,778	,730

* Op 31-12-2012 vertoonde zich in enkele gevallen een gemiddelde van meer dan één FTE. Deze waarden zijn niet "fout", het blijkt voor te komen dat mensen een aanstelling van 40 uur hebben bij een 36-urige CAO.

Bron: KIWA Carity, 2014

7.5 Moeilijk vervulbare vacatures

In deze paragraaf komt het aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures per 31-12-2013 en per 31-12-2012 aan de orde, evenals de ervan afgeleide vacaturegraad. Zo wordt de ontwikkeling van het aantal vacatures tussen eind 2012 en eind 2013 zichtbaar. Moeilijk vervulbare vacatures zijn vacatures die langer dan 3 maanden open staan of waarvoor wegens ervaren schaarste niet geworven wordt.

7.5.1 Aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures per 31-12-2013²¹

De ziekenhuizen meldten per 31-12-2013 in totaal 75 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures voor de medisch ondersteunende beroepen. Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen was het aantal vacatures per 31-12-2013 121 FTE. Voor alle afzonderlijke beroepsgroepen waren er minimaal één of meer moeilijk vervulbare vacatures. Vanuit Stedendriehoek, de regio Zwolle en door de ziekenhuizen zonder regio zijn geen moeilijk vervulbare vacatures gemeld.

²¹ In deze paragraaf staan alleen de totalen van de moeilijk vervulbare vacatures. In de afzonderlijke regiorapportages staat voor die betreffende regio het aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures uitgesplitst per beroepsgroep.

Tabel 7.15: Aantal FTE vacatures medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013*

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)/Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers														18,8
Deskundigen Infectiepreventie														9,4
Gipsverbandmeesters														1,0
Klinisch Perfusionisten														4,0
Operatieassistenten														30,1
Radiodiagnostisch Laboranten														10,0
Radiotherapeutisch Laboranten														1,8
Totaal	8,0	17,0	9,5	2,0	,8	13,0	7,0	11,6	,0	3,3	2,9	,0	,0	75,1

* Voor elke regio staan de aantallen per beroepsgroep in de betreffende regiorapportage

Bron: Nivel, 2014

Tabel 7.16: Aantal FTE vacatures gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013*

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)/Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen														16,7
IC-Kinderverpleegkundigen														8,0
IC-Neonatologieverpleegkundigen														9,0
IC-verpleegkundigen														15,0
Kinderverpleegkundigen														12,7
Obstetrie verpleegkundigen														13,3
Oncologieverpleegkundigen														30,3
SEH-verpleegkundigen														16,2
Totaal	,1	21,0	8,4	8,9	11,5	12,0	19,5	23,3	,0	4,0	12,5	,0	,0	121,2

* Voor elke regio staan de aantallen per beroepsgroep in de betreffende regiorapportage

Bron: Nivel, 2014

7.5.2 Vacaturegraad per 31-12-2013²²

Het aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures op 31-12-2013 is voor de meeste beroepsgroepen en in de meeste regio's relatief klein. De vacaturegraad (het aantal FTE vacatures gedeeld door het totaal aantal FTE werkzaam) is gemiddeld 0,7% voor de medisch ondersteunende beroepen en 0,8% voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Beroepen met een relatief wat hogere vacaturegraad zijn de Deskundigen Infectiepreventie (3,6%), Klinisch Perfusionisten (3,5%), IC-Kinderverpleegkundigen (2,3%), Oncologieverpleegkundigen (1,8%) en IC-Neonatalogie verpleegkundigen (1,4%). Met name bij de Deskundigen Infectiepreventie en de Klinisch Perfusionisten geldt dat het om kleine beroepsgroepen gaat, waardoor bijvoorbeeld elke FTE aan vacatures in een regio relatief voor 5% kan staan. Bij de overige beroepen gaat het om minder dan 1% moeilijk vervulbare vacatures.

De regio Leiden laat voor zowel de medisch ondersteunende als de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen de hoogste vacaturegraad zien: respectievelijk 4,3% en 3,8%. Voor de medisch ondersteunende beroepen komen vervolgens de regio's Limburg, Den Haag, Noord Nederland en SR(ijnmond)Z met respectievelijk een vacaturegraad van 1,4%, 1,1%, 1,1% en 1,0%. De overige regio's zitten alle onder de 1%. Voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen zit behalve Leiden alleen SR(ijnmond)Z boven de 1% met 1,2%. De overige regio's zitten daar allemaal onder.

Tabel 7.17: Vacaturegraad in % medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013*

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijnmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers														,8
Deskundigen Infectiepreventie														3,6
Gipsverbandmeesters														,3
Klinisch Perfusionisten														3,5
Operatieassistenten														,8
Radiodiagnostisch Laboranten														,3
Radiotherapeutisch Laboranten														,2
Totaal	1,1	4,3	1,4	,2	,0	1,1	,4	1,0	,0	,7	,3	,0	,0	,7

* Voor elke regio staan de percentages per beroepsgroep in de betreffende regiorapportage

Bron: Nivel, 2014

²² In deze paragraaf staan alleen de totalen van de moeilijk vervulbare vacatures. In de afzonderlijke regiorapportages staat voor die betreffende regio het aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures uitgesplitst per beroepsgroep.

Tabel 7.18: Vacaturegraad in % gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013*

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen														,9
IC-Kinderverpleegkundigen														2,3
IC-Neonatologieverpleegkundigen														1,4
IC-verpleegkundigen														,3
Kinderverpleegkundigen														,5
Obstetrie-verpleegkundigen														,7
Oncologieverpleegkundigen														1,8
SEH-verpleegkundigen														,8
Totaal	,0	3,8	,9	,7	,5	,6	,7	1,2	,0	,7	,8	,0	,0	,8

* Voor elke regio staan de percentages per beroepsgroep in de betreffende regiorapportage

Bron: Nivel, 2014

7.5.3 Aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures 31-12-2012 en ontwikkeling naar 31-12-2013

Het aantal moeilijk vervulbare vacatures op 31-12-2013 (zie 7.5.1) is duidelijk lager dan het aantal dat gemeld werd voor 31-12-2012 (KIWA Carity, 2013). Per 31-12-2012 zijn indertijd 186 FTE aan moeilijk vervulbare vacatures gemeld voor de medisch ondersteunende beroepen (tegen 75 FTE eind 2013, een daling van 60%) en 208 FTE voor de verplegende beroepen (tegen 121 FTE eind 2013, een daling van 42%).

Tabel 7.19: Aantal FTE vacatures medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers														58,1
Deskundigen Infectiepreventie														17,6
Gipsverbandmeesters														,0
Klinisch Perfusionisten														5,0
Operatieassistenten														65,7
Radiodiagnostisch Laboranten														23,7
Radiotherapeutisch Laboranten														16,1
Totaal	36,2	21,9	15,0	4,5	13,3	17,2	28,9	18,4	3,8	3,3	19,0	4,7	,0	186,2

Bron: Nivel, 2014 en KIWA Carity, 2013

Tabel 7.20: Aantal FTE vacatures gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen														26,2
IC-Kinder-verpleegkundigen														7,0
IC-Neonatalogie-verpleegkundigen														19,0
IC-verpleegkundigen														62,5
Kinderverpleegkundigen														11,6
Obstetrie-verpleegkundigen														16,5
Oncologie-verpleegkundigen														41,7
SEH-verpleegkundigen														23,6
Totaal	6,5	25,0	5,9	16,0	30,7	21,0	60,5	16,2	2,5	4,0	15,8	4,0	,0	208,0

Bron: Nivel, 2014 en KIWA Carity, 2013

Procentueel daalde het aantal vacatures voor de medisch ondersteunende beroepen in 2013 dus met 60% en voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen met 42%. Per beroepsgroep en regio varieert deze daling. Met name bij de Radiotherapeutisch Laboranten is het aantal vacatures teruggelopen in 2013 (-89%) en bij de Anesthesiemedewerkers (-68%). Bij de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen springen de IC-verpleegkundigen eruit met -76% en in mindere mate de IC-Neonatologieverpleegkundigen met -53%. Voor de regio's springen Noord Brabant (-94% voor de medisch ondersteunende beroepen en -63% voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen) en Noordwest Nederland (-76% medisch ondersteuners en -68% gespecialiseerd verpleegkundigen) eruit met forse dalingen. De regio Leiden kent een bescheiden daling met -22% voor de medisch ondersteunende beroepen en -16% voor de gespecialiseerd verpleegkundigen.

Tabel 7.21: Ontwikkeling in % moeilijk vervulbare vacatures medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013 ten opzichte van 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk totaal
Anesthesiemedewerkers														-68
Deskundigen Infectiepreventie														-46
Gipsverbandmeesters														
Klinisch Perfusionisten														-20
Operatieassistenten														-54
Radiodiagnostisch Laboranten														-58
Radiotherapeutisch Laboranten														-89
Totaal	-78	-22	-37	-56	-94	-24	-76	-37	-100	0	-85	-100		-60

Bron: Nivel, 2014 en KIWA Carity, 2013

Tabel 7.22: Ontwikkeling in % moeilijk vervulbare vacatures gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013 ten opzichte van 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen														-36
IC-Kinderverpleegkundigen														14
IC-Neonatologieverpleegkundigen														-53
IC-verpleegkundigen														-76
Kinderverpleegkundigen														10
Obstetrie-verpleegkundigen														-19
Oncologieverpleegkundigen														-27
SEH-verpleegkundigen														-31
Totaal	-98	-16	42	-44	-63	-43	-68	44	-100	0	-21	-100		-42

Bron: Nivel, 2014 en KIWA Carity, 2013

7.5.4 Vacaturegraad per 31-12-2012

Op 31-12-2012 was de vacaturegraad 1,7% voor de medisch ondersteunende beroepen en 1,3% voor de verplegende beroepen. De eerder genoemde percentages per 31-12-2013 van 0,7% voor de medisch ondersteunende beroepen en 0,8% voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen weerspiegelen inderdaad de genoemde forse daling van het aantal vacatures met 60% en 42%.

