



Capaciteitsplan 2024-2027

Integraal overzicht

Bij de deelrapporten voor de raming 2024-2027

Capaciteitsplan 2024-2027

Integraal overzicht

Bij de deelrapporten voor de raming 2024-2027

Statutaire doelstellingen:

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

Inhoud

1	Inleiding	1
2	Ontwikkelingen in het zorgaanbod	3
	2.1 Meer medisch specialisten en andere artsen werkzaam	3
	2.2 Sterke stijging verpleegkundig specialisten (VS-AGZ) en physician assistants (PA).....	5
	2.3 Hoge uitstroom in de eerstelijns mondzorg en bij tandheelkundig specialisten	5
	2.4 Forse stijging aantal werkzame beroepsbeoefenaars geestelijke gezondheid	6
	2.5 Gemiddeld geringe stijging FZO-AVP beroepen en iets hogere uitstroom.....	7
3	Ontwikkelingen in de zorgvraag	9
4	De geadviseerde instroom in (vervolg)opleidingen	15
5	Advies initiële opleiding geneeskunde	21
	5.1 Inleiding.....	21
	5.2 Basisartsen.....	21
	5.3 Opleidingsreservoir	24
	5.4 Overwegingen bij de benodigde instroom initiële opleiding geneeskunde	28
	5.5 Conclusie en advies	29
6	Aandachtspunten voor beleid	31
	6.1 Medisch specialisten	32
	6.2 Huisartsen.....	32
	6.3 Tandartsen, mondhygiënist en tandheelkundige specialisten	32
	6.4 Sociaal geneeskundigen.....	33
	6.5 Specialist ouderengeneeskunde	33
	6.6 Arts Verstandelijk Gehandicapten	33
	6.7 Beroepen geestelijke gezondheid.....	33
	6.8 FZO-beroepen.....	34
	6.9 Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist AGZ.....	34
	Bijlage 1: Model Capaciteitsorgaan	35
	Bijlage 2: Procedure en betrokken experts	36



1 Inleiding

Dit integraal overzicht van het Capaciteitsplan 2024-2027 omvat een beschouwing van de capaciteits- en instroomadviezen voor het veld en de overheid over 79 beroepen in de zorg. De adviezen en ramingen voor elk van deze beroepen komen in aparte deelrapporten uitgebreid aan bod:

- Deelrapport 1 betreft 28 klinische specialismen, een klinisch profiel spoedeisende geneeskunde en drie klinisch technologische specialismen. Dit deelrapport is als eerste gepubliceerd in oktober 2022
- Deelrapport 2 behandelt de huisartsgeneeskunde
- Deelrapporten 3a en 3b omvatten de twee tandheelkundige specialismen en de Eerstelijns Mondzorg; respectievelijk de tandartsen en de mondhygiënist
- Deelrapport 4 beschrijft de gewenste capaciteit en instroom voor Sociaal Geneeskundigen
- Deelrapport 5 betreft het specialisme ouderengeneeskunde
- Deelrapport 6 geeft een analyse voor de arts Verstandelijk Gehandicapten (VG)
- Deelrapport 7, een analyse voor vijf BIG-geregistreerde beroepen geestelijke gezondheid en de verslavingsarts
- Deelrapport 8, met in totaal zeventien zogenoemde beroepen: de FZO-beroepen en de ambulanceverpleegkundigen
- Deelrapporten 9 betreft de physician assistant (PA) en de verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ).

In dit integraal overzicht staan we stil bij de belangrijkste ontwikkelingen in het zorgaanbod en de zorgvraag en de consequenties daarvan voor de instroomadviezen. Vervolgens komen aandachtspunten voor beleid aan de orde.

Hoofdstuk 2 gaat in op het aantal werkzame beroepsuitoefenaars voor de verschillende beroepen waarvoor het Capaciteitsplan een instroomadvies vaststelt en staat met name stil bij de hoge uitstroom.

Hoofdstuk 3 behandelt de ontwikkelingen in de zorgvraag en in het bijzonder de onvervulde zorgvraag en de factoren die verantwoordelijk zijn voor de groei van de toekomstige zorgvraag.

In hoofdstuk 4 wordt het instroomadvies per beroepsgroep behandeld in relatie tot eerdere instroomadviezen en de realisatie van die instroom.

Hoofdstuk 5 is gewijd aan de instroom in de initiële opleiding geneeskunde. Voor de instroom in de initiële opleiding geneeskunde is het nodig zicht te houden op het reservoir aan basisartsen dat een vervolgopleiding wil volgen. Dit reservoir neemt sinds 2013 steeds verder toe.

In hoofdstuk 6 worden de belangrijkste aandachtspunten voor toekomstig beleid in het algemeen en voor de afzonderlijke beroepsgroepen benoemd.

De bijlage toont het ramingsmodel (bijlage 1), dat sinds de vorige raming van 2019 voor de berekening van de zorgvraag iets is aangepast.



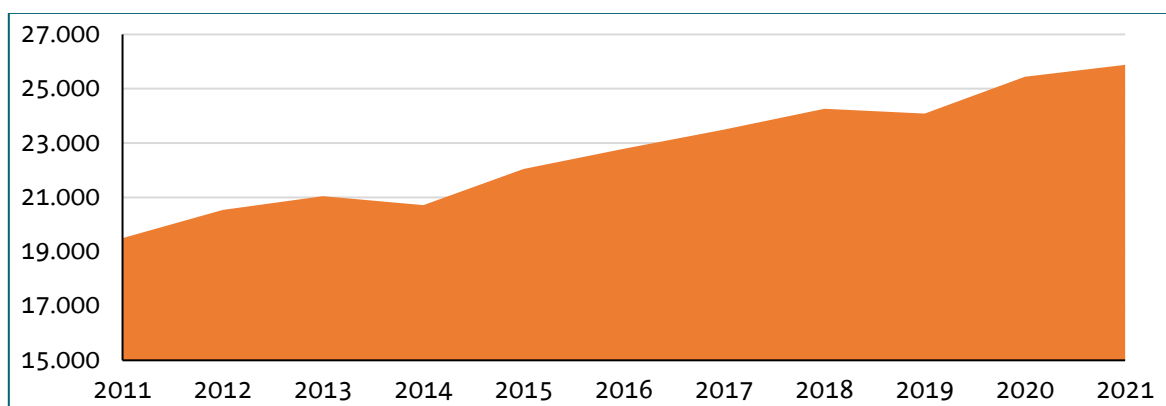
2 Ontwikkelingen in het zorgaanbod

Het aantal werkzame beroepsbeoefenaars voor de verschillende clusters van beroepsgroepen is sinds de vorige raming van 2019 (fors) toegenomen. Daarnaast kennen de meeste beroepsgroepen een hoge uitstroom. Een forse toename van het aantal werkzame beroepsbeoefenaars en een hoge uitstroom betekent een hoge vervangingsvraag om het aantal werkzame beroepsbeoefenaars op peil te houden. Dat betekent dat alleen al vanwege de vervangingsvraag een hogere instroom in (vervolg)opleidingen nodig is. Voor het zorgaanbod is verder van belang de aantrekkelijkheid van het werken in de zorg. Deze staat steeds meer onder druk. Bij de jongere generatie zorgprofessionals lijkt sprake van een verschuiving in wensen/eisen in de werk-privébalans ten opzichte van de wensen/eisen van reeds langer werkzame beroepsbeoefenaars. Dat heeft consequenties voor de arbeidstijd en kan ook een reden zijn voor een hogere benodigde instroom.

In de rest van dit hoofdstuk gaan we kort in op de ontwikkelingen in het aantal werkzame beroepsbeoefenaars in de verschillende beroepsgroepen en de hoogte van de uitstroom.¹ In paragraaf 2.1 komen de medische beroepen aan de orde, verdeeld in medisch specialisten en overige artsen. Paragraaf 2.2 beschrijft de ontwikkelingen bij de physician assistants en de verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (AGZ). De volgende paragraaf gaat in op het aantal werkzamen en de uitstroom in de eerste- en tweedelijns mondzorg. Paragraaf 2.4 beschrijft de ontwikkelingen voor de beroepen geestelijke gezondheid. Tenslotte worden de ontwikkelingen in het aanbod van de FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen in paragraaf 2.5 besproken.

2.1 Meer medisch specialisten en andere artsen werkzaam

Eind 2021 zijn er 25.880 werkzame medisch specialisten in Nederland. Figuur 1 toont het aantal werkzame medisch specialisten in de loop van de tijd. Inmiddels is bijna de helft van de werkzame medisch specialisten vrouw.



Figuur 1: Aantal werkzame medisch specialisten, periode 2011-2021. Bron CBS (zie ook Deelrapport I)

¹ In de afzonderlijke deelrapporten wordt naast het aantal werkzame personen ook ingegaan op het aantal fte.

Tabel 1 vermeldt naast de klinisch medisch specialisten ook de andere artsen met een medische vervolgopleiding en de relatieve uitstroom in de komende tien jaar.

Tabel 1: Aantal werkzame beroepsbeoefenaren en uitstroom

Beroep	2019	2022	Groei 2022-2019	Uitstroom in 10 jaar
Medisch specialist*	24.067	25.880	7,6%	30,6%
Huisartsen	12.766	13.492	5,7%	28%
Specialist ouderengeneeskunde	1.672	1.677	3,0%	42%
Arts Verstandelijk Gehandicapten	243	249	2,5%	33%
Sociaal geneeskundige	4.258	4.517	6,1%	Wisselend, maar hoger dan 53%
Basisartsen	23.740	26.330	14,5%	n.v.t.
Totaal	66.746	72.145	8,1%	

Bron: RGS/SSB/NIVEL

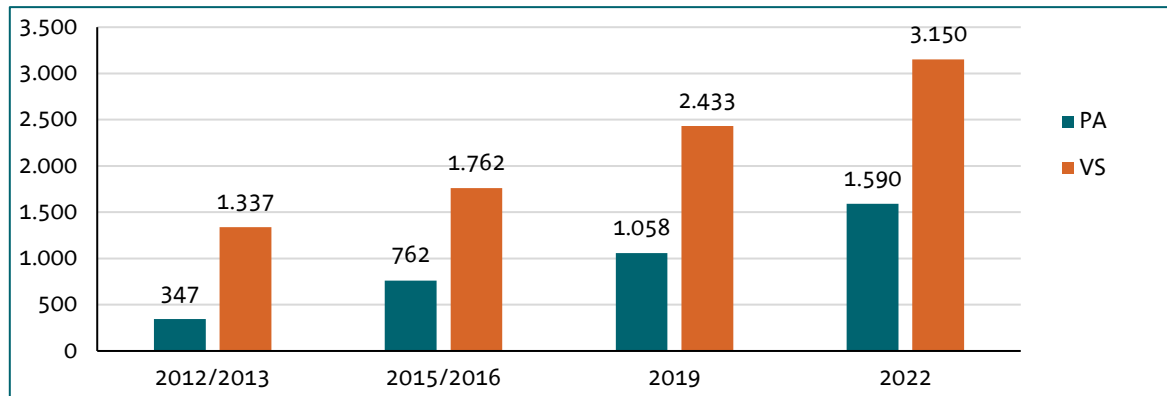
* inclusief klinisch technologische beroepen, inclusief profielarts SEH

Het netto aantal werkzame artsen is de afgelopen 3 jaar gestegen met 5.399 personen. Voor alle beroepsgroepen zien we een stijging. Ook zien we een relatief hoge stijging van de groep basisartsen. Bij de 26.330 basisartsen gaat het in 10.801 gevallen om een basisarts die in opleiding is tot profielarts of medisch specialist en om 15.529 basisartsen die niet in opleiding zijn. Doordat het totaal aantal werkzame medisch specialisten met 7,6% is gestegen, zal, bij gelijkblijvende omstandigheden, er meer opgeleid moeten worden om op het huidige niveau te blijven.

