

Samenvatting Capaciteitsplan 2024 – 2027 Deelrapport FZO-AVP

Het aantal werkzame FZO-AVP-professionals is te laag voor de huidige en nog steeds stijgende vraag naar zorg. Het verschil tussen het aantal professionals en de zorgvraag blijft daarmee toenemen; in sommige beroepen is dat nog eens versterkt door de COVID-19 pandemie. Dit zorgt voor gemiddeld langere wachttijden, een grotere werkdruk en mogelijk ook meer ziekteverzuim. Het voorkeursadvies voor de instroom in dit Capaciteitsplan is dan ook hoger dan het voorkeursadvies van 2020: 4954 in plaats van 4183 in 2020.

Tabel 1: Voorkeursadvies Capaciteitsorgaan 2022¹

Beroep	Voorkeursadvies
Totaal	4954
Anesthesiemedewerker	356
Deskundige infectiepreventie	80
Gipsverbandmeester	40
Klinisch perfusionist	19
Operatieassistent	729
Radiodiagnostisch laborant ²	291
Radiotherapeutisch laborant ³	128
Dialyseverpleegkundige	339
IC-kinderverpleegkundige	112
IC-neonatologieverpleegkundige	122
IC-verpleegkundige	791
Kinderoncologieverpleegkundige	28
Kinderverpleegkundige	519
Obstetrie verpleegkundige	294
Oncologieverpleegkundige	531
SEH-verpleegkundige	351
Ambulanceverpleegkundige	224

Het Capaciteitsorgaan berekent voor de FZO-AVP-beroepen twee scenario's: een demografisch scenario en een expertscenario. Daaruit wordt telkens, beargumenteerd, één voorkeursadvies gekozen.

In theorie zorgen bovenstaande adviezen voor voldoende FZO-AVP-professionals in het evenwichtsjaar 2029. Het is echter de vraag of dit in de praktijk ook gaat lukken: de begeleidingscapaciteit is beperkt, de uitstroom blijft groot en ook klinkt vaker door dat er niet voldoende geschikte kandidaten zijn die in opleiding willen.

Aantal professionals stijgt, maar zorgvraag stijgt harder: tekorten nemen toe

Het totaal aantal (fte) beroepsbeoefenaren stijgt voor de meeste beroepen de laatste jaren gestaag door, al lijkt dit in 2021 bij een aantal beroepen wat gestagneerd. De instroom in de opleidingen is de afgelopen jaren ook fors gestegen. Dit is tegen de achtergrond van onder andere de COVID-19 pandemie

¹ De opleidingen tot anesthesiemedewerker, deskundige infectiepreventie, gipsverbandmeester, klinisch perfusionist, operatieassistent, radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant zijn daarentegen initiële opleidingen (en soms gecombineerd met de opleiding verpleegkunde). De opleidingen tot de gespecialiseerde verpleegkundige FZO-en AVP-beroepen zijn allen vervolgoopleidingen want vereisen allemaal een opleiding verpleegkunde en een artikel 3 Wet BIG-registratie.

² Het advies heeft betrekking op alleen de benodigde instroom in de CZO-opleidingen tot radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant. Het advies heeft dus geen betrekking op een andere opleidingsvariant namelijk de voltijds MBRT-opleiding vanwege het andere financiële en departementale kaders van deze opleiding.

³ Idem.

een knappe prestatie van zorginstellingen en professionals. Tegelijkertijd blijven de tekorten stijgen en de werkdruk toenemen.

De vraag naar zorg blijft tegelijkertijd toenemen. Enerzijds door de bevolkingsgroei en vergrijzing. Dit wordt versterkt door de gegroeide technologische en daarmee medische mogelijkheden: patiënten en professionals willen en kunnen meer en er gebeurt dus vaak ook meer. Wel blijkt uit dit Capaciteitsplan dat de inschattingen van de zorginstellingen over de toekomstige zorgvraag bij veertien van de zeventien beroepen lager zijn dan bij de vorige raming. Bij de vorige ramingen was de inschatting telkens hoger dan de raming daarvoor. Wellicht is dit een eerste voorzichtige indicatie van beheersing cq. afvlakking van de groei van de zorgvraag.