Tabel 7.23: Vacaturegraad in % medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers														2,7
Deskundigen Infectiepreventie														6,8
Gipsverbandmeesters														,0
Klinisch Perfusionisten														4,3
Operatieassistenten														1,7
Radiodiagnostisch Laboranten														,7
Radiotherapeutisch Laboranten														1,6
Totaal	5,4	5,6	2,3	,5	,7	1,5	1,4	1,7	1,0	,7	1,9	1,4	,0	1,7

Bron: Nivel, 2014, KIWA Carity, 2013

Tabel 7.24: Vacaturegraad in % gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2012

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen														1,4
IC-Kinderverpleegkundigen														2,0
IC-Neonatologieverpleegkundigen														3,0
IC-verpleegkundigen														1,4
Kinderverpleegkundigen														,4
Obstetrie-verpleegkundigen														,8
Oncologieverpleegkundigen														2,5
SEH-verpleegkundigen														1,2
Totaal	,7	4,2	,7	1,2	1,4	1,1	2,3	,9	,5	,6	1,1	,8	,0	1,3

Bron: Nivel, 2014, KIWA Carity, 2013

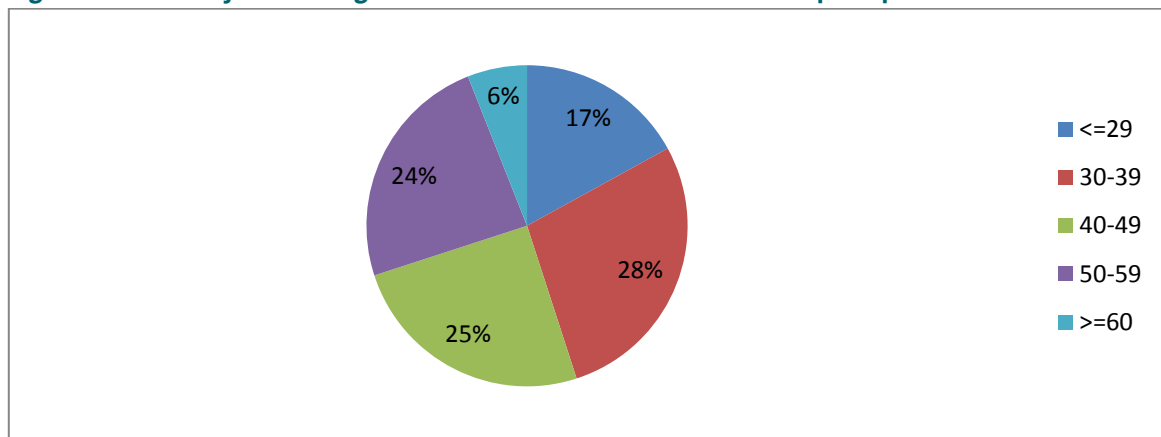
7.6 Leeftijdsopbouw

Van de werkzame personen per 31-12-2013 is de leeftijdsopbouw nagegaan in 10-jaars leeftijdsklassen: ≤ 29 jaar, 30-39 jaar, 40-49 jaar, 50-59 jaar en ≥ 60 jaar. Van de werkzame personen per 31-12-2012 is in de enquête van 2013 alleen het aantal gevraagd dat 55 jaar en ouder is (KIWA Carity, 2013). De huidige leeftijdsverdeling kan dus niet goed vergeleken worden met die van één jaar eerder.

Deze paragraaf geeft een overzicht van de leeftijdsverdeling van het totaal van de medisch ondersteunende beroepen en het totaal van de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Per beroepsgroep wordt vervolgens het percentage 60+ers apart weergegeven. Tabellen 7.27 en 7.28 geven een volledig overzicht van de verdeling in leeftijdscategorieën van alle beroepsgroepen.

Van de op 31-12-2013 werkzame personen in de medisch ondersteunende beroepen was 17% 29 jaar of jonger, 28% 30-39 jaar, 25% 40-49 jaar, 24% 50-59 jaar en 6% was 60 jaar of ouder. Onderstaande figuur toont de verdeling.

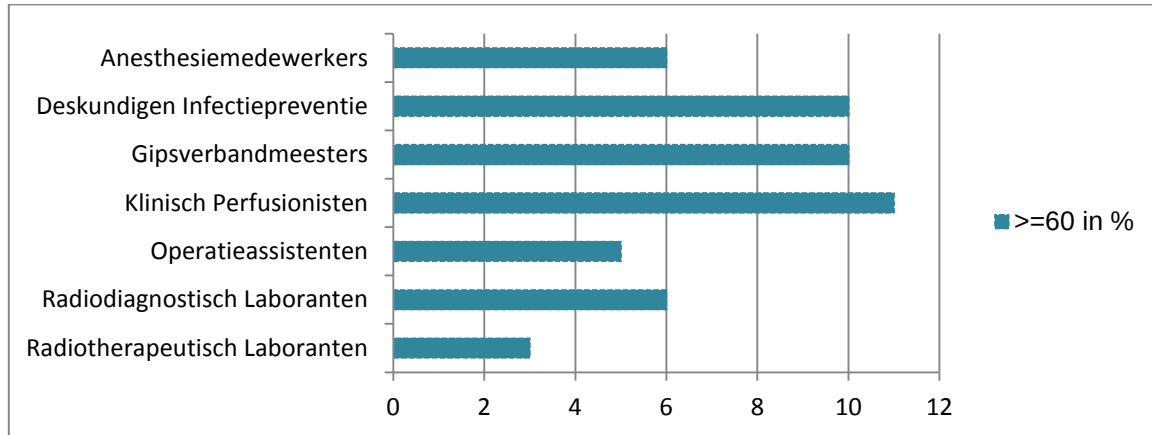
Figuur 7.5: Leeftijdsverdeling totaal medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013



Bron: Nivel, 2014

Onderstaande grafiek geeft het aandeel 60+ers aan per beroepsgroep. Van de medisch ondersteunende beroepen hebben de Klinisch Perfusionisten het grootste aandeel 60+ers met 11%, gevolgd door de Gipsverbandmeesters en Deskundigen Infectiepreventie met elk 10%. Van de Radiodiagnostisch Laboranten en Anesthesiemedewerkers is 6% 60+, van de Operatieassistenten 5% en van de Radiotherapeutisch Laboranten 3%.

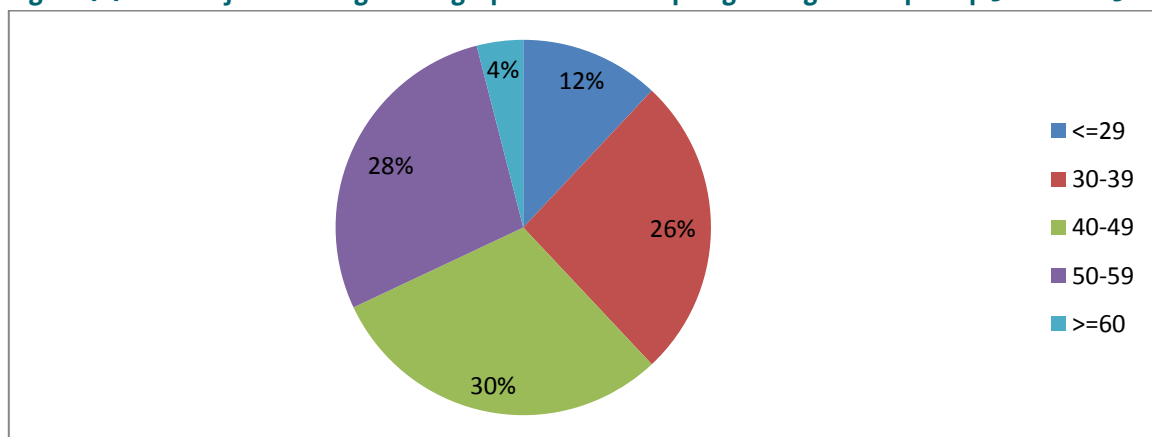
Figuur 7.6: Aandeel 60-plussers medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013



Bron: Nivel, 2014

Bij de werkzame personen in de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen was 12% 29 jaar of jonger, 26% 30-39 jaar, 30% 40-49 jaar, 28% 50-59 jaar en 4% was 60 jaar of ouder.

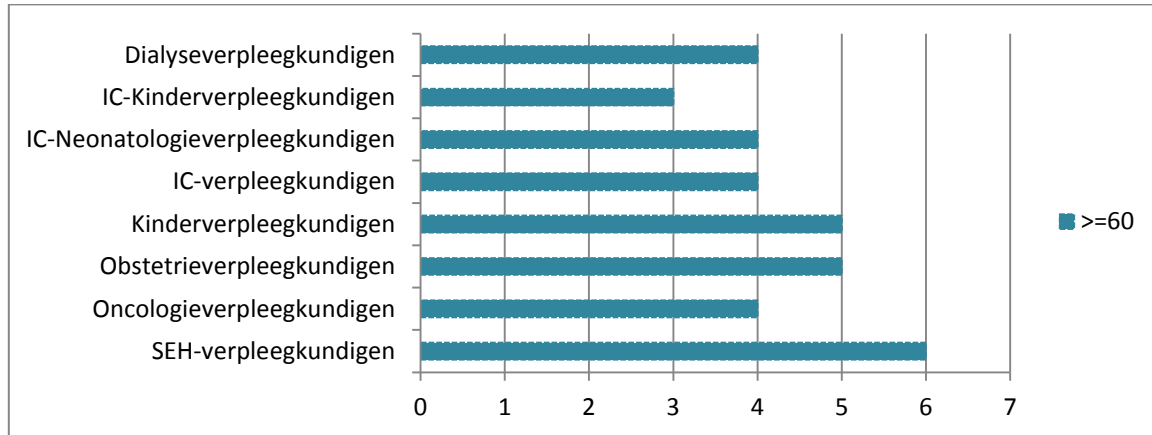
Figuur 7.7: Leeftijdsverdeling totaal gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013



Bron: Nivel, 2014

Ook hier volgt een overzicht van het aandeel 60+ers per beroepsgroep. Van de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen hebben de SEH-verpleegkundigen het grootste aandeel 60+ers met 6%, gevolgd door de Obstetrie-verpleegkundigen en Kinderverpleegkundigen met 5%. De Oncologie-, IC-, IC-Neonatologie- en Dialyseverpleegkundigen hebben alle 4% 60+ers, en de IC-Kinderverpleegkundigen 3%.

Figuur 7.8: Aandeel 60-plussers in verpleegkundige beroepen totaal op 31-12-2013



Bron: Nivel, 2014

De tabellen 7.25 en 7.26 geven het totaaloverzicht van de leeftijdsverdeling voor beide beroepsgroepen. De Deskundigen Infectiepreventie, de Gipsverbandmeesters en de Klinisch Perfusionisten zijn relatief wat minder vaak 29 jaar of jonger (gemiddeld ongeveer 6% in plaats van 17%) en zoals we gezien hebben relatief wat vaker al 60 jaar of ouder (gemiddeld 10% in plaats van 6%). Dit zijn dus relatief oude beroepsgroepen. De Radiotherapeutisch Laboranten zijn relatief juist wat vaker 29 jaar of jonger (28% in plaats van 17%) en wat minder vaak 60+. Dit is een relatief jonge beroepsgroep.

Van de gespecialiseerd verpleegkundigen hebben de Oncologieverpleegkundigen met 15% het grootste aandeel jonger dan 29 jaar en het laagste aandeel 50+ers. De IC-Neonatologieverpleegkundigen hebben het kleinste aandeel jonger dan 29 jaar met 9% en evenals de Dialyseverpleegkundigen het grootste % 50+ers. Zoals gezegd hebben de SEH-verpleegkundigen met 6% het grootste aandeel 60+ers.