Voor alle artsen zien we een relatief hoge uitstroom voor de komende 10 jaar. Voor de medisch specialisten stijgt dat naar 30,6%; in de vorige raming 2019 was dat nog 26,4%. De uitstroom van 28% bij huisartsen komt voornamelijk door pensionering, maar ook door vertrek vóór de pensioengerechtigde leeftijd. Er zijn in vergelijking met eerdere ramingen relatief meer huisartsen die 15 jaar na het behalen van het eindexamen uitstromen. Ook voor de specialist ouderengeneeskunde is de uitstroom relatief hoog. De uitstroom is relatief het hoogst voor de sociaal geneeskundigen. Zo is de verwachting dat bij bedrijfsartsen na 10 jaar 78% van de mannen uitstroomt en 66% van de vrouwen; bij verzekeringsartsen is dat respectievelijk 76% en 66%. Voor de jeugdarts is dat 76% mannen en 57% vrouwen.

2.2 Sterke stijging verpleegkundig specialisten (VS-AGZ) en physician assistants (PA)

Het aantal werkzame PA's en VS'en-AGZ is de afgelopen jaren sterk gestegen (zie Figuur 2).



Figuur 2. Aantal werkzame PA's en VS-AGZ (Deelrapport 1, Figuur 11 en Deelrapport 9, Figuur 6 en Figuur 7)

Figuur 2 laat zien dat het aantal beroepsbeoefenaars dat taken kan overnemen van geneeskundig specialisten snel toeneemt; voor de raming 2022 ten opzichte van 2019 is de toename 29,5% voor de VS-AGZ en meer dan 50% voor de PA. Van de nu werkzame verpleegkundig specialisten AGZ stroomt over 10 jaar 32% van de mannen uit en 26,5% van de vrouwen. Voor de PA's is dat respectievelijk 23,5% voor de mannen en 18% voor de vrouwen.

2.3 Hoge uitstroom in de eerstelijns mondzorg en bij tandheelkundig specialisten

Voor de eerstelijns mondzorgberoepen, de tandarts en de mondhygiënist, is het aantal werkzame beroepsbeoefenaars toegenomen en voor de twee specialismen in de tandheelkunde, de orthodontist en de Mondziekten, Kaak- en Aangezichtchirurgie (MKA-chirurgie) is het afgenomen (zie Tabel 2).

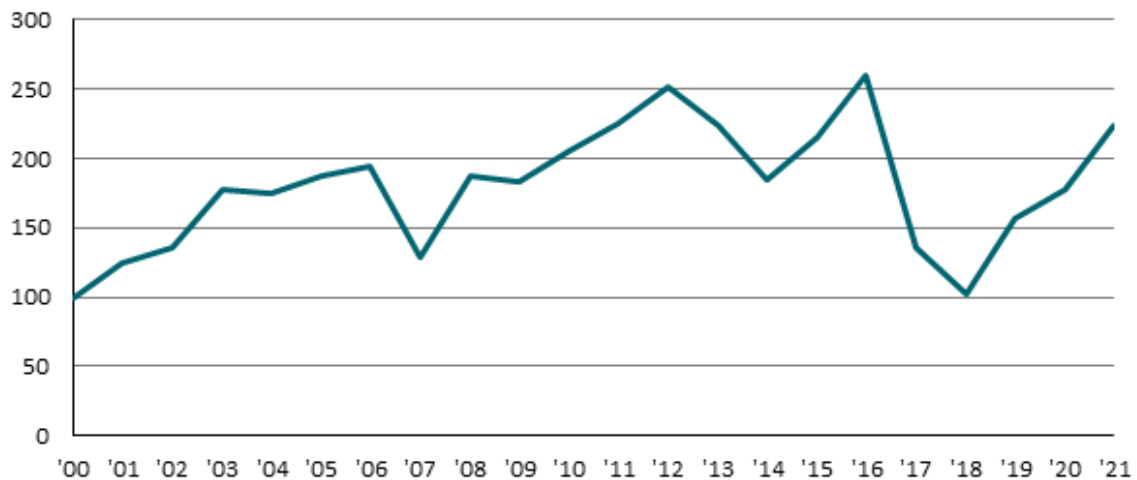
Tabel 2: Aantal werkzame tandartsen, mondhygiënisten, orthodontisten en MKA-chirurgen

Beroep	Raming 2019	Raming 2022	Groei 2022-2019	Uitstroom 10 jaar
Tandarts	9.697	10.240	5,6%	42%
Mondhygiënist	3.569	3.900	9,3%	20%
MKA-chirurg	303	281	-7,3%	32,5%
Orthodontist	318	291	-8,5%	41,6%

Bron: Regioplan, Nivel (zie Deelrapport 3a en 3b)

Het aantal werkzame mondhygiënisten kan alleen bij benadering vastgesteld worden en komt uit op 3.900. In 2022 waren er 543 tandartsen meer werkzaam dan in 2019 (5,6%). De komende 10 jaar is er vanwege de leeftijdsopbouw een relatief hoge uitstroom te verwachten bij de tandartsen. De beroepsgroep van de tandartsen is behoorlijk vergrijsd. De uitstroomverwachting van 42% in 10 jaar is hoger dan bij de raming van 2019.

De instroom van tandartsen uit het buitenland is relatief hoog (zie Figuur 3). Inmiddels is ruim 20% van de werkzame tandartsen in Nederland buitenlands gediplomeerd.



Figuur 3 Instroom tandartsen met buitenlands diploma (zie Deelrapport 3b, Figuur 5)

De uitstroom uit de beroepsgroepen MKA-chirurgen en orthodontisten ligt hoger dan in de raming van 2019. Ook bij de orthodontisten is sprake van een relatief hoge buitenlandse instroom. Van de in Nederland werkzame orthodontisten is ongeveer 25% buitenlands gediplomeerd.

2.4 Forse stijging aantal werkzame beroepsbeoefenaars geestelijke gezondheid

De afgelopen jaren is het aantal GZ-psychologen, klinisch neuropsychologen en verpleegkundig specialisten ggz fors gegroeid. Dit is echter niet of nauwelijks het geval voor de klinisch psychologen, de psychotherapeuten en de verslavingsartsen KNMG. Bij de psychotherapeuten en de klinisch psychologen is bovendien sprake van een hoge uitstroom de komende 10 jaar (zie Tabel 3).

Tabel 3: Aantal werkzame BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren geestelijke gezondheid

Beroep	2020	2022	Groei 2022- 2020	Uitstroom 10 jaar	
				Man	Vrouw
GZ-psycholoog	14.410	15.785	9,5%	45,6%	26,1%
Psychotherapeut	4.170	4.462	7,0%	60%	43,3%
Klin. Psycholoog	2.060	2.050	-0,5%	64,7%	50,9%
Klinisch neuropsycholoog	125	164	31,2%	69,3%	37,2%
VS-GGZ	1150	1418	23,3%	33,4%	27%
Verslav. Arts KNMG		187		36,4%	21,2%

Bron: CBS Statline; Nivel (2022); RGS; zie Deelrapport 7, Figuur 2.

2.5 Gemiddeld geringe stijging FZO-AVP beroepen en iets hogere uitstroom

De raming van 2022 is inmiddels de vierde raming van het Capaciteitsorgaan voor beroepen waarvan de opleiding door het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO) gefinancierd wordt. De geografische mobiliteit van deze beroepsbeoefenaren is beperkter dan die van andere beroepsgroepen. Naast de landelijke raming worden ook regionale ramingen voor het veld opgesteld. Op basis van historische uitstroomgegevens zijn zorginstellingen gevraagd hun verwachte toekomstige uitstroom per jaar aan te geven. Het aantal werkzame personen bedraagt in 2022 38.704; dat is 1,4% minder dan in 2020 (39.163). De uitstroom per jaar voor de groep die jonger is dan 59 is 3,3%.



3 Ontwikkelingen in de zorgvraag

3.1 Begrenzing stijging zorgvraag?

Voor bijna alle beroepen is de verwachting dat de totale vraag naar zorg blijft toenemen en nog meer stijgt dan in de vorige ramingsperiode. Dat geldt niet voor de medisch specialisten en de klinisch (neuro)psychologen. Ook bij 14 van de 17 FZO-AVP-beroepen is de stijging van de toekomstige zorgvraag lager dan bij de vorige raming. Dat kan wijzen op een afvlakking van de groei van de zorgvraag.

Belangrijk voor de groeiende zorgvraag is de demografische groei. Zo is de verwachting dat in 2032 de bevolkingsomvang is gegroeid tot 18.820 miljoen, waarvan 82% jonger dan 70 jaar en 18% ouder dan 70 jaar.²

Naast demografie, zijn bij veel beroepen epidemiologische en sociaal-culturele ontwikkelingen van belang voor de stijgende zorgvraag. Bij diverse beroepen is sprake van toenemende complexiteit van zorg en meer aandacht voor gezamenlijke besluitvorming met patiënten en cliënten. Tevens verschuiven taken van geneeskundig specialisten en andere artsen naar beroepen zoals PA's en VS'en en gespecialiseerde verpleegkundigen. In diverse sectoren verlenen PA's en VS'en een steeds groter aandeel van de zorg ten opzichte van medisch specialisten en andere artsen of zorgprofessionals.

De niet-demografische ontwikkelingen in de zorgvraag betreffen voor een deel beleidsrijke parameters die moeilijk zijn te kwantificeren en daarom met onzekerheden zijn omkleed. Wat is de impact van wijzigingen in het zorgstelsel; komen er bijvoorbeeld nieuwe oplevingen van corona of andere infectieziekten, lukt het om met de inzet van technologie en digitale zorg een groter deel van de zorgvraag adequaat en efficiënter te bedienen, en zullen de aandacht voor preventie, proactieve gezondheidsplanning en 'positieve gezondheid' de zorgvraag gaan dempen of juist doen toenemen? Voor alle beroepsgroepen zijn daarom Delphi-sessies gehouden in aanvulling op de resultaten van kwalitatief onderzoek en literatuuronderzoek. Er heeft bijvoorbeeld onderzoek plaatsgevonden onder werkgevers naar de huidige en toekomstige vraag naar zorgprofessionals.³ Voor alle 31 medisch specialismen zijn gesprekken gehouden met zorgbestuurders, zorginkopers en gezondheidseconomen om te komen tot een inschatting van de parameters. De onzekere parameters zijn ook de reden waarom met enige frequentie een nieuwe raming nodig is.

Een aantal parameters voor de zorgvraag en het werkproces zijn afhankelijk van beleidsontwikkelingen. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) geven overheid en veld aan dat er grenzen aan de groei zijn en dat beperking van de zorgvraag nodig is, gelet op demografische druk, betaalbaarheid van de zorg en de algemene krapte op de arbeidsmarkt. De zorgvraag kan niet ongebreideld blijven groeien en ook de banengroei in de zorgsector is beperkt. Dit betekent dat het noodzakelijk is om de zorg anders te organiseren. Het IZA zet daartoe in op meer passende zorg en langer thuis/zelfstandig wonen. Tevens is er meer aandacht voor preventie en leefstijl om groei van de zorgvraag te remmen.

² <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/50/kernprognose-2021-2070>.

³ Flinterman, L., Vis, E & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren in de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête*. Utrecht: Nivel.

Van het IZA kan een dempend effect op de zorgvraag uitgaan. Hoewel de meeste data en informatie voor de ramingen is verzameld vóór sluiting van dit akkoord is in de opgehaalde informatie de geest van het IZA reeds zichtbaar. Het is echter onzeker of en hoe snel beperking van de groei optreedt. Vooral nog is in deze raming sprake van groei van de zorgvraag door ontwikkelingen in beleid, samenleving en werkprocessen.

In de afzonderlijke deelrapporten wordt uitgebreid stilgestaan bij de inschatting van de diverse parameters. Om rekening te houden met onzekerheden, zijn er soms minimum, midden en maximum inschattingen voor zorgvraag- en werkprocesparameters. We gaan hier in op de belangrijkste ontwikkelingen die de toekomstige zorgvraag voor de diverse beroepsgroepen beïnvloeden. Eerst staan we stil bij de ‘onvervulde’ vraag bij het bestaande zorgaanbod.

3.2 Hoge onvervulde zorgvraag en grote arbeidsmarkttekorten

Veel beroepsgroepen kennen een hoge onvervulde zorgvraag. De hoge onvervulde vraag wijst op een groot arbeidsmarkttekort voor de beroepsgroep. De onvervulde vraag geeft inzicht in de ‘startbalans’ van het evenwicht tussen bestaande vraag naar en bestaand aanbod van zorgpersoneel (zie Tabel 4).

