

Aan de Ministeries van OCW en VWS

t.a.v. de minister, de heer prof.dr. E. Kuipers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 12 januari 2023  
Kenmerk: **CJ/MB/23-03**

Postbus 20051  
3502 LB Utrecht

telefoon  
+31 (0)30 200 45 10

e-mail  
info@capaciteitsorgaan.nl

website  
www.capaciteitsorgaan.nl

Geachte ministers van VWS en OCW,

Bij dezen bieden wij u het Capaciteitsplan 2024-2027 aan, met de deelrapporten die wij onlangs hebben vastgesteld. Deelrapport 1 (Medische specialismen, klinische technologische specialismen, spoedeisende geneeskunde) heeft u reeds ontvangen. Hierbij ontvangt u de overige deelrapporten (2 tot en met 9) alsook het integraal overzicht Capaciteitsplan 2024-2027. Hieronder volgt een korte toelichting op de belangrijkste ontwikkelingen en de adviezen en aanbevelingen voor de afzonderlijke beroepsgroepen.

#### *Integraal overzicht*

Voor veel beroepen betekent het instroomadvies een fors hogere instroom in de opleidingen ten opzichte van de vorige raming.<sup>1</sup> Er is sprake van een hoge vervangingsvraag omdat sinds 2019 het aantal werkzame beroepsbeoefenaars fors is toegenomen en voor sommige beroepen sprake is van een hoge uitstroom. De uitstroom betreft niet alleen gepensioneerden. Het is cruciaal professionals te behouden die al werkzaam zijn in de zorg. Daarvoor moet de werkdruk afnemen en is het creëren van een prettige en gezonde werkomgeving noodzakelijk.

Voor een aantal beroepen bestaan nu al grote arbeidsmarkttekorten: met de bestaande capaciteit aan beroepsbeoefenaars is aan de bestaande zorgvraag niet te voldoen. Bij de meeste beroepen is bovendien een verdere groei te verwachten door epidemiologische en sociaal-culturele ontwikkelingen. Voor een aantal beroepen, zoals de physician assistant, de verpleegkundig specialist AGZ en de GZ- psycholoog komt de groei mede voort uit substitutie.

Een krappere wordende arbeidsmarkt vraagt ook om haalbaar ramen en om regionaal inzicht. Welke instroom is nog te realiseren wanneer zorgvraag en zorgaanbod verder uiteen gaan lopen en/of is beperking van de toekomstige zorgvraag – zoals wordt voorgestaan in het IZA – mogelijk? Naast de landelijke ramingen is het relevant inzicht te krijgen in de regionale tekorten en wat die betekenen voor de regionale instroom in opleidingen.

---

<sup>1</sup> In 2019 heeft de laatste raming plaatsgevonden. Na de raming van 2019 is er in 2020 een aangepast integraal advies gekomen op basis van de nieuwe bevolkingsprognose 2020. Deze prognose betekende voor veel beroepen een ophoging van het instroomadvies 2019 (wat overigens in de praktijk niet altijd is gerealiseerd).

*Raming huisartsen (instroomadvies 1.190 aios, deelrapport 2)*

De belangrijkste ontwikkelingen die aan dit advies ten grondslag liggen, zijn de volgende:

- De stijgende zorgvraag vanwege demografische veranderingen, met name de vergrijzing van de patiëntenpopulatie.
- De verwachting dat er meer substitutie van taken zal zijn naar de huisarts vanuit de tweede lijn.
- De diverse signalen over de toenemende werkdruk onder huisartsen.
- Het achterblijven van de instroom in de opleiding bij het geadviseerde en beschikbaar gestelde aantal opleidingsplaatsen.

Er zijn kanttekeningen te plaatsen bij de realiseerbaarheid van dit advies. Passend beleid op het gebied van de kerntaken en de randvoorwaarden voor het huisartsenvak van zowel de overheid als de beroepsgroep zelf is nodig om de arbeidsmarkt voor huisartsen weer aantrekkelijk en evenwichtig te maken.