Tabel 7.25: Leeftijdverdeling voor de medisch ondersteunende beroepen op 31-12-2013

Leeftijdverdeling in 2013

		Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noord-west Nederland	SR(ijmond)Z	Steden-driehoek	Twente Oost/-Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Lande-lijk: Totaal
Anesthesie medewerkers	<=29	13%	22%	26%	17%	15%	9%	11%	13%	13%	14%	16%	13%	15%	14%
	30-39	25%	29%	27%	35%	28%	25%	22%	21%	22%	26%	28%	20%	26%	25%
	40-49	30%	26%	16%	26%	23%	36%	28%	26%	32%	30%	25%	28%	20%	27%
	50-59	26%	15%	25%	19%	28%	25%	30%	32%	31%	26%	28%	34%	37%	28%
	>=60	6%	8%	7%	4%	6%	5%	8%	7%	2%	4%	4%	6%	3%	6%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Deskundigen infectiepreventie	<=29	9%	1%	13%	0%	1%	0%	6%	7%	1%	2%	1%	11%	0%	4%
	30-39	18%	7%	4%	33%	28%	22%	17%	35%	25%	30%	34%	44%	20%	25%
	40-49	9%	48%	17%	33%	37%	22%	20%	26%	16%	21%	32%	22%	40%	27%
	50-59	55%	30%	57%	20%	22%	41%	50%	22%	45%	44%	28%	22%	40%	34%
	>=60	9%	13%	9%	14%	12%	16%	7%	11%	12%	4%	6%	0%	0%	10%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gipsverbandmeesters	<=29	4%	9%	5%	7%	3%	6%	5%	5%	2%	8%	11%	9%	3%	6%
	30-39	14%	18%	29%	23%	13%	29%	9%	16%	29%	6%	11%	18%	18%	16%
	40-49	36%	36%	19%	27%	25%	26%	33%	26%	24%	29%	33%	27%	25%	29%
	50-59	43%	36%	29%	37%	43%	32%	44%	40%	35%	39%	35%	45%	39%	39%
	>=60	4%	0%	19%	7%	16%	6%	10%	12%	11%	16%	10%	0%	15%	10%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Klinisch perfusionisten	<=29	0%	17%	18%	0%	10%	6%	9%	0%		8%	7%	0%		7%
	30-39	25%	33%	36%	44%	30%	25%	17%	60%		29%	24%	17%		29%
	40-49	50%	17%	27%	22%	20%	31%	30%	10%		29%	29%	83%		29%
	50-59	25%	33%	0%	22%	30%	25%	22%	20%		23%	35%	0%		23%
	>=60	0%	0%	18%	11%	10%	13%	22%	10%		11%	4%	0%		11%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%		100%
Operatie assistenten	<=29	20%	27%	16%	16%	17%	11%	18%	17%	12%	11%	21%	17%	16%	17%
	30-39	34%	20%	27%	28%	27%	40%	26%	32%	35%	29%	26%	27%	20%	29%
	40-49	26%	31%	27%	25%	24%	27%	24%	23%	28%	28%	25%	24%	27%	25%
	50-59	17%	17%	26%	25%	25%	18%	26%	23%	22%	24%	23%	28%	30%	23%
	>=60	4%	5%	5%	5%	6%	5%	6%	4%	3%	8%	5%	5%	7%	5%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiologisch laboranten	<=29	19%	14%	15%	16%	16%	17%	19%	19%	17%	16%	16%	22%	18%	17%
	30-39	28%	33%	26%	24%	29%	31%	22%	29%	32%	33%	24%	28%	27%	27%
	40-49	23%	18%	25%	25%	28%	23%	26%	25%	28%	26%	26%	22%	26%	25%
	50-59	25%	30%	26%	27%	22%	23%	26%	21%	17%	19%	27%	20%	26%	24%
	>=60	5%	5%	8%	8%	5%	6%	7%	5%	6%	6%	7%	7%	4%	6%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiotherapeutisch laboranten	<=29	21%	28%		36%	21%	23%	27%	23%	28%	28%	49%	36%	30%	28%
	30-39	41%	36%		30%	40%	35%	42%	25%	36%	36%	26%	26%	41%	36%
	40-49	22%	17%		14%	20%	28%	12%	21%	17%	17%	14%	24%	10%	17%
	50-59	16%	16%		18%	17%	12%	14%	27%	16%	16%	7%	10%	20%	16%
	>=60	0%	3%		2%	2%	2%	5%	3%	3%	3%	4%	5%	0%	3%
	Totaal	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Medische beroepen: Totaal	<=29	18%	21%	17%	18%	16%	12%	18%	17%	15%	14%	19%	18%	19%	17%
	30-39	30%	27%	26%	28%	29%	33%	25%	28%	31%	29%	25%	25%	27%	28%
	40-49	26%	25%	24%	24%	25%	28%	24%	24%	27%	27%	25%	25%	22%	25%
	50-59	22%	21%	26%	24%	24%	21%	26%	25%	22%	23%	25%	26%	28%	24%
	>=60	5%	5%	7%	6%	6%	5%	7%	6%	4%	6%	6%	5%	4%	6%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 7.26: Leeftijdsverdeling voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen op 31-12-2013

Leeftijdsverdeling in 2013		Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noord-west Nederland	SR(ijmond)Z	Steden-driehoek	Twente Oost-/Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: Totaal
Dialyse verpleegkundigen	<=29	7%	6%	11%	21%	11%	8%	6%	8%	13%	9%	12%	13%	5%	10%
	30-39	21%	14%	27%	22%	27%	21%	17%	20%	28%	26%	18%	33%	15%	22%
	40-49	33%	35%	27%	25%	33%	34%	39%	36%	31%	34%	31%	30%	32%	33%
	50-59	34%	37%	32%	27%	27%	31%	33%	31%	26%	27%	30%	23%	46%	30%
	>=60	3%	8%	4%	5%	2%	5%	5%	4%	3%	4%	9%	1%	2%	4%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
IC-kinderverpleegkundigen	<=29		20%	5%	15%	8%	9%	9%	10%			8%			10%
	30-39		27%	21%	36%	23%	28%	26%	28%			32%			28%
	40-49		27%	45%	18%	42%	41%	35%	36%			38%			36%
	50-59		24%	26%	27%	19%	22%	26%	24%			23%			24%
	>=60		2%	2%	3%	8%	0%	5%	3%			0%			3%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			100%			100%
IC-neonatalogie v.k.	<=29	30%	14%	9%	9%	3%	8%	13%	8%	10%		9%	8%		9%
	30-39	30%	29%	29%	34%	27%	13%	30%	24%	27%		19%	27%		26%
	40-49	25%	29%	35%	27%	31%	29%	24%	35%	31%		36%	31%		30%
	50-59	15%	28%	25%	28%	33%	37%	28%	28%	31%		32%	34%		30%
	>=60	0%	0%	3%	2%	6%	12%	5%	6%	2%		3%	0%		4%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%		100%
IC-verpleegkundigen	<=29	16%	12%	6%	12%	10%	12%	13%	13%	9%	7%	12%	14%	15%	12%
	30-39	30%	26%	22%	27%	34%	26%	24%	25%	28%	25%	27%	26%	10%	27%
	40-49	32%	26%	35%	29%	27%	27%	28%	31%	35%	33%	26%	32%	22%	29%
	50-59	20%	31%	35%	29%	27%	30%	31%	28%	25%	30%	32%	26%	50%	29%
	>=60	2%	5%	3%	4%	3%	5%	5%	3%	2%	5%	3%	2%	2%	4%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kinderverpleegkundigen	<=29	19%	24%	9%	14%	11%	10%	14%	12%	13%	13%	13%	6%	17%	13%
	30-39	28%	27%	26%	26%	31%	24%	24%	27%	27%	26%	26%	33%	22%	26%
	40-49	28%	22%	32%	26%	29%	32%	26%	31%	37%	28%	31%	29%	25%	29%
	50-59	20%	22%	26%	28%	26%	28%	29%	25%	20%	27%	26%	24%	33%	26%
	>=60	4%	4%	6%	6%	4%	6%	7%	5%	3%	6%	4%	9%	3%	5%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Obstetrie verpleegkundigen	<=29	10%	17%	8%	18%	11%	9%	13%	13%	8%	14%	22%	13%	5%	13%
	30-39	27%	31%	20%	27%	27%	24%	24%	27%	25%	19%	27%	34%	19%	26%
	40-49	31%	34%	43%	29%	32%	36%	25%	30%	36%	33%	21%	33%	42%	30%
	50-59	26%	14%	29%	20%	24%	28%	32%	26%	26%	29%	25%	16%	27%	26%
	>=60	5%	5%	0%	5%	5%	4%	7%	4%	6%	5%	4%	4%	7%	5%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Oncologie verpleegkundigen	<=29	18%	16%	8%	14%	17%	12%	17%	16%	17%	10%	16%	17%	18%	15%
	30-39	30%	12%	32%	29%	28%	28%	28%	27%	29%	30%	23%	35%	35%	28%
	40-49	27%	22%	33%	29%	29%	32%	28%	29%	33%	36%	33%	31%	29%	30%
	50-59	22%	38%	24%	24%	22%	23%	24%	25%	18%	20%	25%	12%	18%	23%
	>=60	2%	13%	3%	3%	5%	5%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	0%	4%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SEH-verpleegkundigen	<=29	15%	17%	15%	9%	12%	8%	14%	11%	5%	12%	9%	10%	12%	11%
	30-39	32%	24%	26%	32%	27%	21%	29%	26%	29%	22%	28%	22%	25%	27%
	40-49	22%	25%	22%	24%	24%	36%	27%	30%	30%	25%	25%	38%	23%	27%
	50-59	25%	27%	29%	29%	31%	30%	26%	26%	31%	36%	35%	27%	36%	29%
	>=60	5%	6%	8%	6%	7%	5%	5%	7%	4%	5%	4%	3%	5%	6%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Verplegende beroepen: Totaal	<=29	14%	16%	9%	14%	11%	10%	13%	12%	10%	11%	13%	12%	11%	12%
	30-39	28%	25%	25%	28%	30%	24%	25%	26%	28%	24%	25%	30%	19%	26%
	40-49	29%	27%	33%	27%	29%	32%	28%	31%	34%	31%	28%	32%	29%	30%
	50-59	25%	26%	30%	27%	26%	29%	29%	27%	25%	29%	29%	23%	38%	28%
	>=60	4%	5%	4%	5%	4%	5%	5%	4%	3%	5%	4%	4%	3%	4%
	Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

7.7 In- en uitstroom beroepsgroepen

Deze paragraaf behandelt de instroom in de ziekenhuizen van de verschillende beroepsgroepen en de uitstroom. Daarbij is getracht onderscheid te maken naar herkomst en bestemming (van/naar binnen of buiten de regio). Omdat de gegevens over herkomst en bestemming onvoldoende betrouwbaar bleken, konden daarover geen harde conclusies getrokken worden. Ze zijn dan ook niet meegenomen in de regionale ramingen. Wel geeft deze paragraaf inzicht in de aantallen en percentages in- en uitstromers.

7.7.1 Uitstroom beroepsgroepen 2013

In de FZO-enquête 2014 is aan de ziekenhuizen gevraagd om aan te geven hoeveel mensen in totaal zijn uitgestroomd. Dit betrof het aantal gediplomeerden dat in 2013 is weggegaan uit het ziekenhuis, inclusief degenen die in 2013 zijn in- én uitgestroomd en degenen die direct na afronding van de opleiding zijn vertrokken. Het gaat hierbij om de totale uitstroom, ongeacht of de uitstromers zijn gestopt met werken of zijn gaan werken in een ander ziekenhuis of een andere regio. Het betreft dus een meting van de 'bruto' uitstroom. Tabel 7.27 en 7.28 geven het overzicht van het aantal uitstromers per beroepsgroep en regio in 2013, in absolute aantallen.