Bij de huisartsen, de specialist ouderengeneeskunde, de arts verstandelijk gehandicapten, de verlosvingsarts en een aantal beroepen in de sociale geneeskunde en de geestelijke gezondheid is de onvervulde vraag relatief hoog. Bij de huisartsen wordt een (licht) stijgende trend gezien in de uitval. Bij de specialist ouderengeneeskunde, de arts verstandelijk gehandicapten en een aantal beroepen geestelijke gezondheid ligt het vacaturepercentage hoger dan in de vorige raming. Bij de sociaal geneeskundigen zien we grote onderlinge verschillen. Grote tekorten doen zich voor bij profielartsen (jeugdartsen, donorartsen, indicatie en advies, tuberculosebestrijding, infectiebestrijding), bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en forensisch artsen. Voor de medisch specialisten verschilt de onvervulde vraag per specialisme.

Tabel 4: Inschatting onvervulde vraag en omvang van bestaande arbeidsmarkttekorten

Vervolgopleiding	Onvervulde vraag		
	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialist (klinische specialismen)	Variatie medisch specialismen -2% tot 12,5%		
Huisarts	7%	8%	9%
Specialist ouderengeneeskunde	12%	15%	18%
Arts Verstandelijk Gehandicapten	23%	35%	39%
Sociaal geneeskundigen:			
- Bedrijfsarts	0%	29%	32%
- Verzekeringsarts	0%	30%	96%

Vervolgopleiding	Onvervulde vraag		
	Laag	Midden	Hoog
- arts M+G Donorgeneeskunde	0%	64%	89%
- arts infectieziektebestrijding KNMG	0%	47%	225%
- arts indicatie en advies KNMG	0%	418%	670%
- arts forensische geneeskunde	0%	60%	60%
PA	3,6%	4,15%	4,7%
VS-AGZ	4,9%	6,85%	8,8%
Mondhygiënist		2%	
Tandarts		1,5%	
MKA-chirurg		2%	
Orthodontist		1,5%	
Verslavingsarts		41,3%	
GZ-psycholoog		15,8%	
Psychotherapeut		8,3%	
Klinisch Psycholoog		20,2%	
Klinisch neuropsycholoog		52,1%	
VS-ggz		31,9%	
FZO-AVP beroepen		7%	

De arbeidsmarkttekorten zijn niet altijd evenredig over het land verdeeld. De schaarste aan capaciteit lijkt voor diverse beroepsgroepen groter in landelijke dan in stedelijke gebieden. Een uitzondering daarop vormen de FZO-AVP-professionals. In de Randstad (westen en midden van Nederland) zijn de tekorten voor de FZO beroepen groter dan daarbuiten. Als een van de oorzaken wordt genoemd dat woonruimte in de Randstad steeds schaarser en duurder wordt. Een andere factor is dat FZO-AVP-professionals buiten de Randstad honkvaster lijken: als zij eenmaal ergens in een regio werken, dan blijven ze daar vaak ook werkzaam.

Ook bij een landelijk geringe onvervulde vraag kunnen zich nog regionale arbeidsmarkttekorten voordoen. Bij tandartsen is het de vraag of er een landelijk tekort is, maar regionaal is dat er wel degelijk. Er is sprake van een grote regionale spreiding, uiteenlopend van 95 tandartsen per 100.000 inwoners in Noord-Holland tot 39 en 34 per 100.000 inwoners in respectievelijk Zeeland en Flevoland. In de regio's met tekorten blijken zich gemiddeld meer buitenlands gediplomeerden te vestigen.⁴

⁴ Vadanescu, A., Korf, W., Rossing, H., Visée, H., (2022). Aanbod eerstelijns mondzorg. Regioplan:Amsterdam.

3.3 Groei toekomstige zorgvraag

Het bestaande arbeidsmarkttekort zegt nog niets over hoe dat tekort zich in de toekomst zal ontwikkelen. Daarvoor is inzicht nodig in de toekomstige zorgvraag. Tabel 5 geeft inzicht in de groei van de toekomstige zorgvraag en de vraagfactoren die daarvoor vooral verantwoordelijk zijn bij de diverse (clusters van) beroepsgroepen. Groei van de toekomstige zorgvraag maakt dat er meer instroom in (vervolg)opleidingen nodig is om toekomstige tekorten en schaarste te voorkomen.

Tabel 5 Toekomstige zorgvraag en beïnvloedende factoren

Beroepsgroep	Groei toekomstige zorgvraag	Belangrijkste beïnvloedende factoren
Medisch specialist (klinische specialisten)	20% in 18 jaar tijd	vergrijzing en sociaal culturele factoren en vakinhoudelijke ontwikkelingen
Huisarts	10,8% komende 10 jaar	vergrijzing, sociaal-culturele factoren, horizontale substitutie, arbeidstijdverandering
Specialist ouderengeneeskunde	verdubbeling in 18 jaar tijd	vergrijzing, epidemiologische en vakinhoudelijke ontwikkelingen en substitutie.
Arts VG	forse groei	sociaal-culturele factoren en onvervulde vraag.
Sociale geneeskundige	forse groei	vergrijzing, epidemiologische, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen
PA	verwacht 8,3% per jaar	taakherschikking, epidemiologische ontwikkelingen, groei en vergrijzing bevolking, sociaal-culturele ontwikkelingen
VS-AGZ	verwacht 5,4% per jaar	taakherschikking, groei en vergrijzing bevolking, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen
Mondhygiënist	geleidelijke groei	epidemiologische en sociaal-culturele factoren en verticale substitutie
Tandarts	geleidelijke groei	epidemiologische en sociaal-culturele factoren en verticale substitutie
MKA chirurg	lichte groei	epidemiologische, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen en substitutie
Orthodontist	lichte groei	sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen, toenemende efficiency en arbeidstijdverandering en substitutie
Verslavingsarts	forse groei	demografische en sociaal-culturele factoren
GZ-psycholoog	forse groei	verticale substitutie (extra opleiden van masterpsychologen die taken uitvoeren van GZ-psychologen)
Psychotherapeut	lichte groei	
Klinisch psycholoog	lichte groei	
Klinisch neuropsycholoog	lichte groei	demografische ontwikkelingen
VS-ggz	forse groei	demografische factoren en verticale substitutie
FZO beroepen	lichte groei	bevolkingsgroei en vergrijzing en vakinhoudelijke ontwikkelingen

Tabel 5 laat zien dat de groei van de toekomstige zorgvraag voor veel beroepen vooral te maken heeft met demografische ontwikkelingen. Zo stijgt bij de klinisch medisch-specialistische zorg de zorgvraag vanwege vergrijzing van de patiëntenpopulatie. Bij onder andere de huisartsen komen daar andere factoren bij, zoals een toename van in ziekenhuis verplaatste zorg. De organisatie en inhoud van zorg verandert. Huisartsen doen steeds meer een beroep op specialisten ouderengeneeskunde en ook de inzet van de arts VG in de eerste lijn groeit. Ook zorgvragen op sociaal-maatschappelijk vlak en vanuit psychische problematiek komen veel bij huisartsen terecht. En ook sociaal-culturele ontwikkelingen als 'meer tijd voor de patiënt' en samen beslissen heeft impact op de toekomstige zorgvraag.

Voor de specialist ouderengeneeskunde zijn belangrijke groeifactoren de toegenomen complexiteit van de zorgvragen van cliënten door multimorbiditeit en van kwetsbare thuiswonende ouderen. Bij de PA, de VS-AGZ en de VS-GGZ is verticale substitutie een belangrijke factor; hun inzet wordt vaak als een deel van de 'oplossing' gezien voor de werkdruk en krapte aan artsen, het terugdringen van zorgkosten, het maken van de beweging naar 'de juiste zorg op de juiste plek' en aandacht voor preventie en leefstijl. Dat geldt ook voor de GZ-psycholoog die vanwege hogere kwaliteitseisen en vanuit verticale substitutie vaker als hoogopgeleide beroepsbeoefenaar wordt ingezet.

4 De geadviseerde instroom in (vervolg)opleidingen

4.1 Inleiding

Met behulp van een rekenmodel wordt de balans tussen zorgaanbod en de zorgvraag berekend en de benodigde jaarlijkse instroom in de opleidingen. Het ramingsmodel is weergegeven in Bijlage 1. De raming is, zoals bij elke modellering, omgeven door onzekerheden. Het ramingsmodel is een reductie van de werkelijkheid en afhankelijk van de beschikbaarheid, representativiteit en kwaliteit van de gebruikte informatie.

Het ramingsmodel is door de jaren heen hetzelfde gebleven. Herijking en actualisatie van alle parameterwaarden vindt plaats volgens het principe ‘plan long, act short and update often’ dat ook internationaal bij health workforce planning wordt gevolgd. Mede naar aanleiding van de evaluatie van het ramingsmodel 2.0 dat is gebruikt bij de vorige raming van 2019⁵, zijn voor de raming 2022 verbeteringen doorgevoerd in de rekenregels van het model (versie 3.0).

Een van deze verbeteringen betreft het op een andere manier wegen van verticale substitutie en arbeidstijdsverandering. In versie 2.0 waren deze ontwikkelingen multiplicatief gemodelleerd, waardoor het effect van deze twee factoren is vermenigvuldigd met het effect van de andere (niet-demografische) vraagfactoren. Versie 3.0 kent een meer additief model, waardoor de vraagontwikkelingen meer gelijkwaardig gemodelleerd worden. Demografie en onvervulde vraag blijven wel multiplicatief gemodelleerd. De effecten van de versiewijzigingen van het model worden gemonitord om zo continu te kunnen blijven verbeteren.

De aanpassing naar het 3.0-model kan tot gevolg hebben dat een aantal instroomadviezen iets afwijkt van het instroomadvies dat zou zijn gegeven als die zou zijn doorgerekend met de 2.0 versie uit 2019. Dit ‘versie-effect’ is echter bij veel ramingen klein en hangt samen met de grootte van de parameterwaarden voor verticale substitutie en arbeidstijdverandering. Daarbij moet bedacht worden dat verschillen in uitkomsten tussen 2019 en 2022 ook voortkomen uit veranderingen in de inschattingen van de vraag- én aanbod-parameterwaarden. De inschattingen zijn gedaan door de leden van de diverse Kamers, gebaseerd op onderzoek en informatie uit het veld. Zo zijn voor de raming van 2022 voor bijna alle beroepsgroepen uitgebreide Delphi-sessies georganiseerd; gestructureerd geleide gespreksrondes met experts uit het veld.

In dit hoofdstuk gaan we in op de geadviseerde instroom 2022. Daarbij staan we zo mogelijk ook stil bij het vorige advies van 2019⁶ alsook bij de gerealiseerde instroom in 2021.

⁵ SEO (2020). Evaluatie ramingsmodel Capaciteitsorgaan. Siemen van der Werff, Tobias Vervliet, Justus van Kesteren, Lucy Kok, SEO Economisch onderzoek, oktober 2020.

⁶ De CBS Kernprognose Bevolking 2019-2060, die verscheen na de publicatie van het Capaciteitsplan 2021-2024, heeft begin 2020 geleid tot een integraal bijgesteld advies. Daarin zijn de voorkeursadviezen voor de instroom voor de beroepen bijgesteld. Voor de FZO-AV beroepen en de beroepen GG is later in het jaar 2020 een geactualiseerd advies verschenen. Het integraal bijgestelde advies is te vinden op de website van het Capaciteitsorgaan.

4.2 Hogere instroomadviezen en zorgen realisatie instroom (vervolg)opleidingen

De instroomadviezen van de raming van 2022 zijn voor veel beroepen (fors) hoger dan in 2019. Het ramingsadvies van 2019 is in 2020 integraal aangepast vanwege het beschikbaar komen van de CBS Kernprognose Bevolking. Het bijgestelde advies heeft echter niet altijd geleid tot het ter beschikking komen en/of het benutten van meer opleidingsplekken. Beide instroomadviezen zijn vermeld in Tabel 6., evenals de gerealiseerde instroom in 2021. Bij de klinisch medisch specialisten en de FZO-AVP beroepen is de groei enigszins afgevlakt.

