

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
t.a.v. de Minister, de heer De Jonge
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 11 december 2019
Kenmerk: **VS/MB/19-75**

Postbus 20051
3502 LB Utrecht

telefoon
+31 (0)30 282 38 40

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl

website
www.capaciteitsorgaan.nl

Hooggeachte heer De Jonge,

Bij dezen bieden wij u het Capaciteitsplan 2019 aan, met een aantal deelrapporten die wij onlangs hebben vastgesteld. Dit Capaciteitsplan bevat capaciteitsramingen voor 79 beroepen in de zorg en adviezen voor de instroom in de betreffende opleidingen. Daartoe worden de arbeidsmarktontwikkelingen voor ruim 145.000 in de zorg werkzame personen door het Capaciteitsorgaan gemonitord.

Ten opzichte van ons vorige advies neemt de geadviseerde instroom in de erkende medische vervolgopleidingen met 595 plaatsen toe. De geadviseerde instroom in de erkende tandheelkundige (vervolg)opleidingen neemt ten opzichte van de momenteel gesubsidieerde plaatsen met 105 plekken toe. Voordat we de verschillende deelrapporten kort toelichten, leggen we eerst een drietal observaties aan u voor die beroepsgroepen lijken te overstijgen.

Onvoldoende belangstelling voor een aantal specialismen en profielen

In de deelrapporten 4, 5, 6 en 8 wordt geconstateerd dat de instroom in de opleidingen tot bedrijfsarts, verzekeringsarts, arts M&G, profielarts M&G, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG), klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog voortdurend achterblijft bij onze adviezen. De instroom is onvoldoende om de beroepsbeoefenaren die het vak verlaten te vervangen. Laat staan om in de geconstateerde toename van de zorgvraag te voorzien.

Het gebrek aan instroom in de geneeskundige vervolgopleidingen correspondeert met een gebrek aan eerste voorkeur voor deze specialismen onder recent afgestudeerde basisartsen. Wij bevelen u aan samen met veldpartijen acties te ondernemen om de juiste randvoorwaarden te creëren voor een adequate invulling van het geadviseerde opleidingsaanbod.

Bij de bedrijfsartsen en een deel van de artsen M&G heeft het mogelijk deels ook te maken met het ontbreken van een financiering van de opleidingen. Het Capaciteitsorgaan constateert dat de instroom in de niet gefinancierde profielopleidingen binnen M&G significant lager is dan in de wél gefinancierde profielopleidingen.

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 ¹BL Utrecht

Arbeidstijdverandering

In deelrapport 1 (medisch specialistische zorg) en deelrapport 2 (huisartsenzorg) verwachten wij de komende periode dat het aantal uren dat een professional gemiddeld werkt gaat dalen. De redenen hiervoor verschillen. Bij de medisch specialisten lijkt het met name het gevolg van het continu toenemend percentage dat in loondienst werkt. Vooral beginnende medisch specialisten werken vaker in dienstverband.

Bij de huisartsen is uit onderzoek bekend dat de werkdruk de laatste jaren verder is toegenomen. Een fulltime werkende praktijk houdende huisarts werkt nu 59 uur in plaats van de 57 uur die hij/ zij in 2016 werkte. Het aandeel waarnemers en HIDHA's neemt toe. Mogelijk heeft dat hiermee te maken. Het Capaciteitsorgaan heeft voor deze beroepsgroep arbeidstijdverandering ingezet omdat verwacht wordt dat de werkzame uren op termijn weer verlagen. Het onderzoek naar de tijdsbesteding van huisartsen zal over 3 jaar worden herhaald.

Spreidingsproblematiek

De laatste jaren wordt het Capaciteitsorgaan vaker geconfronteerd met signalen dat er lokaal of regionaal een tekort aan zorgprofessionals bestaat. Deze signalen komen bij de medisch specialistische zorg vooral uit regio's die zelf weinig tot geen opleidingsmogelijkheden hebben, met relatief kleine vakgroepen, weinig mogelijkheden tot subspecialisatie en een relatief hoge dienstendruk.