Tabel 7.27: Aantal uitstromers medisch ondersteunende beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	17	3	12	16	24	10	26	19	1	4	10	0	3	145
Deskundigen Infectiepreventie	3	0	1	3	5	2	6	3	0	2	2	0	0	27
Gipsverbandmeesters	1	0	0	3	2	3	1	5	0	1	0	0	0	16
Klinisch Perfusionisten	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4
Operatieassistenten	18	9	8	23	44	21	51	37	2	12	28	6	7	266
Radiodiagnostisch Laboranten	10	6	9	18	21	10	38	20	2	11	9	6	3	163
Radiotherapeutisch Laboranten	5	3	0	8	4	2	8	2	2	0	4	2	3	43
Totaal	55	21	30	72	100	48	130	86	7	30	55	14	16	665

Bron: Nivel, 2014

Tabel 7.28: Aantal uitstromers gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	9	3	8	9	26	7	16	5	1	1	15	1	2	103
IC-Kinderverpleegkundigen	0	2	0	3	1	1	7	22	0	0	6	0	0	42
IC-Neonatologieverpleegkundigen	0	0	2	1	10	5	5	20	0	0	6	4	0	53
IC-verpleegkundigen	6	8	4	42	47	33	42	35	5	17	18	7	5	269
Kinderverpleegkundigen	12	6	4	24	38	15	42	25	5	12	29	8	1	221
Obstetrie verpleegkundigen	6	6	2	14	23	13	33	23	0	2	7	2	0	131
Oncologieverpleegkundigen	6	4	4	15	13	6	47	25	1	1	6	0	0	128
SEH-verpleegkundigen	15	4	9	21	30	12	38	19	4	5	10	3	8	178
Totaal	54	33	33	129	188	92	230	173	16	38	97	25	16	1.124

Bron: Nivel, 2014

De tabellen hieronder geven het uitstroompercentage per regio aan. Ten opzichte van het aantal medewerkers per 31-12-2012 is 5% van de medisch ondersteuners uitgestroomd in 2013, en 5% van de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. In 2013 waren de IC-Kinderverpleegkundigen de groep met de grootste uitstroom (10%), gevolgd door de Deskundigen Infectiepreventie (9%). Beroepen met de laagste uitstroompercentages waren de Klinisch Perfusionisten (3%) en de Radiotherapeutisch Laboranten (4%).

Tabel 7.29: Uitstroompercentage per regio voor de medisch ondersteunende beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	10	4	8	9	6	3	6	6	1	4	5	0	7	6
Deskundigen Infectiepreventie	25	2	4	13	8	6	12	10	0	18	6	0	0	9
Gipsverbandmeesters	4	0	0	11	3	9	1	11	0	7	0	0	0	4
Klinisch Perfusionisten	25	0	0	11	0	0	0	0		0	8	0		3
Operatieassistenten	6	5	3	6	5	4	6	8	1	5	6	3	6	5
Radiodiagnostisch Laboranten	3	4	3	5	2	3	5	5	1	5	2	7	3	4
Radiotherapeutisch Laboranten	9	5		6	2	3	3	2	5	0	6	5	4	4
Totaal	6	5	4	6	4	3	5	6	1	5	4	3	5	5

Bron: Nivel, 2014

Tabel 7.30: Uitstroompercentage per regio voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	4	5	5	5	6	2	5	2	1	1	5	1	3	4
IC-Kinderverpleegkundigen		5	0	9	4	2	9	21			11			10
IC-Neonatologieverpleegkundigen	0	0	2	1	8	5	4	18	0		8	6		6
IC-verpleegkundigen	2	4	1	7	6	5	5	5	3	8	4	4	6	5
Kinderverpleegkundigen	5	3	2	6	8	3	7	5	4	8	6	6	2	6
Obstetrie-verpleegkundigen	3	6	2	6	7	4	6	7	0	2	2	2	0	4
Oncologieverpleegkundigen	7	12	3	9	4	2	9	8	3	1	3	0	0	6
SEH-verpleegkundigen	7	7	6	11	7	4	8	6	4	4	4	3	17	7
Totaal	4	4	3	7	6	4	7	7	2	5	5	3	5	5

Bron: Nivel, 2014

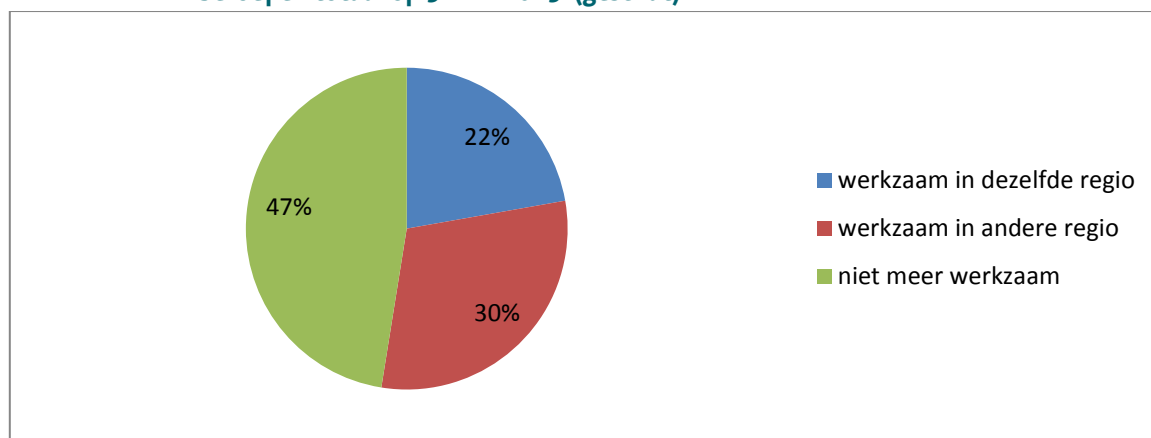
7.7.2 Bestemming uitstroom 2013

Voor de uitstromers van 2013 is gevraagd aan te geven wat deze mensen zijn gaan doen. Daarbij kon men aangeven of iemand waarschijnlijk in een andere instelling buiten de eigen FZO-regio is gaan werken in het betreffende beroep, waarschijnlijk in een andere instelling binnen de eigen FZO-regio in het betreffende beroep, waarschijnlijk geheel is gestopt met werken in het betreffende beroep, of dat de bestemming onbekend is. Omdat de gegevens over de bestemming van de uitstroom (en ook de herkomst van de instroom) onvoldoende betrouwbaar bleken, zijn deze niet meegenomen in de regionale ramingen.

Bij de medisch ondersteunende beroepen, met een totale uitstroom van 665 personen, is voor 98 uitstromers aangegeven dat die waarschijnlijk naar een andere regio zijn gegaan, voor 72 uitstromers dat die waarschijnlijk binnen dezelfde regio werkzaam zijn, dat 153 mensen waarschijnlijk niet meer werkzaam zijn en dat van 342 uitstromers de bestemming onbekend is. Als de 342 uitstromers waarvan de bestemming onbekend is, net zo verdeeld zijn als degenen waarvoor de bestemming wel is gespecificeerd, dan is bijna de helft van de uitstromers gestopt (47%), is 22% naar een andere instelling binnen de regio gegaan en is 30% naar een andere instelling buiten de regio gegaan. Figuur 7.7 laat de bestemmingsverdeling van de uitstromers zien.

Wordt het aantal 'gestopt met werken' doorgerekend naar het totaal aantal werkzamen, dan komt dit voor de "netto" uitstroom neer op 2,2% van de werkzame medisch ondersteuners die gestopt zou zijn.

Figuur 7.9: Bestemmingsverdeling uitstromers 2013 voor de medisch ondersteunende beroepen totaal op 31-12-2013 (geschat)

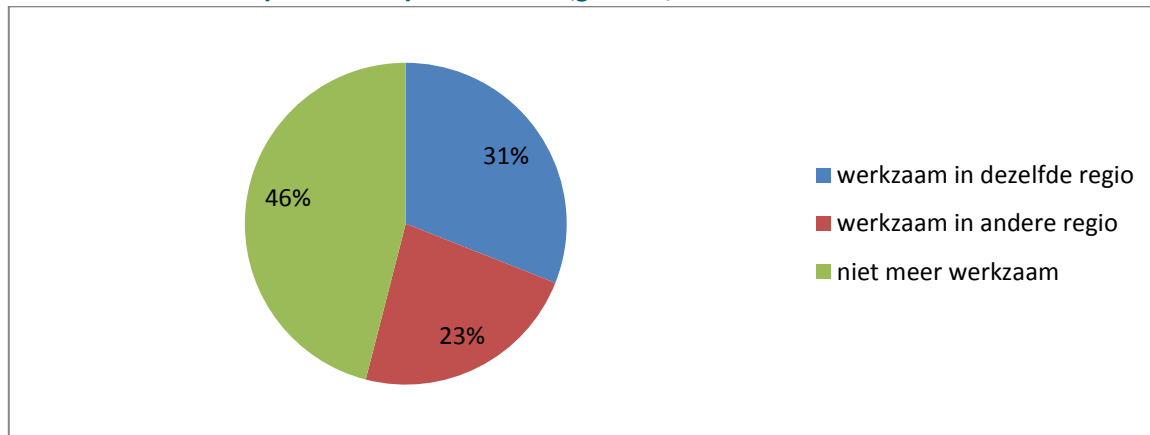


Bron: Nivel, 2014

Bij de verplegende beroepen, met een totale uitstroom van 1.124 personen, is voor 116 uitstromers aangegeven dat die waarschijnlijk naar een andere regio zijn gegaan, voor 159 uitstromers dat die waarschijnlijk binnen dezelfde regio werkzaam zijn, dat 232 mensen waarschijnlijk niet meer werkzaam zijn en dat van 617 uitstromers de bestemming onbekend is. Als de 614 uitstromers waarvan de bestemming onbekend is, net zo verdeeld zijn als degenen waarvoor de bestemming wel is gespecificeerd, dan is bijna de helft van de uitstromers gestopt (46%), is 31% naar een andere instelling binnen de regio gegaan en is 23% naar een andere instelling buiten de regio gegaan. Figuur 7.8 laat de bestemmingsverdeling van de uitstromers zien.

Wordt het aantal 'gestopt met werken' doorgerekend naar het totaal aantal werkzamen, dan komt dit voor de "netto" uitstroom neer op 2,4% van de werkzame gespecialiseerd verpleegkundigen die gestopt zou zijn.