Alleen al vanwege het op peil houden van het aantal werkzame beroepsbeoefenaars kan een hogere instroom nodig zijn. Wanneer de gerealiseerde instroom in opleidingen achterblijft bij de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan dan neemt de disbalans tussen aanbod van en vraag naar de beroepsgroep toe. De groei van het zorgaanbod is dan te gering, terwijl de zorgvraag niet afneemt. Dat uit zich in een grote onvervulde vraag. Dat doet zich bijvoorbeeld voor bij de specialist ouderengeneeskunde, de PA en de VS- AGZ in de VVT en eerste lijn. Het komt ook voor bij sociaal geneeskundige beroepen als de jeugdarts, de verzekeringsarts en de bedrijfsarts. Vrijwel de gehele sociale geneeskunde zit in zwaar weer waar het gaat om evenwicht tussen vraag en aanbod. Er wordt al jarenlang te weinig opgeleid, waardoor de nieuwe instroomadviezen (heel) hoog zijn.

In een aantal ramingsadviezen bestaat een kloof tussen de geraamde instroomadviezen en de realiteit van opleidingsmogelijkheden. Dat is zichtbaar in de sociale geneeskunde en bij de arts VG. De instroomadviezen zijn zeer hoog, maar door een tekort aan opleidingscapaciteit of een gebrek aan belangstelling van basisartsen zal het niet lukken het instroomadvies te realiseren. Het instroomadvies heeft dan vooral een signaalfunctie als uitdrukking van de hoge nood in dit beroepsveld. Het ramingsmodel houdt momenteel niet echt rekening met het realiteitsgehalte van het instroomadvies.

Bij een aantal beroepsgroepen is wel rekening gehouden met de implementeerbaarheid van de instroomaantallen. Zo is bijvoorbeeld gekozen voor een verder weg liggend evenwichtsjaar bij de specialist ouderengeneeskunde. De geleidelijke stapsgewijze stijging van de instroom is volgens de experts wel haalbaar. Bij de arts VG en de klinisch psycholoog is bij het bepalen van de hoogte van het instroomadvies rekening gehouden met wat haalbaar is.

Tabel 6 geeft een overzicht van de geadviseerde instroom 2022 in relatie tot het instroomadvies 2019, het aangepaste advies in 2020 en beschikbare gegevens over realisatie.

Tabel 6: Adviezen en realisatie instroom vervolgoopleidingen

Vervolg- of initiële opleiding	Realisatie 2021	Advies instroom 2019	(Aangepast) advies in 2020 obv kernprognose	Advies 2022 Instroom	Groei instroom tov meest recente advies
Medische specialismen	1206	1187	1288	1221	-5,2%
Huisarts	813	879	921	1190	29,2%
Specialist ouderengeneeskunde	150	260	260	305	17,3%
Arts VG	15	57	60	43	-28,3%
Sociaal geneeskundigen		632	681	1070	44,8%
- Bedrijfsarts	92	250	264	258	-2%
- Verzekeringsarts	65	70	81	233	188%
- arts M+G JGZ	43	43	45	154	242%
- jeugdarts KNMG	60	111	121	154	27%
- arts indicatie en advies KNMG		7	7	73	943%
PA	260	250	261	286	9,9%
VS-AGZ	384	429	442	474	7,2%
Mondhygiënist	325	330	353	353	0%
Tandarts	259	320	359	375	4,5%
MKA-chirurg	12	12	12	15	25%
Orthodontist	6	10	11	15	36%
Verslavingsarts	14		19	33	73,7%
GZ-psycholoog	1046		832	1885	126,6%
Psychotherapeut	135		155	171	10,3%
Klinisch Psycholoog	176		299	249	-16,7%
Klinisch neuropsycholoog	21		29	26	-10,3%
VS-ggz	174		235	248	5,5%
FZO - AVP beroepen	3302		4183	4954	18,4%

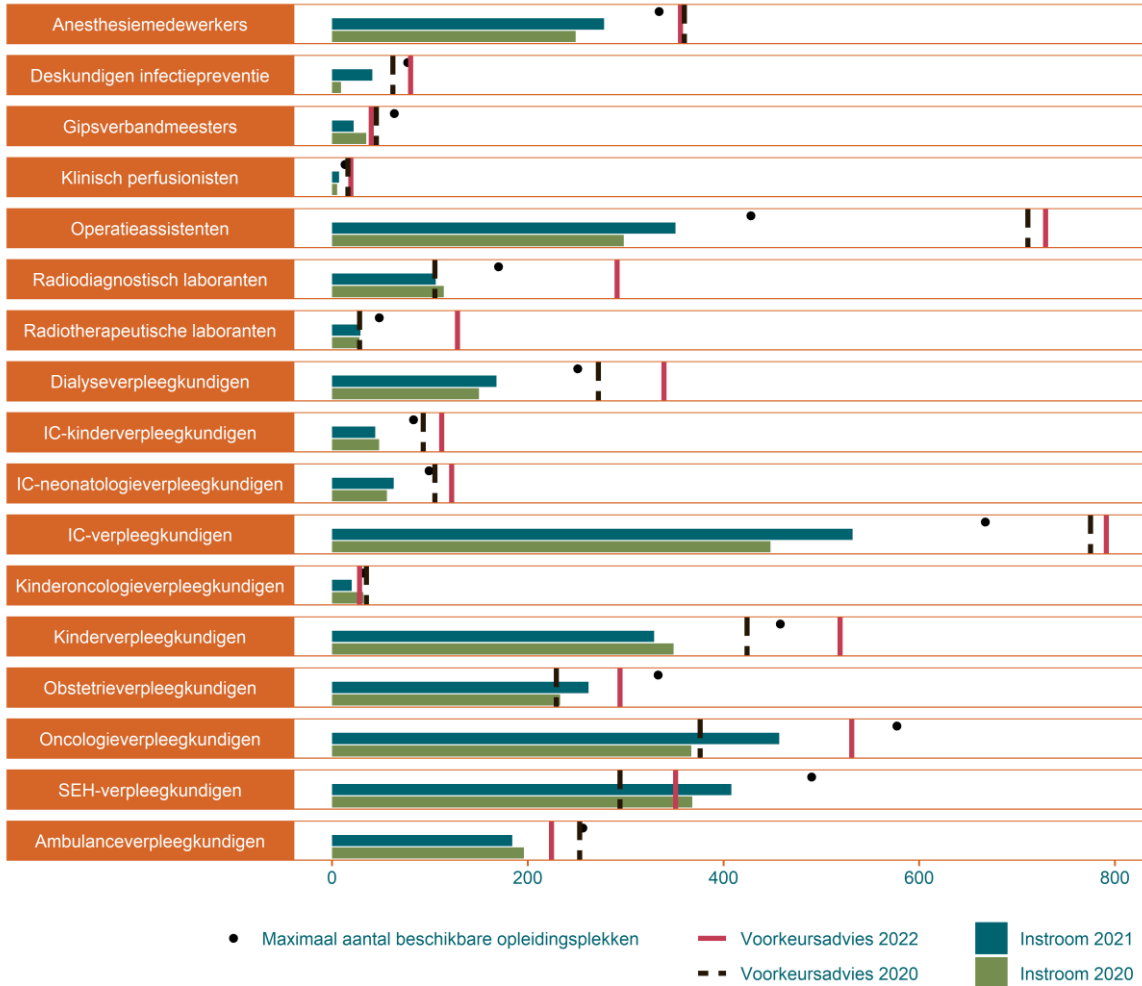
Een enkele beroepsgroep verdient hier nog een nadere toelichting. Voor de huisartsen heeft VWS besloten om stapsgewijs het aantal opleidingsplaatsen te verhogen (respectievelijk 820, 850 en 870 in 2023). De toegestane opleidingscapaciteit is in het (recente) verleden niet altijd volledig benut en dat dreigt ook de komende jaren te gebeuren. Het lijkt erop dat het aantal sollicitaties voor de huisartsopleiding afneemt, terwijl het aantal toegewezen plekken toeneemt. Voor de opleiding tot arts VG zijn de adviezen veel hoger dan de gefinancierde en benutte opleidingsplaatsen. De belangstelling voor de opleiding is al jaren erg gering in verhouding tot wat nodig is.

Voor diverse sociaal geneeskundige opleidingen blijkt het eveneens moeilijk aios naar de opleiding toe te trekken. De mate waarin het vak aantrekkelijk is, hangt samen met of de vervolgopleiding wel of niet gefinancierd worden door de overheid. Niet structureel gefinancierde sociaal geneeskundige opleidingen hebben grote en vaak niet meer op normale wijze op te lossen capaciteitsproblemen. Dat speelt zowel bij de bedrijfsartsen als de verzekeringsartsen en bij de profielopleidingen beleid en advies, donorgeneeskunde, jeugdgezondheidszorg, sociaal medische indicatiestelling en advies, M+G vrije richting, waaronder de vertrouwensartsen, en de forensische geneeskunde. Ook de beloning van de sociaal geneeskundigen is geringer dan die voor medisch specialisten en andere artsen met een andere geneeskundige vervolgopleiding. Bij de vervolgopleidingen voor medisch specialisten is over het algemeen geen tekort aan belangstelling.

Bij de tandartsen is de buitenlands gediplomeerde instroom van tandartsen uitgegroeid tot een bepalende factor voor de capaciteitsraming van de eerstelijns mondzorg. De ophoging van de geadviseerde instroom voor tandartsen kan een beginnend tegenwicht bieden aan de grote buitenlandse instroom.

Tabel 7 laat zien dat voor de meeste FZO beroepen het instroomadvies voor 2022 hoger ligt dan dat voor 2020. De gerealiseerde instroom in 2021 is meestal hoger dan in 2020, maar de maximaal beschikbare opleidingsplekken worden op een uitzondering na niet gehaald. De instroom in de opleidingen blijft achter bij de voorkeursadviezen. Simpelweg meer opleiden, blijkt in de praktijk niet zomaar mogelijk vanwege een beperkte opleidingscapaciteit en onvoldoende geschikte kandidaten.

Tabel 7 Instroomadvies 2022 ten opzichte van 2020 en realisatie FZO beroepen





5 Advies initiële opleiding geneeskunde

5.1 Inleiding

Aan het einde van de ramingscyclus stelt het Capaciteitsorgaan ook een advies op betreffende de benodigde omvang van de instroom initiële opleiding geneeskunde, in andere termen: de numerus fixus geneeskunde. Dit advies is gebaseerd op de opgetelde ramingen van de geadviseerde instroom geneeskundige vervolgopleidingen en het onderzoek over loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen. Het instroomadvies voor de erkende medische vervolgopleidingen tot geneeskundig specialist en dit advies voor de initiële opleiding geneeskunde worden tegelijkertijd uitgebracht. Het instroomadvies voor de vervolgopleidingen heeft direct impact op het aantal basisartsen dat door kan stromen naar een vervolgopleiding, terwijl een verandering in het aantal basisartsen op basis van dit advies over de instroom initiële opleiding geneeskunde echter op zijn vroegst pas over 3 tot 6 jaar is te verwachten na het doorlopen van de opleiding. Om die reden bestaat er een 'opleidingsreservoir' aan basisartsen, dat als buffer fungeert tussen de initiële opleiding en de vervolgopleidingen.

In het opleidingsreservoir bevinden zich de basisartsen die (nu of op een later moment) in opleiding willen, de kandidaat aios. Daarnaast is een groep van basisartsen te onderscheiden die niet in opleiding zijn en ook niet meer in opleiding willen. Deze laatste groep van (blijvende) anios zijn meer en meer als een aparte beroepsgroep te beschouwen.

Dit advies voor de instroom van de initiële opleiding geneeskunde bouwt voort op de geadviseerde instroom voor erkende geneeskundige vervolgopleidingen 2024-2027 uit het vorige hoofdstuk (zie Tabel 6). In totaal gaat het daarbij om de instroom in de opleiding voor medisch specialisten (1153; 1221 minus de instroom voor de opleidingen klinische chemie (14), klinische fysica (25) en ziekenhuisfarmacie (29)), de huisartsen (1190), specialist ouderengeneeskunde (305), arts VG (43), sociaal geneeskundigen (1070) en de MKA-chirurg (15). Dat levert een totaal van 3776 instroomplekken op.