Ook bij de tandartsen en de huisartsen komen de "tekortsignalen" vaak uit gebieden waar weinig wordt opgeleid. Knelpunt is dan met name de opvolging van de solistisch opererende praktijkhoudende huisarts, die bovendien met een hoge werkdruk te kampen heeft.

Het Capaciteitsorgaan constateert dat de afgelopen jaren op landelijk niveau volop medisch specialisten en huisartsen zijn opgeleid om de zorgvraag te kunnen beantwoorden. De toename van de werkdruk bij huisartsen roept de vraag op of er bij deze beroepsgroep wellicht toch niet voldoende is opgeleid. Om hier beter zicht op te krijgen zal het Capaciteitsorgaan in de volgende periode voor alle beroepen waarvoor zij ramingen uitbrengt zorgvraag en zorgaanbod niet alleen landelijk, maar ook regionaal gaan monitoren.

Deelrapporten

In het navolgende gaan we in op alle afzonderlijke deelrapporten die deel uitmaken van dit Capaciteitsplan. In deze rapporten is rekening gehouden met verwachte verschuivingen van activiteiten tussen de geraamde beroepen, ook die uit andere deelrapporten. In de instroomadviezen hebben wij telkens gekozen voor beleidsrijke varianten, waarin naast demografische ontwikkelingen ook verwachte epidemiologische, sociaal culturele, vakinhoudelijke en substitutie ontwikkelingen zijn meegenomen.

Deelrapport 1. Medische specialismen/ -profielen, klinisch technologische specialismen (27.338 geregistreerden, 1.182 opleidingsplaatsen)

Dit deelrapport werd op uw verzoek in maart 2019 opgeleverd en heeft een geldigheidsduur van 2020 tot 2023. De zorgvraag stijgt naar verwachting met ongeveer 2% per jaar. De helft hiervan komt overigens voor rekening van de vergrijzing. Het zorgaanbod blijft de komende twee jaar nog sterk stijgen door de tijdelijke extra instroom in de opleidingen gedurende de periode 2012-2015 om de verwachte daling van de instroom uit het buitenland op te vangen en een vertraagde uitstroom door de latere leeftijd waarop met pensioen wordt gegaan. De daling van de instroom uit het buitenland doet zich nu inderdaad voor, maar minder extreem dan verwacht werd. De vorige raming uit 2016 hield hier al rekening mee. Dat de geadviseerde instroom in de opleidingen toch circa 60 plaatsen hoger is dan in 2016 heeft vooral te maken met de verwachte ontwikkelingen rond de arbeidstijden van medisch specialisten, die voor enige onzekerheid zorgen.

Deelrapport 2. Huisartsen (13.710 geregistreerden, 879 opleidingsplaatsen)

De huisartsenzorg staat onder druk. Verschuivingen van de zorgvraag van de tweede naar de eerste lijn leveren extra werk op. De werkdruk van de huisarts is verhoogd. Er lijkt inmiddels sprake te zijn van onvervulde vraag. Verschuiving van werkzaamheden naar de POH en de doktersassistente is door capaciteitstekorten in die beroepen maar beperkt mogelijk; Inzet van de verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistant (PA) stuit nog op belemmeringen bij zowel opleiding als inzet. Vanaf 2018 komen jaarlijks structureel 30 extra nieuwe huisartsen uit de opleiding. Het Capaciteitsorgaan verwacht dat dit onvoldoende zal zijn en adviseert de instroom vanaf 2021 met 129 aiOS bovenop het huidige gesubsidieerde aantal (750) te verhogen.

Deelrapport 3a. Mond-Kaak- en Aangezichtschirurgen en orthodontisten (659 geregistreerden, 22 opleidingsplaatsen)

De toename van het aantal jonge tandheelkundige specialisten leidt ertoe dat de uitstroom uit deze twee tandheelkundige specialismen de komende periode langzamer zal verlopen. Dat wordt gecompenseerd door een toename van de tandheelkundige specialistische zorg voor beide beroepen: meer implantologie bij ouderen en meer orthodontie bij volwassenen. Voor de MKA-chirurgen (12 per jaar) wordt aangesloten bij de geadviseerde en gerealiseerde instroom in de afgelopen jaren, voor de orthodontie wordt geadviseerd om van 9 naar 10 opleidingsplaatsen per jaar te gaan.