*Mondzorgkunde (instroomadvies 353) en tandheelkunde (instroomadvies 375) (deelrapport 3)*

Het advies tot ophoging van het aantal opleidingsplaatsen mondzorgkunde ten opzichte van de eerdere raming heeft vooral te maken met de stijging van de preventieve zorgvraag en met substitutie. Het advies houdt rekening met een behoorlijke substitutie van taken van de tandarts naar de mondhygiënist (en preventieassistenten).

Voor het advies tandheelkunde is naast substitutie van belang dat er al sinds jaren sprake is van een jaarlijkse hoge instroom van buitenlandse gediplomeerde tandartsen van gemiddeld rond de 200. Deze instroom benadert het aantal tandartsen dat jaarlijks vanuit de Nederlandse opleiding tandheelkunde op de arbeidsmarkt komt. De vraag dringt zich op of zo'n hoge buitenlandse instroom van tandartsen wenselijk is. Daarnaast is er sprake van een onevenwichtige spreiding van tandartsen over het land. Het lijkt dat met name in de regio's waar tekorten zijn, meer buitenlands opgeleide tandartsen werkzaam zijn. Dit kan consequenties hebben voor de kwaliteit van de tandheelkundige zorg. Het advies tot ophoging is mede ingegeven door het bieden van tegenwicht aan de forse buitenlandse instroom.

*Sociale geneeskunde (instroomadvies 1.070, deelrapport 4)*

Vrijwel de gehele sociaal geneeskunde zit in zwaar weer waar het gaat om evenwicht tussen vraag en aanbod. Er wordt al jaren te weinig opgeleid en de uitstroom is hoog, waardoor de nieuwe instroomadviezen (heel) hoog zijn. Dat geldt met name voor bedrijfsartsen (benodigde instroom 258), verzekeringsartsen (benodigde instroom 233), arts maatschappij en gezondheid/jeugdgezondheidszorg (benodigde instroom 154), de profielartsen jeugdarts KNMG (benodigde instroom 154) en arts indicatie en advies KNMG (benodigde instroom 73). De raming geeft daarmee het signaal af dat niets doen geen optie is. Voor diverse sociaal geneeskundige opleidingen blijkt het moeilijk aios naar de opleiding toe te trekken. De aantrekkelijkheid van het vak hangt samen met het al dan niet financieren van de vervolgopleiding, een toereikend budget voor sociaal geneeskundige taken en marktconforme beloning voor

sociaal geneeskundigen. Deze urgente knelpunten moeten met voorrang worden aangepakt door financiering van opleidingen en betere arbeidsvoorwaarden voor sociaal geneeskundigen in lijn met andere geneeskundig specialisten.

*Specialist ouderengeneeskunde (instroomadvies 305, deelrapport 5)*

Voor de specialist ouderengeneeskunde is de uitstroom relatief hoog en dat geldt ook voor de onvervulde vraag. De toekomstige zorgvraag stijgt door de toegenomen complexiteit van de zorgvragen van cliënten door multimorbiditeit en van kwetsbare thuiswonende ouderen. Er is duidelijk perspectief dat de instroom in de opleiding de komende jaren nog meer zal groeien door de aanhoudende promotie van het vak en het aantrekken van artsen met een eerdere afgeronde medische vervolgopleiding. Recent onderzoek laat een voorzichtige groei van de voorkeur van basisartsen voor dit specialisme in de eerste lijn zien.

*Arts Verstandelijk Gehandicapten (instroomadvies 43, deelrapport 6)*

De geadviseerde jaarlijkse instroom is hoger dan de momenteel door VWS gefinancierde opleidingsplaatsen en de benutte opleidingsplaatsen. De belangstelling voor de opleiding is al jaren erg gering in verhouding tot wat aan aios en artsen nodig is. Het vraagt een grote inspanning om voldoende basisartsen te bewegen om te kiezen voor het vak arts VG. Verticale substitutie komt meer en meer voor en is een belangrijke en realistische oplossingsrichting voor de schaarste aan artsen VG. Daarvoor is het wel nodig dat er in de aanverwante beroepen geen tekorten zijn.