De volgende paragraaf, 5.2, gaat nader in op de groep basisartsen. Daaropvolgend, bevat paragraaf 5.3 cijfers en overwegingen over het 'opleidingsreservoir', ofwel de groep basisartsen die wacht op een opleiding tot medisch specialist of profielarts. Paragraaf 5.4 belicht een aantal relevante overwegingen voor het instroomadvies. De laatste paragraaf 5.5 sluit af met het ramingsadvies betreffende de numerus fixus geneeskunde.

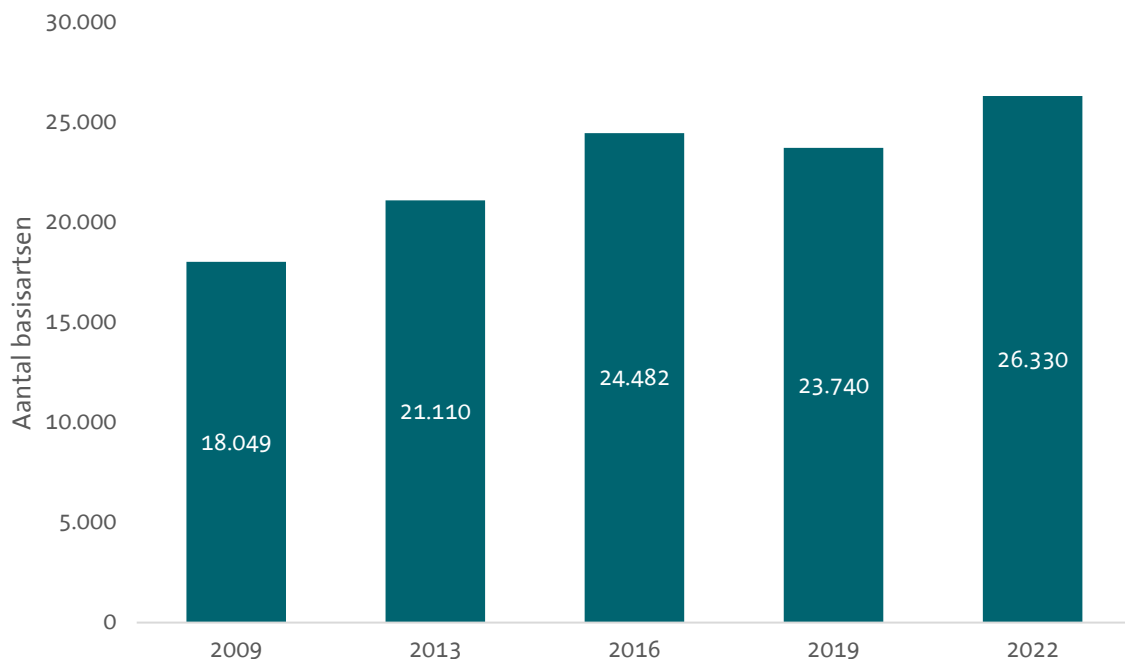
5.2 Basisartsen

Een basisarts heeft de zesjarige geneeskundige opleiding tot arts afgerond, maar (nog) geen specialisatie behaald. Bij de wijziging van het Academisch Statuut in 1973 is de basisarts gepositioneerd als een 'halffabricaat' zonder eigen vak, beroep of professie. De basisarts verkeert in het voorportaal van een vervolgopleiding die wel tot een volwaardig erkende titel en beroep zou moeten leiden.

Sinds 2002 laat het Capaciteitsorgaan structureel onderzoek doen naar de loopbaan en loopbaanvoorkeur van basisartsen. Het meest recente onderzoek in 2022 is verricht door het Nivel.⁷ Dit onderzoek is een herhaling van eerdere onderzoeken door Prismant. In totaal zijn voor het Nivelonderzoek 44% van de basisartsen aangeschreven. In totaal hebben 2402 basisartsen de vragenlijsten ingevuld. Van de basisartsen in opleiding zijn 10.695 basisartsen benaderd en dat heeft een response opgeleverd van 20%. Van de basisartsen die niet in opleiding zijn, kon in tegenstelling tot eerdere jaren vanwege beperkingen als gevolg van de AVG, geen toegang worden verkregen tot het bestand 'basisartsen' van het CIBG. In plaats daarvan is gebruik gemaakt van het bestand van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) dat deze groep echter niet goed dekt. Er zijn via de LAD 825 basisartsen benaderd die niet in opleiding zijn; de response was 30%. De gegevens voor de niet in opleiding zijnde basisartsen zijn daarmee niet representatief.

Aantallen basisartsen in opleiding en niet in opleiding

Het totaal aantal basisartsen is de laatste jaren gestegen. Terwijl in 2009 nog sprake was van 18.049 basisartsen, zijn dat er in 2022 26.330. Op 1 januari 2018 is voor het eerst sprake van een vijfjaarlijkse herregistratie waarbij de basisarts minimaal 8 uur per week moet hebben gewerkt in de individuele gezondheidszorg. Dat leidt tot een daling van het aantal basisartsen in 2019 (zie Figuur 4).



Figuur 4 Bron: Nivel 2022

Van de in totaal 26.330 basisartsen is begin 2022 10.801 in opleiding; Het percentage basisartsen dat in opleiding is, is in de loop van de tijd vrij stabiel (41%). Een groep van 15.529 is niet in opleiding (zie Figuur 5).

⁷ Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen: resultaten van de peiling in 2022. | Nivel

Bezig met opleiding (aios) 10.801 (41%)			(Nog) niet in opleiding (anios) 15.529 (59%)	
Erkende opleiding 10.641 (99%)	Niet erkende opleiding 40 (<1%)	Opleiding onbekend 120 (1%)	Opleidings- reservoir 7.522 (48%)	Blijvende basisartsen 8.007 (52%)

Figuur 5 Bron: Nivel 2022 (aantal basisartsen in opleiding en niet in opleiding, n=26.330)

De groep (nog) niet in opleiding (15.529) is te splitsen naar degenen die in opleiding willen en daarop wachten versus de groep die geen vervolgopleiding wenst en basisarts blijft. De eerste subgroep wordt het 'opleidingsreservoir' genoemd. Met behulp van eerdere peilingen komt Nivel tot de schatting van de omvang van het opleidingsreservoir van 7.522 (48% van de anios, 29% van het totaal aantal basisartsen). In vergelijking met eerdere peilingen zou het opleidingsreservoir in de tijd zowel absoluut als percentueel zijn gegroeid ten opzichte van het totaal aantal basisartsen. Er zijn in 2019 en 2022 meer basisartsen die niet in opleiding zijn, maar wel de wens hebben in opleiding te komen. Terwijl in 2009 ongeveer een derde van de basisartsen aangeeft de wens te hebben tot een vervolgopleiding (respectievelijk 34%) is de inschatting van het Nivel dat dat in 2019 en in 2022 is toegenomen tot bijna de helft van de basisartsen (48%).

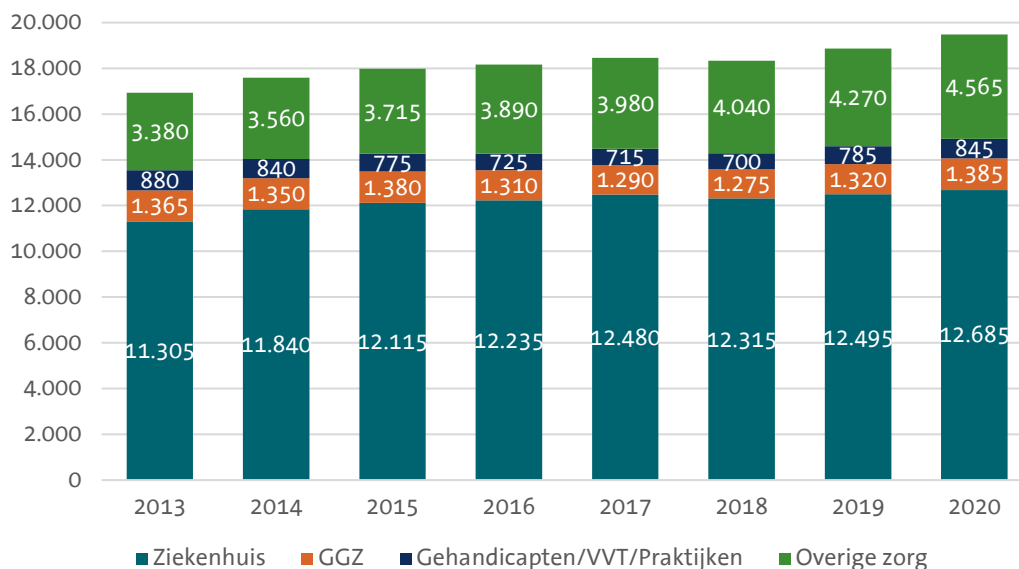
De tweede subgroep (de 'blijvende basisartsen') bestaat volgens de schatting van Nivel uit 8.007 personen (52% van de groep (nog) niet in opleiding). De groep artsen die basisarts wil blijven zou dan bestaan uit 30% van het totale bestand basisartsen. Deze groep van blijvende basisartsen zou volgens de schatting van het Nivel absoluut gezien groter zijn dan het opleidingsreservoir. Zoals eerder aangegeven, heeft het Nivel een schatting moeten maken omdat zij niet alle anios kon bereiken. De gegevens zijn in Tabel 8 nog eens samengevat.

Tabel 8 Ontwikkeling aantal basisartsen in het opleidingsreservoir (op basis van schatting Nivel voor 2022)

	2009	2013	2016	2019	2022
Totaal aantal basisartsen	18.049	21.110	24.482	23.740	26.330
Bezig met opleiding / heeft opleidingsplaats	8.112 (42%)	10.234 (49%)	11.132 (46%)	11.020 (46%)	10.801 (41%)
Niet in opleiding	9.938 (58%)	10.249 (51%)	13.348 (54%)	12.721 (54%)	15.529 (59%)
Niet in opleiding, wel wens	3.345 (34%)	3.586 (35%)	5.102 (38%)	6.049 (48%)	7.522 (48%)
Niet in opleiding, geen wens	6.593 (66%)	6.663 (65%)	8.246 (62%)	6.672 (52%)	8.007 (52%)
% basisartsen in opleidingsreservoir	3.345 (19%)	3.586 (17%)	5.102 (21%)	6.049 (25%)	7.522 (29%)

Bron: Vergelijking samenstelling hoofdgroepen basisartsen 2009-2022, Nivel 2022

Van de basisartsen is 41% in opleiding en is 38% werkzaam als arts (9.963). Het aantal dat niet in opleiding is en werkzaam is als arts is in de loop van de tijd toegenomen. Er zijn overigens ook artsen werkzaam in de zorg in een andere functie (7%). De werkloosheid onder basisartsen is gering (2%; bron Nivel). Volgens CBS-statline is 83,4% van de werkzame basisartsen werkzaam in de zorg en nog eens 7,4% in zorgverwante beroepen; in totaal 90,8%. Er is een lichte verschuiving te constateren van het werkzaam zijn als anios in het ziekenhuis naar anios die werken in de sociale geneeskunde of overige zorg (zie Figuur 6). Het bestaan van een groep basisartsen die blijvend werkzaam is in de gezondheidszorg kan erop wijzen dat de 'basisarts' zich aan het ontwikkelen is tot een zelfstandig beroep. Het basisarts zijn is mogelijk niet enkel en alleen meer het voorportaal van een vervolgopleiding.



Figuur 6 Sectoren waar basisartsen werkzaam zijn die binnen gezondheidszorg werken, 2013-2020 (Nivel, 2022).

5.3 Opleidingsreservoir

Het 'opleidingsreservoir' bestaat uit basisartsen die (nog) niet in opleiding zijn, maar wel een geneeskundige opleiding willen volgen. Die groep is in het Nivel rapport geschat op 7.522 personen ofwel 29% van het totaal aantal basisartsen. Gelet op de beperkingen van het Nivel onderzoek kan de daadwerkelijke omvang van het opleidingsreservoir zowel naar boven als naar beneden afwijken; het aantal van 7522 is slechts een benadering.