Deelrapport 3b. Tandartsen en mondhygiënisten (14.700 “geregistreerden”¹, 650 opleidingsplaatsen)

In het najaar van 2018 ontvingen wij het verzoek om de ramingen voor de instroom in de opleidingen tot mondhygiënist en tandarts opnieuw ter hand te nemen. Een tussentijds advies is in januari 2019 uitgebracht. In dit nieuwe deelrapport zijn alle parameters geactualiseerd en heeft uitgebreidere verzameling en validatie van gegevens plaatsgevonden. De uitstroom van tandartsen uit het beroep is de komende jaren groot. De buitenlandse instroom

¹ Mondhygiënisten worden niet in het BIG register geregistreerd.

daalt. De uitstroom van mondhygiënist is klein door de gemiddeld jonge leeftijd van de groep. Instroom uit het buitenland is er niet.

Bij het opstellen van de raming voor instroom in de tandartsenopleiding is rekening gehouden met verschuivingen van activiteiten tussen de MKA-chirurg, de orthodontist, de mondhygiënist en de (paro)preventieassistente. 15% van de activiteiten van de tandarts verschuiven de komende 10 jaar naar mondhygiënist en (paro)preventieassistente. Desalniettemin is een jaarlijkse instroom van 314 studenten tandheelkunde nodig om de toekomstige vraag naar tandheelkundige zorg te kunnen beantwoorden.

Als dit advies wordt opgevolgd, duurt het wel nog zeker 6 tot 10 jaar voordat hiervan een effect kan worden gezien. In de tussentijd blijft het aantal Nederlands gediplomeerde tandartsen verder dalen waardoor een groter beroep zal worden gedaan op alle andere typen zorgprofessionals in de mondzorg. Voor de mondhygiënist wordt een jaarlijkse instroom in de opleiding geadviseerd van 330 plaatsen, mits de verschuiving van de tandarts naar de (paro)preventieassistente niet verandert.

Deelrapport 4. Sociaal geneeskundigen (4.944 geregistreerden, 632 opleidingsplaatsen)

De sector kent over de volle breedte capaciteitstekorten. Deze tekorten zijn terug te voeren op een consequent te lage instroom in de opleidingen gedurende de laatste decennia. Dit heeft meerdere oorzaken. De (opleidingen tot) sociaal geneeskundigen zijn onvoldoende populair onder pas afgestudeerde basisartsen. De opleidingen in de hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid (M&G) hebben vanaf 2000 een aantal jaren stil gelegen door onduidelijkheid over de financiering.

De opleidingen tot verzekeringsarts en bedrijfsarts in de hoofdstroom Arbeid en Gezondheid (A&G) hebben sinds 2006 een sterk verlaagde instroom, omdat er geen *level playing field* is tussen opleidende en niet opleidende organisaties. Betrokken organisaties (zoals GGD 'en, Arbodiensten en UWV) hebben steeds meer moeite om te voldoen aan de wettelijke taken. Binnen de kwaliteitstafel arbeidsgelateerde zorg wordt aan dit instroomprobleem aandacht geschonken.

Door alle betrokken organisaties wordt verschuiving van activiteiten van de geneeskundig specialist naar een lager echelon gestimuleerd. Hieraan zijn echter grenzen. Met inachtneming van alle substitutiemogelijkheden adviseert het Capaciteitsorgaan om de instroom in deze opleidingen met 300 plaatsen te verhogen ten opzichte van het vorige advies.