*Beroepen Geestelijke Gezondheid (instroomadvies 2.612, deelrapport 7)*

Momenteel is in de GGZ-sector en de overige sectoren waar deze beroepen werken (onder andere de gehandicaptenzorg, jeugdzorg, ouderenzorg en ziekenhuizen) sprake van een grote onvervulde vraag bij het bestaande zorgaanbod. Bij de psychotherapeuten en de klinisch psychologen is sprake van een bovengemiddeld hoge uitstroom de komende 10 jaar. Er zijn aanzienlijk meer beroepsbeoefenaars nodig gelet op de stijging van de zorgvraag door destigmatisering, gemiddeld meer complexe problematiek en groeiende inzet van gedragswetenschappers. Bij de VS-ggz en de GZ-psycholoog is verticale substitutie een belangrijke factor. De wens van een groot deel van het veld is om een aanzienlijke groep masterpsychologen, die nu het werk van GZ-psychologen doen, op te leiden tot GZ-psycholoog. Voor de GZ-psycholoog adviseert het Capaciteitsorgaan de instroom fors (tijdelijk) te verhogen tot 1.885. Ook de inzet van de relatief nieuwe beroepsgroep van verslavingsarts groeit. Voor de psychotherapeut, VS-ggz en verslavingsarts is er sprake van een geringere stijging. Voor de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog is het instroomadvies iets verlaagd. De zorgvraag zal naar verwachting verder blijven toenemen, al kunnen ontwikkelingen als ehealth, aanpak prestatiedruk in het onderwijs en laagdrempelige hulp een dempend effect hebben op de zorgvraagontwikkeling.

*FZO-beroepen en Ambulanceverpleegkundigen (instroomadvies 4.954, deelrapport 8)*

Voor de meeste FZO-AVP-beroepen ligt het instroomadvies voor 2022 hoger dan dat voor 2020. Voor alle FZO-AVP-beroepen als geheel is er sprake van een geringe stijging van het aantal werkzame professionals. Er zijn verschillende opleidingsopgaven voor de verschillende FZO-regio's: in de Randstad zijn de tekorten

voor de FZO-beroepen groter dan daarbuiten. Ook is er verschil in de wijze waarop wordt opgeleid.

De instroom in opleidingen is fors gestegen, maar blijft lager dan de instroomadviezen. Simpelweg meer opleiden, blijkt in de praktijk niet altijd mogelijk vanwege een beperkte opleidingscapaciteit en onvoldoende geschikte kandidaten. Inzet is daarom nodig op behoud van beroepsoefenaars voor alle leeftijdscohorten. De groeiende en veranderende zorgvraag vraagt om aanpassingen in opleidingsinfrastructuur en inhoud van opleidingen. Implementatie van CZO Flex Level kan de komende jaren tot grote veranderingen in opleiding en financiering leiden.

*Physician assistant (instroomadvies 286) en verpleegkundig specialist AGZ (instroomadvies 474, deelrapport 9)*

De vraag naar physician assistants en verpleegkundig specialisten AGZ stijgt sterk, vooral in de eerste lijn en de VVT-sector, terwijl er sprake is van tekorten op de arbeidsmarkt. Er is behoefte aan meer capaciteit vanwege taakherschikking vanuit (basis)artsen, vervanging van uitstromers, groei en vergrijzing van de bevolking en vanwege sociaal-culturele (beleids)ontwikkelingen.

De toenemende zorgvraag vraagt veel van diverse actoren in de zorg. Zij staan voor de uitdaging beroepsbeoefenaars vast te houden en voldoende (en meer mensen) op te leiden. Ons ramingsadvies is slechts een schakel hierin. We gaan graag met u in overleg hoe het Capaciteitsorgaan vanuit de ramingstaak kan bijdragen aan het landelijk- en regionaal realiseren van voldoende beschikbare zorgverleners.

Hoogachtend,  
namens Algemeen Bestuur Capaciteitsorgaan



Drs. W.J. Adema RA MBA  
Voorzitter

Bijlagen:       deelrapporten 2 tot en met 9 (per mail)  
                  Integraal overzicht Capaciteitsplan 2024-2027 (per mail)

Cc:       minister van OCW, dr. R. H. Dijkgraaf