Het opleidingsreservoir is nodig omdat het instroomadvies voor de erkende medische vervolgoopleidingen direct de instroom van basisartsen raakt, terwijl het advies over de initiële instroom in de geneeskundeopleiding pas over 3 tot 6 jaar een verandering bewerkstelligt in het aantal beschikbaar komende basisartsen. Een opleidingsreservoir zorgt ervoor dat deze periode kan worden overbrugd. De buffer moet schommelingen in de gerealiseerde instroom in de erkende medische vervolgoopleidingen gedurende een periode van 6 à 7 jaar kunnen opvangen. De ervaring van de afgelopen jaren

leert dat het opleidingsreservoir meer dan voldoende is om de geadviseerde instroom in vervolgopleidingen op te vangen.

Voorkeur vervolgopleiding

Tabel 9 geeft aan naar welke vervolgopleiding de voorkeur van basisartsen uitgaat:

Tabel 9 Gewenste opleiding door basisartsen in relatie tot geadviseerde instroom 2022

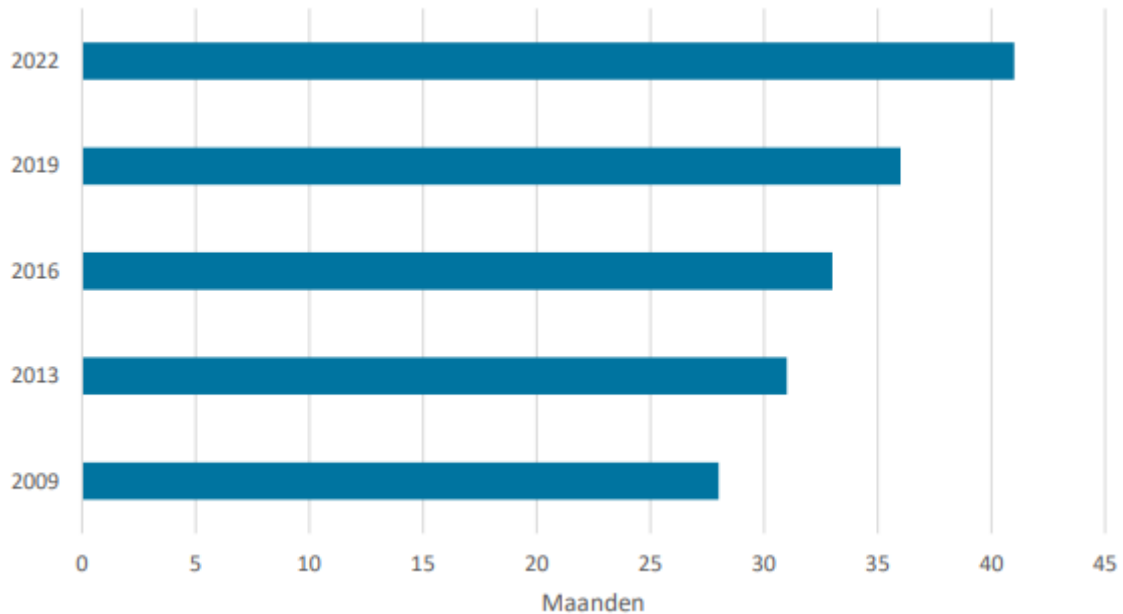
Opleiding	Gewenste opleiding	Geadviseerde instroom 2022
Medisch specialist	73%	31%
Huisartsgeneeskunde	18%	32%
Specialist ouderengeneeskunde	4%	8%
Sociale geneeskunde	4%	28%
Arts verstandelijk gehandicapten	0%	1%
Overige	1%	<1%
Totaal	100%	100% (n=3776)

Bron: Nivel 2022 en Tabel 7 hoofdstuk 4

De meeste van de respondenten die nog niet in opleiding zijn, willen een opleiding tot medisch specialist volgen (73%), gevolgd door Huisartsgeneeskunde (18%). De voorkeuren van de basisartsen die in opleiding willen, wijken iets af van de bestaande verdeling van opleidingsplaatsen voor respectievelijk medisch specialist (62%) en huisarts (22%). De voorkeuren van de basisartsen wijken echter sterk af van de geadviseerde instroomplaatsen voor 2022. Met name is een schril contrast waar te nemen tussen de belangstelling voor sociale geneeskunde en de geadviseerde instroom voor sociale geneeskunde. In de top 5 van eerste voorkeuren van basisartsen komen behalve huisartsgeneeskunde vaak ook voor interne geneeskunde en kindergeneeskunde. De basisartsen die in opleiding willen, geven aan zich in hun voorkeur vooral te laten leiden door de inhoud van het werk en de interesse in het vakgebied.

Zoekduur vervolgopleiding

De tijd tussen het afronden van de opleiding geneeskunde en het starten met een vervolgopleiding is een goede indicator van de grootte van het opleidingsreservoir. De totale lengte van deze periode is voor de basisartsen ten opzichte van eerdere metingen verder toegenomen. De periode tussen het afstuderen en starten met de vervolgopleiding is inmiddels toegenomen tot 3,5 jaar (zie Figuur 7). De tijd die basisartsen doorbrengen in het opleidingsreservoir wordt daarmee ook langer.



Figuur 7 Gemiddeld aantal maanden tussen artsexamen en starten vervolgopleiding 2009-2022 (Nivel, 2022)

Gemiddeld zijn basisartsen vanaf het moment van dat ze beginnen met zoeken 1,5 jaar verder voordat ze daadwerkelijk starten met een vervolgopleiding. Niet elke basisarts begint meteen met het zoeken naar een opleidingsplaats. In 2009 ging nog 41% direct op zoek naar een opleidingsplaats; in 2022 is dit nog maar 17%. De basisartsen die direct gaan zoeken naar een opleidingsplek, doen er relatief langer over om een plek te vinden dan de basisartsen die niet gelijk starten met zoeken (respectievelijk gemiddeld 28,5 maanden en gemiddeld 16,1 maanden). Een derde van de basisartsen geeft aan dat men eerder had willen beginnen met zoeken. Het zijn vooral de basisartsen die langer hebben moeten zoeken die aangeven dat ze eerder hadden willen beginnen met zoeken.

Er zijn ook basisartsen die aangeven eerst werkervaring op te willen doen voordat men een opleidingsplaats zoekt. Er is een stijging in het percentage basisartsen dat twee jaar of langer wacht met het zoeken naar een opleidingsplaats. De belangrijkste redenen om niet meteen te gaan zoeken naar een opleidingsplaats zijn weergegeven in Tabel 10:

Tabel 10 Redenen om niet meteen te zoeken naar een opleidingsplek

Reden	2013	2016	2019	2022
Eerst ervaring opdoen als arts	73%	76%	69%	60%
Ervaring opdoen om kans te vergroten	35%	46%	34%	43%
Ervaring voor check specialisme juiste keuze	27%	33%	27%	37%
Ik wist nog niet welke vervolgopleiding ik wilde gaan doen	10%	15%	9%	19%
Ik wilde eerst promoveren	17%	21%	19%	16%
Eerst oriënteren op mogelijke vervolgopleidingen	7%	9%	11%	15%
Privéredenen	2%	3%	1%	2%
Anders, namelijk	2%	4%	4%	3%

Bron: Nivel 2022

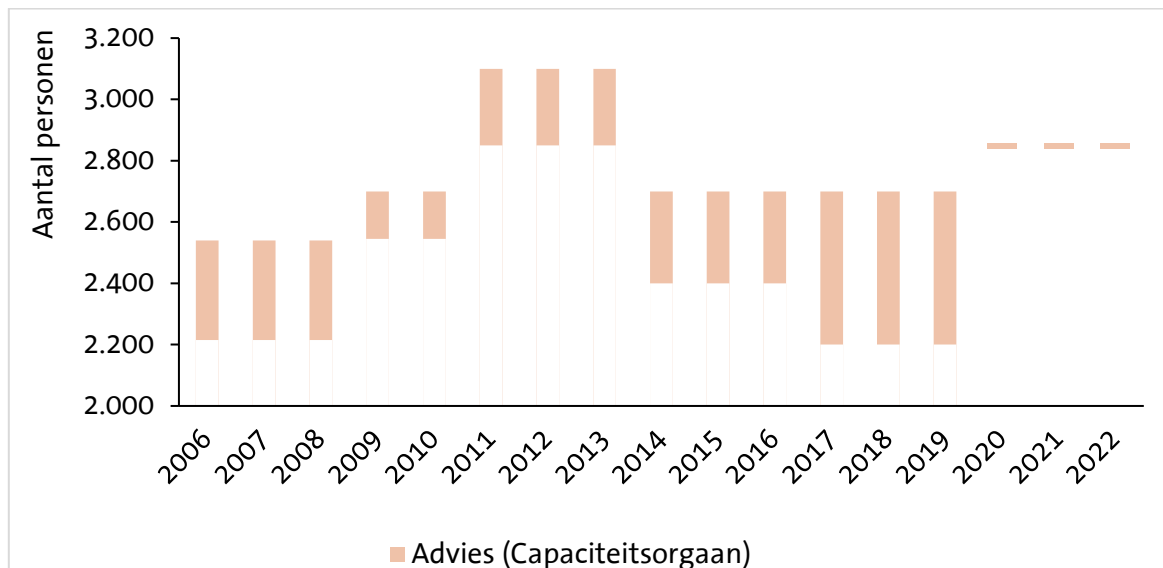
Uit Tabel 10 blijkt dat basisartsen een betere oriëntatie of voorbereiding op de vervolgopleiding steeds belangrijker vinden. Basisartsen lijken voorzichtiger te zijn geworden in het maken van een keuze voor een vervolgopleiding; ze lijken hun kans op de ene voor hen zeer gewenste opleidingsplaats te willen vergroten. De lange zoekduur gecombineerd met de redenen om niet meteen te willen zoeken, wijst erop dat de concurrentie tussen basisartsen voor een opleidingsplaats groter lijkt te worden. Basisartsen gaan eerst de mogelijkheden en kansen afwegen voordat zij een keuze maken voor de door hen gewenste vervolgopleiding.

Er zijn ook basisartsen die gestopt zijn met de opleiding. De meest genoemde reden om te stoppen met de opleiding is dat de opleiding te zwaar was wegens werkdruk, werktijden en onregelmatigheid. Daarnaast worden als reden om te stoppen, genoemd privéredenen, zwaarte van de opleiding om andere redenen als werkdruk en het niet kunnen combineren van het volgen van de opleiding met een gezin.

Conclusie omvang opleidingsreservoir

De bestaande omvang van het opleidingsreservoir van 7.522 berust op een schatting van het Nivel. De lange zoekduur van basisartsen naar een passende vervolgopleiding doet vermoeden dat er sprake is van een relatief groot opleidingsreservoir ten opzichte van het aantal beschikbare opleidingsplekken. Tevens corresponderen de voorkeuren van de basisartsen niet altijd met de beschikbare opleidingsplekken.

De omvang van het opleidingsreservoir is afhankelijk van de geadviseerde instroomplaatsen, de door OCW vastgestelde numerus fixus en de daadwerkelijke realisatie van opleidingsplaatsen. Figuur 8 geeft (de bandbreedte) en de voorkeur van de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan aan in de loop van de tijd.



Figuur 8 Instroomadvies initiële opleiding geneeskunde en realisatie instroom

Bron: Capaciteitsorgaan

In Figuur 8 zijn in de Y-as de aantallen personen weergegeven en op de X-as het jaartal. De grootte van de roze vakken geeft de bandbreedte van het instroomadvies in de respectievelijke jaren aan. Dit varieert van redelijk ruim (2017 – 2018) tot niet meer dan een puntadvies vanaf 2019 van een instroom van 2.850 plekken (inclusief zij-instroom). In het vorige instroomadvies voor de initiële opleiding in 2019 heeft het Capaciteitsorgaan gepleit voor een instroom van 2.850 (inclusief zij-instroomers). Een instroom van 2.800 tot 3.570 geneeskundestudenten werd voldoende geacht om de instroom in de verwachte opleidingsplekken (minimaal 2.894 en maximaal 3.098) te vullen. In 2016 is geadviseerd de instroom terug te brengen tot 2.700; toen werd een instroom van 2.200 tot 2.700 geneeskundestudenten voldoende geacht om de verwachte opleidingsplekken (minimaal 2.006 en maximaal 2.348) op te vullen. In beide adviezen is rekening gehouden met de mogelijkheid dat de niet-gesubsidieerde opleidingen niet voor 100% maar voor 50% zouden worden benut. Tevens is geprobeerd de verdere groei van het opleidingsreservoir tegen te gaan.