Deelrapport 5. Specialist ouderengeneeskunde (1.743 geregistreerden, 260 opleidingsplaatsen)

De opleiding van deze geneeskundig specialist wordt volledig door het ministerie van VWS gesubsidieerd. Toch bestaan er in dit specialisme grote tekorten, waardoor bijvoorbeeld de extramurale zorg moeilijk van de grond zal komen. De oorzaak hiervan is onvoldoende belangstelling onder jonge, pas afgestudeerde basisartsen voor instroom in deze opleiding. Slechts iets meer dan de helft van

het jaarlijks aantal opleidingsplekken is de afgelopen 10 jaar ingevuld. De tekorten aan specialisten ouderengeneeskunde lopen op. Substitutie naar VS en PA neemt toe, maar wordt geremd doordat aantrekken en behouden van hbo-opgeleiden in de intramurale ouderenzorg moeilijk is. Het Capaciteitsorgaan adviseert, ondanks de achterblijvende realisatie, het aantal opleidingsplaatsen per jaar met ruim 70 te verhogen.

Deelrapport 6. AVG (251 geregistreerden, 57 opleidingsplaatsen)

De ontwikkelingen in dit specialisme lijken sterk op die van de specialist ouderengeneeskunde, met dezelfde uitdagingen. Het aantal ingevulde opleidingsplekken is relatief iets hoger, maar de verticale substitutie komt nog niet goed van de grond. Het advies is om de jaarlijkse instroom met circa 35 plaatsen te laten toenemen.

Deelrapport 7. Beroepen Geestelijke Gezondheid (16.425 geregistreerden, 1.304 opleidingsplaatsen)

Op verzoek van het ministerie van VWS is dit deelrapport eind 2018 verschenen. De geldigheidsduur van het rapport is van 2020 tot 2024. In het hoofdrapport zijn de gegevens uit het deelrapport aangevuld met data per 1 januari 2019. De arbeidsmarkt voor de beroepen geestelijke gezondheid kent een groeiende dynamiek. We doelen daarbij met name op de ontwikkelingen in sociaal-cultureel opzicht (vooral kwaliteitsrichtlijnen, Kwaliteitsstatuut en een andere inrichting c.q. (sub-)sectoren. Deze zijn van tevoren onvoldoende getoetst kunnen worden.

Ook betreft het hier een hogere benodigde instroom (hogere vervangingsvraag, uitblijven efficiencyeffecten, forse uitstroom van professionals uit ggz-instellingen en jeugdhulp) dan vroeger het geval was. De tekorten op de arbeidsmarkt zijn de afgelopen jaren opgelopen. Het Capaciteitsorgaan adviseerde een jaarlijkse instroom van 1.304 personen, bijna 250 plaatsen meer dan in het advies uit 2015. Ook dan zal het enkele jaren duren voordat de opgelopen achterstanden zijn weggewerkt. Momenteel bereiken ons berichten dat de zorgvraag extra kan gaan oplopen door een aantal kwaliteitsstandaarden voor de GGZ die in behandeling zijn bij het Zorginstituut. Het Capaciteitsorgaan monitort bovengenoemde ontwikkelingen en zal zo nodig in het voorjaar van 2020 met een tussentijds advies komen.

Deelrapport 8. FZO beroepen (38.514 werkzamen, 5.945 opleidingsplaatsen)

Ook dit deelrapport is eind 2018 aan uw ministerie aangeleverd. In het hoofdrapport zijn de gegevens aangevuld met de gegevens per 1 januari 2019. Omdat gegevens uit dit rapport op regionaal niveau al medio 2018 bij de werkgevers bekend waren en de werkgevers zonder vertraging de instroom in de opleiding kunnen bijsturen, is de geldigheid van dit rapport van 2018 tot 2021.

Het zorgaanbod is momenteel onvoldoende om de zorgvraag te beantwoorden. Belangrijkste reden daarvoor is de te lage instroom in de opleidingen tussen 2013 en 2016. Daardoor kwam het advies van het Capaciteitsorgaan eind 2018 op 5.945 instroomplaatsen per jaar uit, 2.169 plaatsen meer dan in 2016. Van deze 5.945 geadviseerde instroomplaatsen zijn er in 2018 2.976 daadwerkelijk ingevuld.