Figuur 7.10: Bestemmingsverdeling uitstromers 2013 voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen totaal op 31-12-2013 (geschat)



Bron: Nivel, 2014

Omdat zowel voor de herkomst als de bestemming van de in- en uitstroom de gegevens onvoldoende betrouwbaar bleken, zijn de percentages 'gestopt met werken' van 2,2% voor de medisch ondersteunende beroepen en 2,4% voor de verpleegkundigen beroepen ook onvoldoende betrouwbaar. Het Capaciteitsorgaan heeft na overweging besloten om voor de uitstroom vanwege 'stoppen met werken' uit te gaan van een generiek uitstroompercentage van 3%. Dit percentage is afkomstig uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn²³, wat 3% als een betrouwbaar percentage heeft vastgesteld om voor deze categorie als leidraad te dienen. Bovendien wijkt dit niet sterk af van de geschatte 2,2% en 2,4%.

7.7.3 Instroom beroepsgroepen 2013

Naast de uitstroom is in de enquête ook naar de instroom gevraagd. Het beeld van de aantallen instromers in de verschillende regio's wordt in de 2 tabellen hieronder getoond. Daarna volgen 2 tabellen met de procentuele verdeling van de instroom naar beroep en regio in 2013.

²³ AZWinfo.nl, voorjaar 2014

Tabel 7.31: Aantal instromers per regio voor de medisch ondersteunende beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	14	11	12	24	31	33	32	51	5	6	35	6	5	265
Deskundigen Infectiepreventie	2	0	0	3	11	3	7	5	0	1	4	1	0	37
Gipsverbandmeesters	2	1	0	7	5	5	6	10	0	3	5	1	0	45
Klinisch Perfusionisten	1	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	6
Operatieassistenten	28	12	30	34	47	40	51	66	5	4	54	20	5	396
Radiodiagnostisch Laboranten	8	6	8	22	5	9	24	33	4	6	23	2	0	150
Radiotherapeutisch Laboranten	16	3	0	2	8	1	15	3	0	0	7	3	3	61
Totaal	71	33	50	93	107	91	138	169	14	20	128	33	13	961

Bron: Nivel, 2014

Tabel 7.32: Aantal instromers per regio voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	20	0	13	12	46	10	15	24	1	1	20	0	3	165
IC-Kinderverpleegkundigen	0	0	1	4	1	12	6	0	0	0	3	0	0	27
IC-Neonatologieverpleegkundigen	0	4	0	1	8	5	18	0	1	0	9	0	0	46
IC-verpleegkundigen	21	16	11	60	58	67	31	41	10	38	53	8	0	414
Kinderverpleegkundigen	19	14	4	16	41	57	35	104	6	11	47	5	5	363
Obstetrie verpleegkundigen	14	4	5	24	20	17	37	20	7	6	32	21	3	210
Oncologieverpleegkundigen	4	4	6	13	32	22	66	38	4	4	4	1	0	198
SEH-verpleegkundigen	22	11	9	28	18	29	40	37	4	4	12	8	6	228
Totaal	100	52	49	158	224	219	248	263	33	64	180	43	16	1.650

Bron: Nivel, 2014

De relatieve instroom geeft het percentage instroom aan, het aantal instromers gedeeld door het aantal medewerkers. Ten opzichte van het aantal medewerkers per 31-12-2012 is 7% van de medisch ondersteuners ingestroomd in 2013, en 8% van de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen.

Onderstaande tabellen tonen de instroompercentages per beroepsgroep en regio. In 2013 waren de Deskundigen Infectiepreventie en de Gipsverbandmeesters de beroepen met landelijk de grootste instroom van 12%, gevolgd door Anesthesiemedewerkers met 10%. De laagste instroom betrof de Radiodiagnostisch Laboranten met 3%, en de Klinisch Perfusionisten, de Radiotherapeutisch Laboranten en de IC-Neonatologieverpleegkundigen met 5%. De grootste instroom kende de regio SR(ijnmond)Z met 12% voor de medisch ondersteunende beroepen en 10% voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. De regio Stedendriehoek kende een relatief lage instroom met 3% (medisch ondersteunend) en 5% (gespecialiseerd verpleegkundig), evenals de regio Noord Brabant met 4% (medisch ondersteunend) en 7% (gespecialiseerd verpleegkundig).

Tabel 7.33: Instroompercentage per regio voor de medisch ondersteunende beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(ijnmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Anesthesiemedewerkers	9	14	8	14	7	11	7	18	6	6	17	7	12	10
Deskundigen Infectiepreventie	17	2	0	13	18	8	14	16	0	9	13	13	0	12
Gipsverbandmeesters	7	10	0	25	8	16	9	21	0	20	12	10	0	12
Klinisch Perfusionisten	25	0	0	11	0	0	15	11		0	0	0		5
Operatieassistenten	10	7	10	9	6	7	6	14	3	2	12	11	5	8
Radiodiagnostisch Laboranten	3	4	3	6	1	2	3	8	2	3	5	2	0	3
Radiotherapeutisch Laboranten	28	5		1	4	2	5	2	1	0	10	7	4	5
Totaal	8	7	6	8	4	6	6	12	3	3	10	8	4	7

Bron: Nivel, 2014

Tabel 7.34: Instroompercentage per regio voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen in 2013

	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noordwest Nederland	SR(IJmond)Z	Stedendriehoek	Twente Oost/ Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: totaal
Dialyseverpleegkundigen	10	0	8	7	10	3	5	12	1	1	7	0	5	7
IC-Kinder-verpleegkundigen		0	2	13	4	21	8	0			5			6
IC-Neonatologie-verpleegkundigen	0	6	0	1	7	5	15	0	2		13	0		5
IC-verpleegkundigen	8	8	3	9	7	10	4	6	6	18	10	4	0	7
Kinderverpleegkundigen	8	8	2	4	9	11	5	22	5	7	10	4	7	9
Obstetrie-verpleegkundigen	7	4	6	10	6	5	7	6	6	5	11	18	4	7
Oncologie-verpleegkundigen	4	12	5	8	9	9	13	12	11	5	2	2	0	9
SEH-verpleegkundigen	10	20	6	15	4	11	8	11	4	4	5	8	13	8
Totaal	8	7	4	8	7	9	7	10	5	8	9	6	5	8

Bron: Nivel, 2014

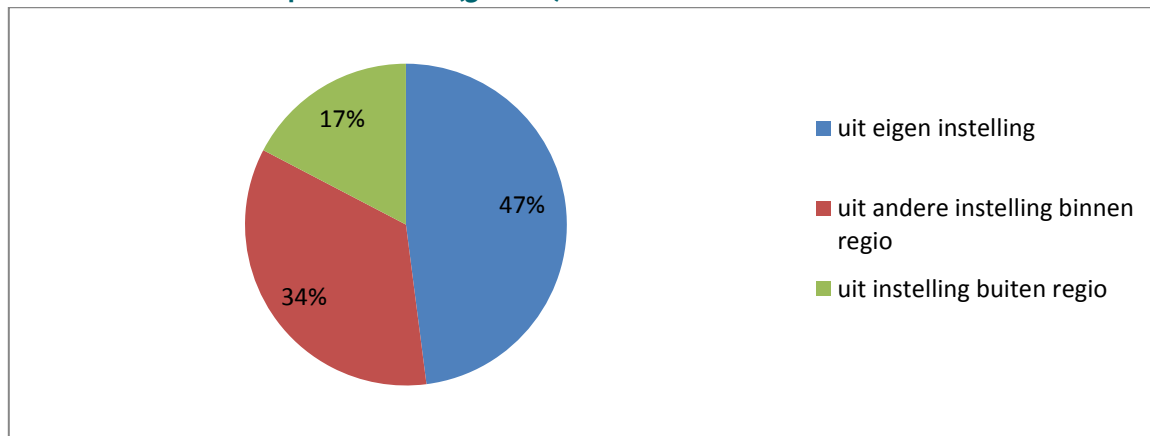
7.7.4 Herkomst instroom 2013

Voor de instroom van 2013 is ter specificatie gevraagd aan te geven waar deze medewerkers vandaan kwamen. Daarbij kon onderscheid gemaakt worden tussen afkomstig van binnen of van buiten de eigen FZO-regio of uit de eigen opleiding, of dat de herkomst onbekend was. Omdat de gegevens over de herkomst van de instroom (en de bestemming van de uitstroom) onvoldoende betrouwbaar bleken, zijn deze niet meegenomen in de regionale ramingen.

Bij de medische beroepen, met een totale instroom van 961 personen, is voor 76 instromers aangegeven dat die waarschijnlijk uit een andere regio zijn gekomen, voor 154 instromers dat die waarschijnlijk binnen dezelfde regio werkzaam waren, dat 227 mensen waarschijnlijk uit de eigen opleiding komen en dat van 504 instromers de herkomst onbekend is. Als de 504 instromers waarvan de herkomst onbekend is, net zo verdeeld zijn als degenen waarvoor de herkomst wel is gespecificeerd, dan is precies de helft van de instromers in de eigen instelling opgeleid (47%), is 34% afkomstig uit een andere instelling binnen de regio en is 17% uit een andere instelling buiten de regio afkomstig.

Voor de "netto" instroom komt dit neer op 3,4% van de werkzamen die ingestroomd zouden zijn in 2013.

Figuur 7.11: Herkomstverdeling instromers 2013 voor de medisch ondersteunende beroepen totaal op 31-12-2013 (geschat)

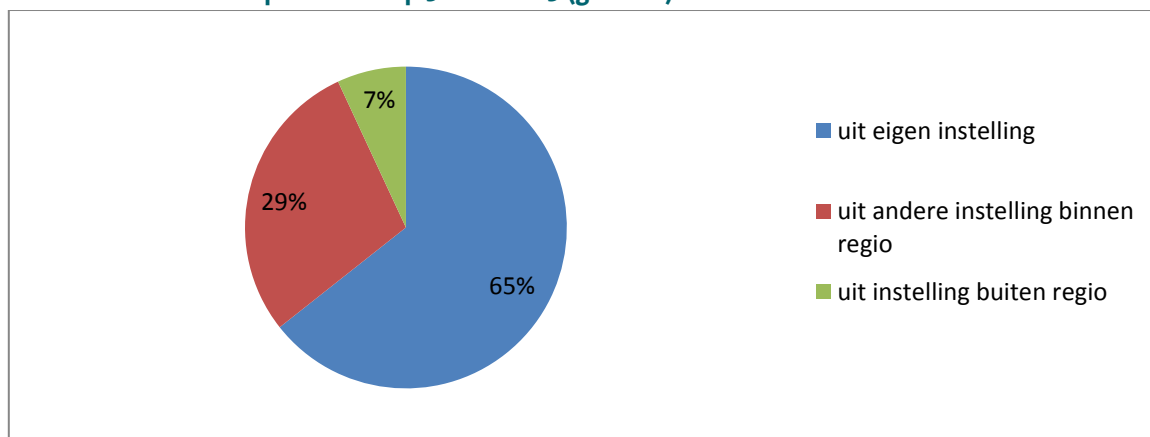


Bron: Nivel, 2014

Bij de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen, met een totale instroom van 1.650 personen, is voor 42 instromers aangegeven dat die waarschijnlijk uit een andere regio zijn gekomen, voor 189 instromers dat die waarschijnlijk binnen dezelfde regio werkzaam waren, dat 420 mensen waarschijnlijk uit de eigen opleiding komen en dat van 999 instromers de herkomst onbekend is. Als de 999 instromers waarvan de herkomst onbekend is, net zo verdeeld zijn als degenen waarvoor de herkomst wel is gespecificeerd, dan is bijna twee-derde van de instromers in de eigen instelling opgeleid (65%), is 29% afkomstig uit een andere instelling binnen de regio en is 7% uit een andere instelling buiten de regio afkomstig.