De numerus fixus die OCW vaststelt, varieerde de afgelopen tien jaar tussen 2780 en 2790 (exclusief de zij-instroom).⁸ Als gevolg van het verschil tussen de numerus fixus en het instroomadvies neemt het opleidingsreservoir in omvang toe. De hoge numerus fixus werkt nog een aantal jaren door, uitgaande van een gemiddelde studietijd geneeskunde van acht jaar. Dat zou betekenen dat in 2030 het opleidingsreservoir naar schatting bestaat uit zo'n 9.500 basisartsen. Ervan uitgaande dat de meeste basisartsen een voorkeur hebben voor een opleidingsplek als medisch specialist, zal de concurrentie om deze opleidingsplek evenals de zoekduur sterk toenemen.

5.4 Overwegingen bij de benodigde instroom initiële opleiding geneeskunde

De opgetelde ramingsadviezen voor de medisch specialistische vervolgoopleidingen en de profielopleidingen komt uit op 3.776; dat is een verhoging ten opzichte van 2019 met ongeveer 27% en ten opzichte van de aangepaste instroomadviezen in 2020 met ongeveer 20%. Het Capaciteitsorgaan

⁸ Antwoorden feitelijke Kamervragen ontwerpbegroting OCW 2023 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

is er tot nu toe vanuit gegaan dat de gewenste omvang van het opleidingsreservoir bestaat uit anderhalf keer de instroom in de geneeskundige vervolgopleidingen.⁹ Dat zou een opleidingsreservoir van 5.664 betekenen. Zoals hiervoor aangegeven, is de verwachting dat het opleidingsreservoir zal doorgroeien naar 9.500. De groep basisartsen die niet in opleiding is, is inmiddels gegroeid tot 15.529. We weten niet precies welk aandeel daarvan (alsnog) in opleiding zou willen en welk aandeel basisarts zou willen blijven. In vergelijking met eerdere jaren lijkt een afnemend percentage basisarts te willen blijven, maar absoluut gezien is dit getal hoger dan in eerdere jaren.

Een nog verdere groei van het opleidingsreservoir heeft als consequentie dat de afgestudeerde basisarts steeds moeilijker een opleidingsplaats kan bemachtigen. Nog meer basisartsen kunnen dan ervoor kiezen eerst aan het werk te gaan als anios en pas later te zoeken naar een opleidingsplaats. Er ontstaat als het ware een stuwmeer van basisartsen die een vervolgopleiding wil volgen. Als gevolg van dit overschot aan basisartsen kunnen werkgevers/opleiders steeds hogere eisen stellen aan basisartsen die in opleiding willen. Mede vanwege het overschot aan basisartsen kunnen werkgevers basisartsen ook inzetten als anios. De tijd tussen het afronden van de opleiding geneeskunde en het starten van de opleiding zal dan nog verder toenemen dan de nu al gemiddelde 42 maanden. De zoekduur zal per specialisme of profiel verschillen. Verder kan het stuwmeer aan basisartsen ook effect hebben op de jaarlijkse uitstroom van jonge basisartsen naar het buitenland. De uitstroom naar het buitenland lijkt zich nu te stabiliseren op het niveau van 250 personen.¹⁰

Omdat de omvang van het opleidingsreservoir met onzekerheden is omgeven, is het noodzakelijk in 2023 aanvullend onderzoek te doen naar de omvang van de groep die basisarts wil blijven en de groep die eerst aan de gang wil als basisarts om op een later moment de opleiding te volgen. De ontwikkelingen in de zoekduur laten zien dat basisartsen wel graag een opleidingsplek willen, maar dat het steeds moeilijker is om die te bemachtigen. Het aanvullend onderzoek kan ook duidelijk maken of er sprake is van een apart beroep basisarts met een zelfstandige positie op de arbeidsmarkt. De instroom in de initiële opleiding geneeskunde is niet bedoeld om een stuwmeer van basisartsen te creëren, tenzij het een bewuste keuze is om basisartsen te bewegen basisarts te blijven en als anios aan de gang te gaan. Ziekenhuizen wijzen erop dat er een tekort zou zijn aan anios.

5.5 Conclusie en advies

De jaarlijkse opleidingsbehoefte voor vervolgopleidingen zal naar verwachting de komende jaren nog niet afnemen, maar eerder iets toenemen. Tegelijkertijd bestaat er een stuwmeer van basisartsen dat in opleiding wil. Hoe groter het opleidingsreservoir, hoe moeilijker het voor basisartsen wordt om een opleidingsplek te bemachtigen. Om die reden vindt het Capaciteitsorgaan het noodzakelijk dat het opleidingsreservoir afneemt, zoals de laatste jaren ook steeds is bepleit, maar nog steeds niet is gerealiseerd. Het nu vaststellen van een te hoge numerus fixus impliceert een verdere groei van het opleidingsreservoir.

⁹ 2019_12_11-Capaciteitsplan-2021-2024-Hoofdrapport-DEFINITIEF.pdf (capaciteitsorgaan.nl), p. 32

¹⁰ Pagina 32 van het Hoofdrapport Capaciteitsplan 2021-2024.

De omvang van het opleidingsreservoir anno 2022 is door het ontbreken van de toegang tot het bestand basisartsen van het CIBG door het Nivel geschat. Het ontbreekt aan inzicht in de werkelijke omvang van het opleidingsreservoir. Dat maakt het moeilijk om nu scherpe keuzes te maken voor een te forse verlaging van de instroom in de initiële opleiding geneeskunde. Aanvullend onderzoek is noodzakelijk naar de werkelijke omvang van het opleidingsreservoir en de beweegredenen om basisarts te blijven en/of (op een later moment) de opleiding te willen volgen. In het aanvullend onderzoek moet ook worden nagegaan hoe een betere match is te bewerkstelligen tussen de opleidingsvoorkeuren van basisartsen en de benodigde instroomplekken in bijvoorbeeld de sociale geneeskunde. Tevens moet duidelijk worden of er een groep van (blijvende) anios is die meer en meer als een aparte beroepsgroep is te beschouwen en waar eventueel een aparte raming voor nodig is.

Gelet op de opleidingsbehoefte van basisartsen en de onzekerheden over de werkelijke omvang en samenstelling van het opleidingsreservoir adviseert het Capaciteitsorgaan om de numerus fixus voor de geneeskunde opleiding te maximaliseren op het aantal van 2019, namelijk 2850 en na aanvullend onderzoek in 2023 te komen tot een beter afgewogen aantal opleidingsplaatsen.

6 Aandachtspunten voor beleid

Uit de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan is een aantal algemene aandachtspunten af te leiden:

- Er komt een grote stijging van de zorgvraag op ons af, terwijl er nu al forse tekorten zijn en de instroom niet wordt gerealiseerd. De relatief hogere instroomcijfers in een krappere wordende arbeidsmarkt maken zichtbaar dat – zoals het IZA ook voorstaat – ingrepen nodig zijn om de alsmaar stijgende zorgvraag te limiteren. Dat raakt vooral de sociaal-culturele ontwikkeling van de zorgvraag en de werkprocesparameters. In de volgende raming moeten beperking van de zorgvraag en realistisch ramen een meer prominente plaats krijgen.
- In diverse beroepsgroepen is sprake van een hoge uitstroom. Naast pensionering lijken er steeds meer andere redenen om te stoppen met werken. 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 veel beroepsgroepen is – los van de toekomstige zorgvraag – nu al sprake van omvangrijke arbeidsmarkttekorten. De opleidingsinspanningen moeten er op zijn gericht om minimaal de vervangingsvraag te realiseren.
- Instroomadviezen in het verleden zijn vaak niet gerealiseerd vanwege beperkte opleidingsmogelijkheden en geringe belangstelling voor het vak. Betere beloning en voorlichting kunnen de belangstelling voor het vak verhogen.
- Verticale substitutie en samenwerking in de zorg worden steeds belangrijker om te kunnen inspelen op de zorgvraag. PA's en VS'en- AGZ en GGZ nemen een steeds groter deel van de zorgverlening op zich. Ook dat past in de gemaakte afspraken in het IZA. De samenhang tussen beroepsgroepen zal in de volgende ramingscyclus een meer prominente plek moeten krijgen.
- Ook wanneer er zich landelijk geringe arbeidsmarkttekorten voordoen, kunnen er wel regionale verschillen en regionale tekorten optreden. Het verkrijgen van inzichten in de regionale disbalans moet onderdeel worden van de ramingscyclus.
- Het onderzoek voor het advies instroom initiële opleiding geneeskunde is beperkt doordat geen toegang is verkregen tot het bestand 'basisartsen' van het CIBG. Daardoor kon geen goed zicht worden verkregen op de omvang van het opleidingsreservoir van basisartsen die een vervolgopleiding willen doen dan wel basisarts willen blijven. Aanvullend onderzoek is noodzakelijk naar de werkelijke omvang van het opleidingsreservoir en de beweegredenen om basisarts te blijven en/of (op een later moment) de opleiding te willen volgen. In het aanvullend onderzoek moet ook worden nagegaan hoe een betere match is te bewerkstelligen tussen de opleidingsvoorkeuren van basisartsen en de benodigde instroomplekken in bijvoorbeeld de sociale geneeskunde. Tevens moet duidelijk worden of er een groep van (blijvende) basisartsen is die meer en meer als een aparte beroepsgroep is te beschouwen en waar eventueel een aparte raming (met een aparte Kamer) voor nodig is.

In de overige paragrafen van dit hoofdstuk worden per beroepsgroep aandachtspunten voor toekomstig beleid samengevat die in de afzonderlijke deelrapporten verder worden toegelicht en uitgewerkt.

6.1 Medisch specialisten

Beleid, zowel op landelijk als regionaal en instellingsniveau wordt steeds meer bepaald door schaarste: zowel schaarste aan financiële middelen als aan (ondersteunend) personeel. De afgelopen jaren is deze vorm van schaarste al vaker gerapporteerd als een tekort aan vaste arbeidsplaatsen voor (jonge) medisch specialisten. In de arbeidsmarkt voor medisch specialisten moeten de komende jaren scherpere en gedurfde keuzes gemaakt worden. Het Capaciteitsorgaan zal de komende jaren meer onderzoek doen naar vertrekredenen van (jonge) medisch specialisten.

6.2 Huisartsen

Ondanks de groei in het aantal werkzame huisartsen staat de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde behoorlijk onder druk. Het achterblijven van de benodigde instroom in de opleiding leidt ertoe dat het aanbod van huisartsen onvoldoende toeneemt. Het lijkt aannemelijk en noodzakelijk dat ontwikkelingen als substitutie, efficiënter inrichten en optimaliseren van de zorg de komende jaren invloed zullen hebben op de hoeveelheid werk van en de vraag naar huisartsen. Als huisartsen de kans krijgen om beter samen te werken met het sociale domein, zou dat de hoeveelheid werk voor huisartsen kunnen verlichten. Het is niet ondenkbaar dat de huisartsenzorg een nog veel belangrijker rol gaat spelen in de totale zorgketen, mede gelet op het IZA. Daarnaast behoeft het “narratief” van het vak huisarts aandacht zodat de relatief hoge uitstroom uit het vak beperkt blijft. Hierbij kan gedacht worden aan meer huisartsen die zich binden aan een vaste populatie en verlichting van de werkdruk door ‘meer tijd voor de patiënt’ en een betere afbakening van de kerntaken. Dit vraagt om passend beleid van zowel de overheid als de beroepsgroep zelf. Ook zijn beleid en acties nodig rondom het zichtbaarder en aantrekkelijker maken van de opleiding en het vak.

6.3 Tandartsen, mondhygiënist en tandheelkundige specialismen

Bij specifieke doelgroepen is de mondzorg buiten beeld. Zij zullen uit zichzelf nooit gebruik maken van de mondzorg. Het is aan te bevelen publieke (preventie-) campagnes te faciliteren en na te denken over manieren waarop mondzorgmijders in beeld komen en hen toch te bewegen om de drempel naar de mondzorg te slechten.