Het Capaciteitsorgaan blijft jaarlijks de geadviseerde en de gerealiseerde instroom in de FZO beroepen monitoren en actief delen met de opleidingsinstellingen op instellings- en regionaal niveau. Ook worden op deze niveau's dwarsverbanden gelegd met andere opleidingen die door het Capaciteitsorgaan gemonitord en geraamd worden. Het betrokken houden van de opleidingsinstellingen heeft daarbij onze aandacht.

Deelrapport 9a. Physician Assistant (1.047 geregistreerden, 250 opleidingsplaatsen)

De beroepsgroep PA groeit de komende jaren nog hard. De PA vormen een jonge beroepsgroep en er stromen nog weinig PA uit het arbeidsproces. Om te voorkomen dat de tekorten aan PA in de huisartsenzorg verder oplopen zal de instroom van PA in deze sector sterk moeten stijgen. Ook in overige sectoren zoals de revalidatie, sociale geneeskunde en gehandicaptenzorg overstijgt de (toekomstige) vraag de huidige instroom. In de medisch specialistische zorg zijn de afgelopen jaren voldoende PA ingestroomd in de opleidingen om het huidige tekort bij gelijkblijvende trends binnen enkele jaren in te lopen. Hierdoor kan vanaf 2021 worden volstaan met een minder hoge instroom binnen deze sector. Hierbij gaan we ervan uit dat de instroom tot die tijd op het huidige niveau blijft. Het Capaciteitsorgaan adviseert om binnen de huisartsenzorg jaarlijks 85 studenten in de opleiding tot PA in te laten stromen. Binnen de medisch specialistische zorg kan vanaf 2021 worden volstaan met een instroom van jaarlijks 128 PA-studenten. Voor de overige sectoren (excl. ggz) wordt een instroom van 37 studenten in de opleiding tot PA geadviseerd. In totaliteit gaat het om 250 instroomplaatsen per jaar.

Deelrapport 9b. Verpleegkundig Specialist AGZ (2.560 geregistreerden, 429 opleidingsplaatsen)

De beroepsgroep VS is in omvang meer dan dubbel zo groot als de PA met een al wat oudere samenstelling. Er is dus een grotere vervangingsvraag. Ook behandelen VS vaker ouderen, waardoor de vergrijzing van de bevolking zorgt voor een sterkere stijging van de zorgvraag. Het Capaciteitsorgaan adviseert om binnen de huisartsenzorg jaarlijks 66 personen in de opleiding tot VS-AGZ in te laten stromen. Binnen de medisch specialistische zorg kan vanaf 2021 worden volstaan met een instroom van jaarlijks 165 VS-AGZ studenten. Het advies voor de ouderenzorg komt voor de VS-AGZ op jaarlijks 161 instromers. Voor de overige sectoren (excl. ggz) wordt een instroom van 37 studenten in de opleiding tot VS-AGZ geadviseerd. De totale instroom komt daarmee op 429 instroomplaatsen. Dit is exclusief de 160 instroomplaatsen voor VS-GGZ, die in deelrapport 7 zijn behandeld.

Op basis van de verzamelde gegevens doen wij u nog een aantal aanbevelingen op het vlak van de VS en PA: Op dit moment is er sprake van toenemende arbeidsmarktproblematiek in de huisartsenzorg. De meningen over welke zorgprofessionals naast de huisarts het beste kunnen worden ingezet, variëren sterk. Om te borgen dat er in de huisartsenzorg voldoende zorgprofessionals, waaronder PA en VS-AGZ, worden opgeleid, is het raadzaam om met veldpartijen in overleg te gaan over benodigde maatregelen en/of investeringen en te komen tot een sectorbreed arbeidsmarktbeleid.