Voor de "netto" instroom komt dit neer op 5,0% van de werkzamen die ingestroomd zouden zijn in 2013.

Figuur 7.12: Herkomstverdeling instromers 2013 voor de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen totaal op 31-12-2013 (geschat)



Bron: Nivel, 2014

8 Verantwoording

8.1 Respons enquête

De FZO-enquête 2014 (Nivel, 2014) is toegezonden aan 104 ziekenhuizen²⁴. Daarvan hebben 100 ziekenhuizen gerepsondeerd. Voor de enquête 2013 (KIWA Carity, 2013) zijn in 2013 van 98 ziekenhuizen gegevens verkregen. Van 3 van de 4 ziekenhuizen die niet hebben gerepsondeerd in 2014 zijn in 2013 wel gegevens verkregen. 5 van de 6 ziekenhuizen die niet hebben meegedaan aan de enquête in 2013 hebben in 2014 wel gerepsondeerd. Waar informatie van het ene jaar ontbrak is dat opgevuld met informatie uit het andere jaar. Van één ziekenhuis is in beide jaren geen informatie ontvangen. Voor deze instelling, met overigens maar één beroepsgroep, zijn schattingen gemaakt op basis van de informatie van de andere instellingen met een dergelijke beroepsgroep.

8.1.1 Respons per afdeling in 2014: absoluut

Omdat de analyses zich vooral richten op het niveau van de afzonderlijke beroepen per ziekenhuis, is hieronder nog weergegeven hoeveel "afdelingen" er zijn te onderscheiden, dat wil zeggen: het aantal combinaties van specifieke beroepen en ziekenhuizen. Er zijn in totaal 490 "afdelingen" met medische beroepen en 535 "afdelingen" met verplegende beroepen. Op de volgende pagina staat van welk deel van deze afdelingen informatie is verkregen met deze FZO-enquête 2014.

Tabel 8.1: Aantal uitgezette enquêtes voor de FZO-enquête 2014 (peildatum 31-12-2013)

Aantal afdelingen voor FZO-enquête 2014 (peildatum 31-12-2013)	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noord-west Nederland	SR(lijn-mond)Z	Steden-driehoek	Twente Oost-/Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: Totaal
Anesthesiemedewerkers	6	3	5	6	13	12	18	12	3	3	7	3	2	93
Deskundigen	5	3	5	6	13	12	18	11	3	3	7	3	2	91
Infectiepreventie														
Gipsverbandmeesters	6	3	5	6	13	11	17	11	3	3	7	3	2	90
Klinisch Perfusionisten	1	1	1	1	2	2	3	1	0	1	2	1	0	16
Operatieassistenten	6	3	5	6	13	12	18	12	3	3	7	3	2	93
Radiodiagnostisch Laboranten	6	3	5	6	13	9	18	11	3	3	7	1	2	87
Radiotherapeutisch Laboranten	2	1	0	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	20
Medisch ondersteunende beroepen: Totaal	32	17	26	33	71	59	96	59	16	17	38	15	11	490
Dialyse-verpleegkundigen	5	2	4	4	11	6	9	5	2	2	5	2	2	59
IC-Kinder-verpleegkundigen	0	1	1	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	10
IC-Neonatalogie-verpleegkundigen	1	1	2	2	3	2	2	2	2	0	1	1	0	19
IC-verpleegkundigen	6	3	5	6	13	11	18	11	3	3	7	3	2	91
Kinderverpleegkundigen	6	3	5	6	13	12	17	10	3	3	7	3	2	90
Obstetrie-verpleegkundigen	6	3	4	5	13	11	17	10	3	3	7	2	2	86
Oncologie-verpleegkundigen	6	3	5	5	13	12	18	11	3	3	7	3	2	91
SEH- verpleegkundigen	6	2	5	5	13	12	17	11	3	3	7	3	2	89
Gespecialiseerd verpleegkundigen														
Beroepen: Totaal	36	18	31	34	81	67	100	61	19	17	42	17	12	535

Bron: Nivel, 2014

²⁴ Waar ziekenhuizen staat betreft dit ziekenhuizen, radiotherapeutische instituten en dialysecentra die behoren tot een FZO-regio

8.1.2 Respons per afdeling in 2014: relatief

Van alle afdelingen heeft 97% meegedaan aan de FZO-enquête 2014. Het laagste responspercentage is te zien bij de afdelingen met Klinisch Perfusionisten, waarvan 94% van de afdelingen heeft meegedaan. De hoogste respons, 100%, is te zien bij de IC-Kinderverpleegkundigen en de IC-Neonatologie verpleegkundigen. Voor een groot aantal regio's geldt dat alle ziekenhuizen en dus ook alle afdelingen gegevens hebben aangeleverd. In de regio Noord Nederland heeft echter één instelling met één afdeling met Dialyseverpleegkundigen niet deelgenomen. Vandaar dat voor deze regio bij de meeste beroepen staat dat 100% van de afdelingen heeft gerepsondeerd, maar dat bij de Dialyseverpleegkundigen 83% heeft gerepsondeerd en dat het totaal voor de afdelingen met gespecialiseerd verpleegkundige beroepen 99% is. In de regio's Nijmegen, SR(ijnmund)Z en Twente Oost/Achterhoek heeft ook steeds één instelling niet meegedaan, maar deze niet-deelnemende instellingen hebben elk wel meerdere afdelingen.

Tabel 8.2: Respons voor de FZO-enquête (peildatum 31-12-2013)

Respons FZO-enquête 2014 (peildatum 31-12-2013)	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noord-west Nederland	SR(ijnmund)Z	Steden-driehoek	Twente Oost-/Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: Totaal
Anesthesiemedewerkers	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	92%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Deskundigen Infectiepreventie	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	91%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Gipsverbandmeesters	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	91%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Klinisch Perfusionisten	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		0%	100%	100%		94%
Operatieassistenten	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	92%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Radiodiagnostisch Laboranten	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	91%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Radiotherapeutisch Laboranten	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	95%
Medisch ondersteunende beroepen: Totaal	100%	100%	100%	85%	100%	100%	100%	92%	100%	59%	100%	100%	100%	97%
Dialyse-verpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	97%
IC-Kinder-verpleegkundigen		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			100%			100%
IC-Neonatologie-verpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%		100%
IC-verpleegkundigen	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	91%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Kinderverpleegkundigen	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	90%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Obstetrie-verpleegkundigen	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	90%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Oncologieverpleegkundigen	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	91%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
SEH-verpleegkundigen	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	91%	100%	67%	100%	100%	100%	97%
Gespecialiseerd verpleegkundigen beroepen: Totaal	100%	100%	100%	85%	100%	99%	100%	92%	100%	65%	100%	100%	100%	97%

Bron: Nivel, 2014

8.1.3 Respons per afdeling in 2013: relatief

Hieronder staat per beroep en regio welk deel van de afdelingen heeft gerepsondeerd op de enquête 2013 (KIWA Carity, 2013). Bij de medisch ondersteunende beroepen hebben toen alleen enkele afdelingen met Radiotherapeutisch Laboranten niet gerepsondeerd. Het responspercentage was toen voor dat soort afdelingen 80%. Voor de andere medische beroepsgroepen was de respons 100%. Voor het geheel van alle afdelingen met een medisch ondersteunende beroepsgroep was de respons 99%. Bij de gespecialiseerd verpleegkundige beroepen waren er toen alleen enkele afdelingen met Dialyseverpleegkundigen die niet hadden gerepsondeerd. Voor dat soort afdelingen was de respons toen 97%. Voor het geheel van de afdelingen met een gespecialiseerd verpleegkundige beroepsgroep was de respons, afgerond, 100%.

Tabel 8.3: Respons voor de enquête 2013 (peildatum 31-12-2012)

Respons voor enquête 2013 (peildatum 31-12-2012)	Den Haag	Leiden	Limburg	Nijmegen	Noord Brabant	Noord Nederland	Noord-west Nederland	SR(ijmond)Z	Steden-driehoek	Twente Oost-/Achterhoek	Utrecht	Zwolle	Geen regio	Landelijk: Totaal
Anesthesiemedewerkers	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Deskundigen Infectiepreventie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gipsverbandmeesters	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Klinisch Perfusionisten	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%		100%
Operatieassistenten	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiodiagnostisch Laboranten	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Radiotherapeutisch Laboranten	100%	100%		50%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	0%	80%
Medisch ondersteunende beroepen: Totaal	100%	100%	100%	97%	100%	98%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	91%	99%
Dialyse-verpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	97%
IC-Kinder-verpleegkundigen		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			100%			100%
IC-Neonatologie-verpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%		100%
IC-verpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kinderverpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Obstetrie-verpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Oncologie-verpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SEH- verpleegkundigen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gespecialiseerd verpleegkundigen beroepen: Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	100%

Bron: KIWA Carity, 2013

8.2 FZO-regio-indeling en ziekenhuizen

Op de volgende bladzijde staat een tabel met daarin per regio een opsomming van de ziekenhuizen die daaronder vallen, naar soort instelling: academisch, algemeen of specifiek. Verder staat ook voor elk ziekenhuis aangegeven of ze in 2013 of 2014 hebben gerespondeerd.