In het besluit over de instroom in de Nederlandse opleiding tandheelkunde zal nadrukkelijk stilgegaan moeten worden bij de wenselijkheid van de buitenlandse instroom. Als de overheid van mening is dat de buitenlands gediplomeerde instroom (enigszins) getemperd dient te worden dan zullen er meer studenten in de Nederlandse opleiding moeten instromen dan nodig voor een scenario van 200 buitenlandse gediplomeerden. Buitenlands gediplomeerde tandartsen hebben doorgaans een wat andere werkwijze dan in Nederland opgeleide tandartsen en lijken meer op de Nederlandse ‘tandarts oude stijl’. Experts uit het veld zijn van mening dat de kwaliteitsstandaard van de mondzorg in Nederland in het geding is. Gesteld kan worden dat er in bepaalde regio’s in Nederland een tekort aan tandartsen is. Gebleken is dat buitenlandse gediplomeerde tandartsen meer dan Nederlands gediplomeerden werken in schaarstegebieden. Het is moeilijk om van overheidswege te sturen op het vestigingsgedrag van professionals. Het tekort aan tandartsen in sommige regio’s mag echter niet afgedaan worden als een eenvoudig spreidingsprobleem. Hoewel dit ramingsadvies zelf uiteindelijk alleen maar kan draaien aan de knop ‘meer of minder opleiden’ valt ook te denken aan het bijvoorbeeld anders opleiden of meer substitutie. Sinds twee jaar melden ook mondhygiënist

met een buitenlands diploma zich op de Nederlandse arbeidsmarkt. Het zou beter zijn deze ontwikkeling voor te zijn en het aantal opleidingsplaatsen voor mondhygiënist in Nederland uit te breiden.

6.4 Sociaal geneeskundigen

Vrijwel de gehele sociale geneeskunde kent een grote discrepantie tussen vraag naar een aanbod van artsen. De focus en de eerste voorkeur bij artsen ligt niet snel bij de sociale geneeskunde vanwege onbekendheid van de vakken. Ook toekomstperspectieven, (primaire en secundaire) arbeidsvoorwaarden, takenpakket, beschikbare arbeidsplaatsen en de plek van Public Health in het gezondheidsbeleid spelen een rol bij de geringe belangstelling voor sociaal geneeskundige beroepen. Een groot deel van de sociaal geneeskundige opleidingen wordt niet of slechts incidenteel gefinancierd. Zonder passende financiering zal er geen ruimte zijn om extra artsen aan te stellen op deze vakgebieden.

Om tot evenwicht tussen vraag en aanbod te komen, is een forse toename nodig van het aantal aios. De opleidingsopgave is echter niet realistisch, vanwege de hoge werkdruk en het aantal beschikbare opleiders en opleidingsplekken en de geringe belangstelling voor de sociaal geneeskundige vakken. Daarmee heeft de raming vooral een signaalfunctie om te wijzen op de urgente knelpunten die met voorrang moeten worden aangepakt door financiering van opleidingen in de sociale geneeskunde en betere arbeidsvoorwaarden voor sociaal geneeskundigen in lijn met andere geneeskundige specialisten.

6.5 Specialist ouderengeneeskunde

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.

6.6 Arts Verstandelijk Gehandicapten

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. De geadviseerde jaarlijkse instroom van 43 aios is hoger dan de momenteel door VWS gefinancierde opleidingsplaatsen. Het vraagt een grote inspanning om voldoende basisartsen te bewegen om te kiezen voor de opleiding tot arts AVG.

6.7 Beroepen geestelijke gezondheid

De ggz-sector is op dit moment nog niet stabiel; er is sprake van grote tekorten en een grote onvervulde vraag bij het bestaande zorgaanbod en er zijn aanzienlijk meer beroepsbeoefenaren nodig. Er wordt steeds vaker gekozen voor het inzetten van hoog opgeleide beroepsbeoefenaren. Er bestaat de wens om een aanzienlijke groep masterpsychologen die het werk van GZ-psychologen doen op te leiden tot GZ-psycholoog waardoor de opleidingscapaciteit eenmalig extra hoog is. Ook de inzet van

de relatief nieuwe beroepsgroep van verslavingsarts groeit. De zorgvraag zal naar verwachting verder blijven toenemen. Thema's als versterkte triage aan de voorkant, samenwerking binnen en tussen zorgdomeinen en met het sociaal domein zijn binnen de ggz sector actueel.

6.8 FZO-beroepen

Professionals en zorginstellingen werken hard aan het opleiden van meer FZO-AVP professionals. Door de krappere wordende arbeidsmarkt en de harde stijging van de zorgvraag lukt dat nog onvoldoende. Het verkleinen van het verschil tussen vraag en aanbod, vraagt ook per regio om een andere aanpak. Een bredere blik dan alleen maar meer opleiden is nodig. Daarbij is aandacht nodig voor de cultuur van opleiden en andere manieren van opleiding naast de bestaande mensgerichte opleiding zoals de inzet van technieken als virtual/extended reality.

6.9 Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist AGZ

In alle sectoren nemen PA's en VS'en-AGZ een steeds groter deel van de zorgverlening op zich. Er zijn de komende jaren meer instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ nodig in vergelijking met de instroom in de voorgaande jaren en in vergelijking met de vorige ramingsadviezen. Meer capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ is vooral nodig voor taakherschikking, vervanging van uitstromers, groei en vergrijzing van de bevolking en sociaal-culturele / beleidsontwikkelingen, zoals de juiste zorg op de juiste plek, het langer thuis wonen van ouderen en preventie en leefstijl. Door beleidswijzigingen kan dit nog iets wijzigen. Onzekerheid is er met name rondom de impact van oplopende zorgkosten en de zorginkoop.

Voor de PA's is het instroomadvies gebaseerd op de hoge inschattingen voor ontwikkelingen in de zorgvraag- en het werkproces. Afbouw van de bestaande opleidingscapaciteit lijkt vooralsnog niet raadzaam. Het weer opbouwen van eenmaal afgebouwde opleidingscapaciteit vraagt veel tijd, waarin tekorten op de arbeidsmarkt snel kunnen oplopen. Bovendien helpen de opleidingen tot PA en VS om zorgprofessionals op hbo-niveau loopbaanperspectief te bieden en hen zo te behouden voor de zorg. Het Capaciteitsorgaan zal in de komende jaren de balans op de arbeidsmarkt van PA's nauwgezet monitoren, om eventuele overschotten tijdig in beeld te krijgen.

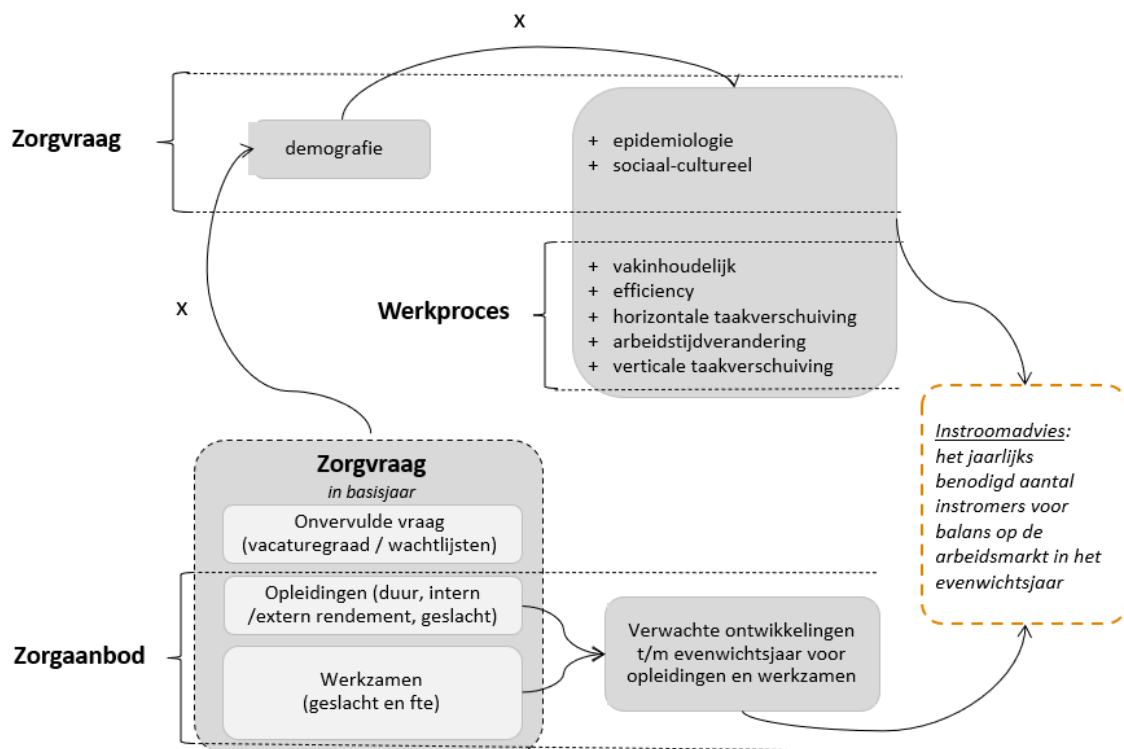
Met name in de eerste lijn en in de VVT-sector zal de instroom in de opleidingen tot PA en VS-AGZ (zeer) sterk moeten stijgen. In de eerste lijn worden, meer dan in andere sectoren, (financiële) knelpunten ervaren op het vlak van het aannemen en opleiden van PA's en VS'en. Het advies is om meer in intersectorale samenwerkingsverbanden op te leiden, vanwege de verschuivende zorgvraag tussen de sectoren en het ervaring opdoen in meer sectoren. Dit kan een overstap naar een andere sector in de toekomst vergemakkelijken. Daarnaast is het aan te bevelen te komen tot een minimaal kostendekkende bekostiging van de opleiding en inzet van PA's en VS'en-AGZ binnen de eerste lijn om zo huisartsenpraktijken en -posten zekerheid te bieden voor de toekomst.

Bijlage 1: Model Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan maakt bij de totstandkoming van de instroomadviezen gebruik van een ramingsmodel. In dit ramingsmodel worden parameterwaarden doorgerekend. Deze parameterwaarden worden in de diverse Kamers door experts vastgesteld. De parameterwaarden vormen een weergave van actuele en verwachte ontwikkelingen die relevant zijn voor de benodigde opleidingscapaciteit. De onderstaande figuur betreft een conceptuele weergave van het ramingsmodel.

Ramingsmodel Capaciteitsorgaan – conceptuele weergave

juni-2022



Bijlage 2: Procedure en betrokken experts

Het Algemeen Bestuur heeft de adviezen van de Kamers besproken in haar vergaderingen op 7 december 2022 en 11 januari 2023. Het betrof de adviezen van de Kamer Huisartsen, de Kamer Tandheelkundig Specialisten, de Kamer Eerstelijns Mondzorg, de Kamer Sociaal Geneeskundigen, de Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde, Kamer arts VG, Kamer FZO-AVP en de Kamer PA/VS.

De samenstelling van het Algemeen Bestuur was als volgt:

Organisatie van beroepsbeoefenaars

Dhr. Jaap Kappert
Dhr. Theo Haasdijk
Mw. Heleen Staal
Dhr. Roy Dutrieux
Mw. Raquel Abrahams
Mw. Astraia Ruhl
Dhr. Frithjof Kroon
Dhr. Gert-Jan Prosman

Organisaties van (praktijk)opleidingsinstellingen

Dhr. Ale Houtsma
Mw. Floor Haak-van der Lely
Dhr. Martin Schalijs
Dhr. Chris Polman
Mw. Karin Leferink
Mw. Patricia Huijbregts
Mw. Hilda van der Hek
Mw. Cisca Wijmenga
Dhr. Luc Verburgh

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. Jan Berkelmans
Dhr. Wout Adema (voorzitter Dagelijks bestuur en Algemeen bestuur)
Mw. Marjo Vissers

Stichting Capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen voor zorgprofessionals

**Postbus 20051
3502 LB Utrecht**

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 200 45 10

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl
www.capaciteitsorgaan.nl