Gezien de onzekerheden rondom de omvang en snelheid van de transitie van zorg tussen sectoren rijst de vraag of er voldoende PA en VS-AGZ (deels) ingezet kunnen worden in een andere sector, wanneer de vraag verder verschuift. Ook is het de vraag of er tijdig voldoende opleidingsplaatsen en instromers in de huisartsenzorg, ouderenzorg en overige sectoren gerealiseerd kunnen worden. In de medisch specialistische zorg kan vanaf 2021 volstaan worden met minder opleidingsplaatsen. Geadviseerd wordt om te verkennen of er meer PA en VS-AGZ binnen een samenwerkingsverband van sectoren kunnen worden opgeleid. Intersectoraal opgeleide PA en VS-AGZ kunnen fungeren als “transmurale brug” tussen sectoren en bijdragen aan de verdere totstandkoming van de anderhalvelijnszorg en de transitie van zorg naar de eerste lijn.

Instroom in initiële opleiding geneeskunde (opleiding tot basisarts)

Onze adviezen over de instroom in de geneeskundige vervolgopleidingen kunnen alleen worden geëffectueerd als er voldoende basisartsen beschikbaar zijn. Bijsturen van de instroom in de opleiding tot basisarts heeft echter pas na 6 à 7 jaar effect op de hoeveelheid beschikbare basisartsen. Om sneller te kunnen veranderen van instroom in de vervolgopleidingen bestaat er een opleidingsreservoir van basisartsen in afwachting van een opleidingsplaats. Dit reservoir schommelt in de loop van de tijd. Idealiter heeft dit reservoir een omvang van 1 à 1,5 keer de jaarlijkse uitstroom naar de vervolgopleidingen. In dit advies bedraagt de geadviseerde instroom voor de medische vervolgopleidingen in totaal 2.920 plaatsen. Niet alle plaatsen worden echter benut.

Momenteel telt het opleidingsreservoir ruim 6.800 basisartsen. Bij gelijkblijvende uitstroom naar de vervolgopleidingen zal het reservoir tot 2021 toenemen tot 7.500 basisartsen, 2,5 maal de maximale uitstroom vanaf 2021. Op basis van alle beschikbare gegevens adviseert het Capaciteitsorgaan u om de instroom in de initiële opleiding geneeskunde voor de bachelor fase te beperken tot 2.700 studenten en daarbovenop 150 zogenaamde zijinstromers toe te laten tot de masterfase van de opleiding. Op die manier wordt bereikt dat vanaf 2021 het aantal basisartsen in het opleidingsreservoir langzaam daalt. Door elke drie jaar dit reservoir te monitoren kan tijdig op de instroom in de initiële opleiding worden gecorrigeerd om de ideale omvang van het reservoir te bereiken zonder opstarten van een varkenscyclus. De NFU en de NVZ hebben aangegeven dit gedeelte van het advies niet te onderschrijven.

Slot

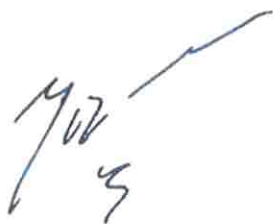
Het aantal vragen rond regionale problematiek van tekorten aan hulpverleners is de laatste jaren toegenomen. Het Capaciteitsorgaan zal de komende jaren zorgaanbod en zorgvraag voor de betrokken beroepen waarbij dit nog niet gebeurt op regionaal niveau in kaart brengen.

In de loop van de tijd is onze taakstelling op uw verzoek verruimd met gezondheidszorgberoepen die niet direct onder uw opleidingsbeleid vallen. Een kopie van deze brief zenden wij daarom aan de ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (bedrijfsarts en verzekeringsarts), Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (tandarts, mondhygiënist, VS/ PA, student geneeskunde) en Veiligheid en Justitie (forensisch arts).

Wij gaan er van uit dat dit Capaciteitsplan en de bijbehorende deelrapporten voldoende bouwstenen bevatten om u in staat te stellen uw opleidingsbeleid voor deze beroepen verder te onderbouwen.

In de hoop u hiermee voldoende op de hoogte te hebben gebracht over alle verzoeken die wij van u hebben mogen ontvangen,

Namens het Algemeen Bestuur,
Hoogachtend,



J.P.H. Drenth
Voorzitter

Cc: minister van OCW
minister van V&J
minister van SZW