Regio	Soort instelling	Naam van de instelling	Respons 2013?	Respons 2014?
Den Haag	<i>Algemeen</i>	Bronovo-NEBO	Ja	Ja
		Groene Hart Ziekenhuis	Ja	Ja
		HagaZiekenhuis	Ja	Ja
		Medisch Centrum Haaglanden	Ja	Ja
		Reinier de Graaf Groep	Ja	Ja
		'T Lange Land Ziekenhuis	Ja	Ja
Leiden	<i>Academisch</i>	Leids Universitair Medisch Centrum	Ja	Ja
	<i>Algemeen</i>	Diaconessenhuis Leiden	Ja	Ja
		Rijnland Ziekenhuis	Ja	Ja
Limburg	<i>Academisch</i>	Academisch ziekenhuis Maastricht	Ja	Ja
	<i>Algemeen</i>	Atrium Medisch Centrum Parkstad	Ja	Ja
		Laurentius Ziekenhuis Roermond	Ja	Ja
		Orbis Medisch en Zorgconcern	Ja	Ja
		St. Jans Gasthuis	Ja	Ja
Nijmegen	<i>Academisch</i>	UMC St Radboud	Ja	Ja
	<i>Algemeen</i>	Canisius-Wilhelmina ziekenhuis	Ja	Ja
		Maasziekenhuis Pantein	Ja	Nee
		Rijnstate ziekenhuis	Ja	Ja
		Sint Maartenskliniek	Ja	Ja
		Slingeland Ziekenhuis	Ja	Ja
	<i>Specifiek</i>	Amhems Radiotherapeutisch Instituut	Nee	Ja
Noord Brabant	<i>Algemeen</i>	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	Ja	Ja
		Amphia	Ja	Ja
		Catharina-Ziekenhuis	Ja	Ja
		Elkerliek Ziekenhuis	Ja	Ja
		Jeroen Bosch Ziekenhuis	Ja	Ja
		Lievensberg ziekenhuis	Ja	Ja
		Máxima Medisch Centrum	Ja	Ja
		St. Anna Zorggroep	Ja	Ja
		St. Elisabeth Ziekenhuis	Ja	Ja
		St. Franciscus	Ja	Ja
		Tweesteden Ziekenhuis	Ja	Ja
		VieCuri	Ja	Ja
		Ziekenhuis Bernhoven	Ja	Ja
	<i>Specifiek</i>	Dialyse Holding B.V.	Ja	Ja
		Instituut Verbeeten	Ja	Ja
		Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut	Ja	Ja
Noord Nederland	<i>Algemeen</i>	Univ. Medisch Centrum Groningen	Ja	Ja
	<i>Algemeen</i>	Antonius Ziekenhuis	Ja	Ja
		De Ommelander Ziekenh. Groep	Ja	Ja
		Martini Ziekenhuis	Ja	Ja
		Medisch Centrum Leeuwarden	Ja	Ja
		Wilhelmina Ziekenhuis Assen	Ja	Ja
		Ziekenh. Bethesda; Loc. Bethesda	Ja	Ja
		Ziekenh. Bethesda; Loc. Scheper	Ja	Ja
		Ziekenhuis De Sionsberg	Ja	Ja
		Ziekenhuis Nij Smellinghe	Ja	Ja
		Ziekenhuis Refaja	Ja	Ja
		Ziekenhuis Tjongerschans	Ja	Ja
	<i>Specifiek</i>	Dialyse Centrum Groningen	Ja	Ja
		Dialyse Kliniek Noord	Nee	Nee
		Radiotherapeutisch Instituut Friesland	Nee	Ja

Regio	Soort instelling	Naam van de instelling	Respons 2013?	Respons 2014?
Noordwest Nederland	<i>Academisch</i>	Academisch Medisch Centrum	Ja	Ja
		Vrije Universiteit Medisch Centrum	Ja	Ja
	<i>Algemeen</i>	Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Ja	Ja
		BovenIJ Ziekenhuis	Ja	Ja
		Flevoziekenhuis	Ja	Ja
		Gemini Ziekenhuis	Ja	Ja
		IJsselmeerziekenhuizen	Ja	Ja
		Spaarne Ziekenhuis	Ja	Ja
		Kennemer Gasthuis	Ja	Ja
		Medisch Centrum Alkmaar	Ja	Ja
		Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Ja	Ja
		Rode Kruis Ziekenhuis	Ja	Ja
		Sint Lucas Andreas Ziekenhuis	Ja	Ja
		Slotervaartziekenhuis	Ja	Ja
		Westfries Gasthuis	Ja	Ja
		Waterlandziekenhuis	Ja	Ja
		Zaans Medisch Centrum	Ja	Ja
		Ziekenhuis Amstelland	Ja	Ja
SR(ijnmond)Z	<i>Academisch</i>	Erasmus Medisch Centrum	Ja	Ja
	<i>Algemeen</i>	Albert Schweitzer Ziekenhuis	Ja	Ja
		Beatrix ziekenhuis	Ja	Ja
		Havenziekenhuis	Ja	Ja
		Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Ja	Ja
		IJsselland Ziekenhuis	Ja	Ja
		Maasstad Ziekenhuis	Ja	Ja
		Oogziekenhuis Rotterdam	Ja	Ja
		Sint Franciscus Gasthuis	Ja	Ja
		Spijkenisse Medisch Centrum	Ja	Nee
		Vlietlandziekenhuis	Ja	Ja
		Ziekenhuis Ikazia	Ja	Ja
	<i>Specifiek</i>	Radiotherapeutisch Instituut Stedendriehoek en Omstreken	Nee	Ja
Twente Oost	<i>Algemeen</i>	Medisch Spectrum Twente	Ja	Nee
		Ziekenhuisgroep Twente	Ja	Ja
		Ziekenhuisvoorz. Oost-Achterhoek	Ja	Ja
Utrecht	<i>Algemeen</i>	Universitair Medisch Centrum Utrecht	Ja	Ja
	<i>Algemeen</i>	Diakonessenhuis	Ja	Ja
		Meander Medisch Centrum	Ja	Ja
		Sint Antonius Ziekenhuis	Ja	Ja
		Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ja	Ja
		Ziekenhuis Rivierenland	Ja	Ja
		Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Ja	Ja
	<i>Specifiek</i>	Dianet Dialysecentra	Ja	Ja
	<i>Algemeen</i>	Diaconessenhuis Meppel	Ja	Ja
		Isala Klinieken	Ja	Ja
		Ropke Zweers Ziekenhuis	Ja	Ja
Geen regio	<i>Algemeen</i>	Tergooziekenhuizen	Ja	Ja
	<i>Specifiek</i>	Dialysecentrum 't Gooi	Nee	Ja
		Maastro-Clinic	Nee	Ja
		ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen	Ja	Ja

8.3 Verantwoording van de enquête 2014

Voor de enquête van 2013 (KIWA Carity, 2013) waren alle ziekenhuizen waar mensen werken met een FZO-beroep benaderd met een vragenlijst die in Excel was geïmplementeerd. De FZO-enquête 2014 (Nivel, 2014) is een doorontwikkelde versie van de enquête uit 2013, met een aantal identieke maar ook een aantal andere vragen dan in 2013. De extra vragen gingen vooral over de herkomst van de instroom en de bestemming van de uitstroom. Vragen die niet meer zijn gesteld betreffen onder andere het ziekteverzuim.

Een groot verschil met de dataverzameling in 2013 was dat in 2014 op diverse plaatsen feedback werd gegeven op de antwoorden die werden gegeven. Ook werd in 2014 getoond wat in 2013 was geantwoord en werd voor een aantal vragen de mogelijkheid gegeven om alsnog een correctie te geven voor het antwoord van de vorige keer.

Een minstens zo belangrijk verschil met 2013 was dat de FZO-enquête 2014 niet alleen bestond uit een vragenlijst, maar dat tevens gewerkt werd met een gekoppelde personeelslijst. Deze personeelslijst was bedoeld als hulpmiddel om gegevens te genereren die ingevoerd konden worden in de vragenlijst. De personeelslijst kon gebruikt worden om, na een selectie uit de eigen personeelsadministratie van de relevante personen, een lijst van alle gediplomeerden in te voeren, waarbij de naam, de geboortedatum, de datum indiensttreding, de eventuele datum uitdiensttreding en de eventuele omvang van het dienstverband in FTE op 31-12-2012 en/of 31-12-2013 kon worden ingevoerd. Als deze lijst werd ingevoerd, konden ongeveer 70% van de vragen in de vragenlijst beantwoord worden. Daarbij bestond in de vragenlijst nog de mogelijkheid om geïmporteerde gegevens uit de personeelslijst te corrigeren. Voor de instromers en uitstromers van 2013, die overigens automatisch werden geïdentificeerd, kon verder nog worden aangegeven waar zij vandaan kwamen of naartoe waren gegaan.

8.4 Verantwoording van het ramingsmodel

De raming betreft een advies over het aantal benodigde instromers in de opleidingen voor medisch ondersteunend en gespecialiseerd verpleegkundig personeel, dat de komende vier à vijf jaar (2014 t/m 2017 of 2018) jaarlijks landelijk en regionaal nodig is om te zorgen voor voldoende gekwalificeerde zorgverleners over zes à acht jaar (eind 2019 of eind 2021). Hieronder is uitgelegd hoe de raming tot stand gekomen is (zie ook figuur 8.1).

8.4.1 Zorgvraag in het evenwichtsjaar

8.4.1.1 Zorgvraag per 31-12-2013

Uitgangspunt voor de ramingsmethodiek is de zorgvraag per 31-12-2013, ofwel het aantal gediplomeerden per beroep en regio dat nodig is om aan de vraag te beantwoorden. De zorgvraag bestaat uit het aantal werkzame gediplomeerden op 31-12-2013 per beroep en regio en het aantal moeilijk vervulbare vacatures per regio (uitgedrukt in personen).

8.4.1.2 Mutatie van de zorgvraag

De zorgvraag is niet constant, maar ontwikkelt zich (groei of krimp) in de loop van de jaren. In het ramingsmodel is gebruik gemaakt van drie mutatie-inschattingen:

1. de demografische ontwikkeling per beroep, per regio en landelijk (KIWA Carity, 2014)
2. expert-opinies van ziekenhuizen (Nivel, 2014)
3. expert-opinies van beroepsverenigingen (Capaciteitsorgaan, 2013-2014)

De inschatting van de demografische ontwikkeling is gebaseerd op bureauonderzoek naar de zorgvraag als gevolg van demografische factoren. De mutatie-inschattingen van experts van ziekenhuizen zijn verzameld met behulp van de FZO-enquête die in het voorjaar van 2014 is uitgezet

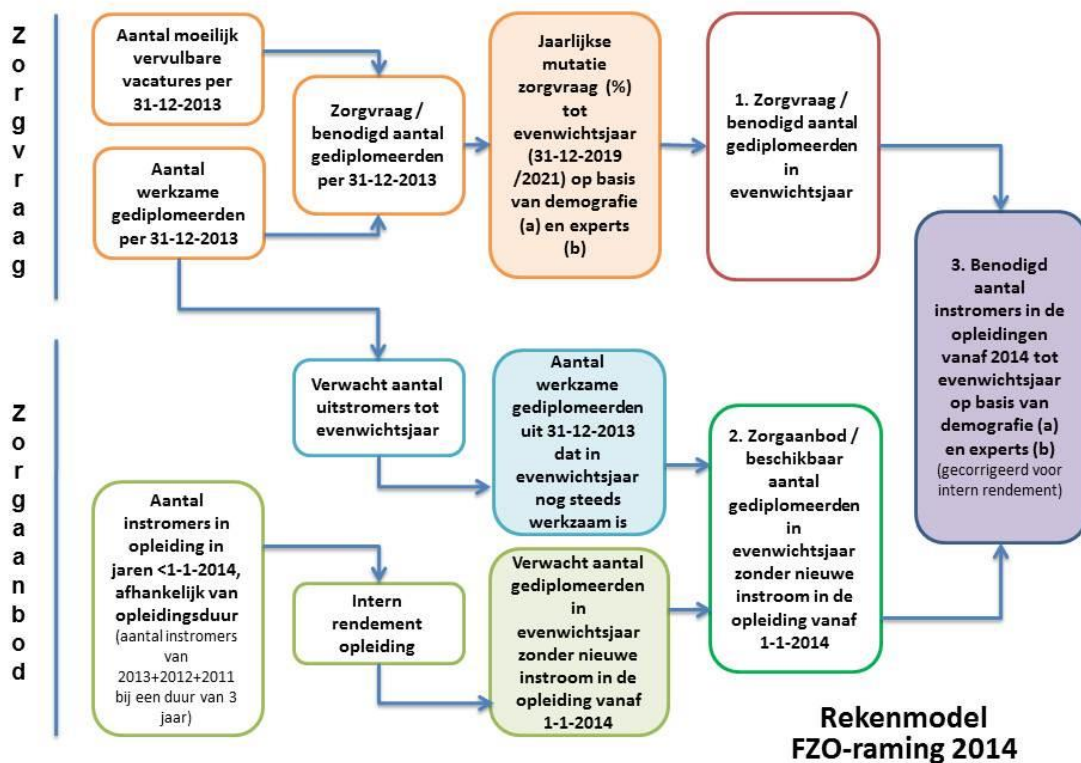
bij 104 ziekenhuizen. De mutatie-inschattingen van experts van beroepsverenigingen zijn verzameld tijdens expertbijeenkomsten die zijn georganiseerd door het Capaciteitsorgaan. Hiertoe zijn twee bijeenkomsten belegd, op maandag 25 november 2013 voor de 8 gespecialiseerd verpleegkundige beroepen en op dinsdag 3 december 2013 voor de 7 medisch ondersteunende beroepen. Daarnaast vond begin 2014 een aparte bijeenkomst plaats met een beroepsgroep die niet aanwezig kon zijn.

Op basis van de mutatie-inschattingen is de mutatie van de zorgvraag tot aan het evenwichtsjaar vastgesteld. Hiermee is bekend hoeveel gediplomeerden nodig zijn om aan de verwachte zorgvraag in het evenwichtsjaar (tabel 2.3) te kunnen voldoen. De drie mutatie-inschattingen vormen hierbij een bandbreedte voor het instroomadvies, waarbij de uiterste waarden bestaan uit het aantal benodigde instromers op basis van demografie (a) en experts-opinies (b). Voor de expert-opinies is de volgende weging gebruikt (1/3 experts beroepsverenigingen en 2/3 experts ziekenhuizen).

8.4.1.3 Evenwichtsjaren

Het ramingsmodel gaat uit van twee evenwichtsjaren. Het eerste evenwichtsjaar is 2019 (en in feite de stand per 31-12-2019). Dit is het jaar waarop in het ramingsmodel evenwicht wordt bereikt tussen zorgvraag en –aanbod voor opleidingen met een duur ≤ 2 jaar, wanneer het instroomadvies wordt opgevolgd. Het tweede evenwichtsjaar is in 2021 (en in feite de stand per 31-12-21). Dit is het jaar waarop in het ramingsmodel evenwicht wordt bereikt tussen zorgvraag en –aanbod voor opleidingen met een duur > 2 jaar, wanneer het instroomadvies wordt opgevolgd. De ramingsperiode betreft het aantal jaren waarop het instroomadvies betrekking heeft (2014 t/m 2017 of 2018).

Figuur 8.1: Visuele weergave FZO-ramingsmodel



8.4.2 Beschikbaar aantal gediplomeerden in evenwichtsjaar zonder nieuwe instroom

Vervolgens is vastgesteld hoeveel werkzame gediplomeerden in het evenwichtsjaar beschikbaar zullen zijn, zonder nieuwe instroom in de opleidingen vanaf 1-1-2014. Dit is gedaan in twee stappen.

8.4.2.1 Verwacht aantal gediplomeerden in evenwichtsjaar

Eerst is het aantal gediplomeerden berekend dat naar verwachting tot en met het evenwichtsjaar uit zal stromen uit de opleidingen. Hierbij is gekeken naar het aantal instromers in de opleidingen voor 1-1-2014. Per beroep is het aantal jaren betrokken dat de opleiding duurt. Bijvoorbeeld: voor een opleiding met een duur van 3 jaar is het aantal instromers in 2011, 2012 en 2013 meegenomen. Vervolgens zijn deze instromers afgezet tegen het intern rendement van de opleiding, dat wil zeggen: het percentage van de instromers dat de opleiding gemiddeld genomen met een diploma verlaat.

Voor alle personen die aan een opleiding beginnen en waarvan op basis van het historisch bepaalde interne opleidingsrendement verwacht wordt dat die de opleiding in de formele opleidingsduur succesvol zullen afsluiten, wordt in feite verwacht dat het zogeheten externe opleidingsrendement 100% zal zijn. Dat wil zeggen: van alle nieuwe gediplomeerden wordt verwacht dat die zullen gaan werken in het betreffende beroep en dat nog doen in het evenwichtsjaar. Daarbij wordt voor de regionale ramingen in feite ook nog uitgegaan van het idee dat die allemaal zullen gaan en blijven werken in de regio waar men is opgeleid.

8.4.2.2 Aantal werkzame gediplomeerden uit 31-12-2013 dat nog steeds werkzaam is

Vervolgens is berekend hoeveel gediplomeerden die per 31-12-2013 werkzaam zijn waarschijnlijk in het evenwichtsjaar nog steeds werkzaam zullen zijn. Hiervoor is in eerste instantie gekeken naar het aantal door de ziekenhuizen gerapporteerde gediplomeerde werkzamen per 31-12-2013, gecorrigeerd voor de gemiddelde uitstroom uit het beroep die de komende jaren door ziekenhuizen wordt voorzien, bijvoorbeeld vanwege stoppen met werken, overstap naar een andere beroepsgroep of pensionering.

De verwachting van de afdelingen over de uitstroom in de komende twee jaar is echter een relatief onbetrouwbare inschatting voor de uitstroom in de komende zes à acht jaar. Uitstroom gaat vaak om kleine aantallen. Als een kleine afdeling met bijvoorbeeld 10 werkzame personen in de komende twee jaar toevallig geen uitstroom verwacht, dan zou dat ook de verwachting zijn voor de resterende jaren. Het is echter waarschijnlijk dat er op een gegeven moment wél uitstroom komt. Daarnaast speelt dat uitstroom uit een instelling nog niet per se hoeft te betekenen dat men stopt met werken.

De oorspronkelijke opzet was dat met gegevens over de bestemming van de uitstroom in het jaar 2013 correcties gemaakt konden worden voor de uitstroom naar andere instellingen in andere regio's, naar andere instellingen in de eigen regio en voor het geheel stoppen met werken in het betreffende beroep. Dit om onderscheid te kunnen maken tussen bruto en netto uitstroom op instellings-, regionaal en landelijk niveau. Dit bleek een brug te ver, omdat van de uitstroom in 2013 maar deels de bestemming bekend is en vooral omdat ook hiervoor geldt dat het vaak om incidentele gegevens gaat, die wellicht op landelijk niveau wel bruikbaar zijn als schatting voor toekomstige situaties, maar zeker niet op regionaal of instellingsniveau.

Besloten is om de verwachte uitstroom in de komende zes à acht jaar te baseren op enerzijds een volledige uitstroom van iedereen die op 31-12-2013 60 jaar of ouder is en anderzijds een generiek netto uitstroompercentage van 3% per jaar. Daarmee wordt dus deels rekening gehouden met de specifieke leeftijdsopbouw van een beroepsgroep in een instelling. De 3% per jaar netto uitstroom is verder afgeleid van hetgeen is gevonden als netto uitstroom voor de verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen in een analyse van gegevens voor het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (www.azwinfo.nl > regionale database > netto uitstroom).

8.4.3 Benodigd aantal instromers

Door de zorgvraag/het benodigd aantal gediplomeerden in het evenwichtsjaar (1) in mindering te brengen op het nog beschikbare aantal werkzame gediplomeerden (2) in het evenwichtsjaar is berekend hoe groot een eventueel tekort (indien negatief) of overschot (bij een positief resultaat van de berekening) aan gediplomeerden in het evenwichtsjaar is.

De periode die resteert vanaf het eerste moment waarop invloed op de instroom in de opleiding uitgeoefend kan worden (2014) tot aan het evenwichtsjaar (in feite tot aan evenwichtsjaar verminderd met de opleidingsduur) kan gebruikt worden om het eventuele tekort in de capaciteit in het evenwichtsjaar weg te werken. Het benodigde aantal instromers in de opleidingen is het tekort gedeeld door deze periode (in kalenderjaren).

8.4.3.1 Ramingsperiode

Deze raming betreft een eerste richtinggevende raming. Voorgaande jaren is de basis gelegd voor dataverzameling van gegevens van ziekenhuizen (d.m.v. enquêtes) en opleidingsinformatie. Dit is de eerste keer dat door het Capaciteitsorgaan een raming is uitgevoerd voor de FZO-beroepen. Daarnaast is het de eerste keer dat het Capaciteitsorgaan regionale ramingen uitbrengt. De focus heeft daarom met name gelegen op het verzamelen van relevante informatie, het opbouwen van een netwerk voor de 15 beroepen en 12 regio's en de ontwikkeling van een passend ramingsmodel. Gezien het feit dat de opleidingsduur van de meeste opleidingen kort is en de arbeidsmarkt vooral regionaal bepaald wordt, is gekozen voor een relatief korte ramingsperiode van 2014 t/m 2018. Een andere reden waarom gekozen is voor een relatief korte ramingsperiode is dat de betrouwbaarheid van inschattingen van experts afneemt naarmate de ramingsperiode toeneemt.

Een nadeel van de start van de ramingsperiode in 2014 is dat het niet voor alle ziekenhuizen mogelijk zal zijn de instroom in 2014 nog bij te sturen. Deze ziekenhuizen kunnen het instroomadvies echter gebruiken voor de periode 2015 t/m 2018.

8.4.3.2 Rekenkundige aandachtspunten

1. De berekeningen vinden plaats op basis van kalenderjaren.
2. Het landelijk benodigde aantal instromers is opgebouwd uit het benodigd aantal instromers voor de 13 regio's (12 FZO-regio's en 1 regio 'overig'). Wanneer de regionale instroomaantallen negatief waren, zijn deze als zodanig meegerekend voor de landelijke raming. In de regionale raming is dan echter uitgegaan van '0', omdat het niet mogelijk is om een negatief aantal personen op te leiden.
3. Voor de raming zijn gegevens gebruikt van de ziekenhuizen die in 2014 deelnamen aan de FZO-enquête. Wanneer een ziekenhuis niet deelnam aan de enquête in 2014, zijn gegevens uit de FZO-enquête van 2013 gebruikt indien deze wel beschikbaar waren.

8.5 Bronnen

De gebruikte gegevens zijn afkomstig uit de volgende bronnen:

- FZO-enquête 2014 (Nivel, 2014)
- FZO-enquête 2013 (KIWA Carity, 2013)
- Onderzoek naar demografische ontwikkelingen met invloed op werkgelegenheidsontwikkeling FZO-beroepen (KIWA Carity, 2014)
- Expertbijeenkomsten beroepsverenigingen FZO-beroepen (Capaciteitsorgaan, 2013-2014)
- Data CZO (aantallen instromers per opleidingsinstelling en opleiding per kalenderjaar van 2009 t/m 2013 en het intern rendement van de opleidingen)
- Data Vereniging Hogescholen (aantallen instromers MBRT per opleidingsinstelling en opleiding per kalenderjaar, het intern en extern rendement van de opleiding)
- Regiobezoeken (Capaciteitsorgaan, 2013).