Meer opleiden is vaak lastig

De instroom in de opleidingen blijft de afgelopen jaren achter bij de voorkeursadviezen. Wel hebben zorginstellingen, met name de algemene ziekenhuizen en de universitaire medische centra, zich in de diverse FZO-regio's gecommitteerd om volgens de adviezen van het Capaciteitsorgaan op te leiden. Simpelweg meer opleiden, blijkt echter vaak niet zomaar mogelijk. Zo is er onder andere een beperkte opleidingscapaciteit, en zijn er vaker een beperkt aantal geschikte kandidaten. Bovendien wordt opleiden en begeleiden lastiger bij een al bestaand en toenemend tekort aan professionals. De toenemende inzet van het aantal PNIL-ers, hoewel deze soms onvermijdelijk is, kan eveneens een barrière zijn: meerdere of wisselende gezichten op de afdeling kunnen het werk-maar ook het opleidingsklimaat negatief beïnvloeden.

Andere aanpak nodig, bij de opleidingen, behoud van professionals en ook aan de vraagkant

Er zijn andere manieren van opleidingen nodig. Zorginstellingen en professionals pakken dit ook al op. Bijvoorbeeld door een ingrijpende andere visie op het opleiden van professionals in de vorm van CZO Flex Level. Ook dient de inzet van technieken als virtual/extended reality versterkt te worden. Het maakt het onder andere makkelijker om OK-professionals op te leiden buiten het relatief gesloten OK-complex maar het kan ook bij andere opleidingen de hoge opleidingsdruk verminderen. Wat ook kan helpen aan de opleidingskant, is het anders combineren van zorg met opleiden bijvoorbeeld in de vorm van een zogeheten zorginnovatiecentrum.

Verder is behoud van de professionals die er al zijn, cruciaal onder andere door het creëren van een prettige en gezonde werkomgeving met een behapbare werkdruk: de uitstroom is zeer fors. Voor een klein deel gaat het om uitstroom naar zelfstandige klinieken: deze professionals blijven wel voor de zorg behouden.

Aan de andere kant zijn ingrepen aan de zorgvraagkant nodig om de alsmaar stijgende zorgvraag te limiteren. Dat is ook de teneur van het onlangs gesloten Integraal Zorg Akkoord. Hoewel de meeste data en informatie is verzameld vóór sluiting van dit akkoord is in de eerder opgehaalde informatie voorzichtig de geest van het IZA zichtbaar. Wel is het IZA, zoals de minister van VWS zelf ook schrijft in de aanbiedingsbrief van het IZA een werkagenda. De grote lijnen van dit plan voor vernieuwing van de zorg zijn zichtbaar: concrete uitwerking van veel aspecten van het IZA dient nog te gebeuren en vooralsnog is de groeibeperking nog niet gerealiseerd. Als dit lukt, wijzigt ook, afhankelijk van de gekozen uitwerking, de context van dit advies.

Regionale verschillen

In algemene zin zijn in de Randstad de tekorten, ook relatief, groter dan daarbuiten. Dit zorgt in de Randstad voor een relatief zwaardere opleidingsopgave. Als een van de oorzaken wordt genoemd dat woonruimte in de Randstad steeds schaarser en duurder wordt. De positie van FZO-AVP-professionals in de woningmarkt is daardoor relatief verslechterd. Een andere factor is dat de uitstroom van FZO-AVP-

professionals die niet in de Randstad werken, beperkt is. Deze groep is blijkbaar honkvaster: als zij eenmaal ergens in een regio werken, dan blijven ze daar vaak ook werkzaam.

Kortom

Professionals en zorginstellingen werken hard aan het opleiden van meer FZO-AVP professionals. Dit lukt onvoldoende, bijvoorbeeld door de krapper wordende arbeidsmarkt. Bovendien blijven de zorgvraag en de uitstroom en pensionering vooralsnog harder stijgen. Meerdere factoren spelen dus een rol bij het verkleinen van het verschil tussen vraag en aanbod, die soms per regio ook om een andere aanpak vragen. Een adequate aanpak van dit probleem vergt dus een bredere blik dan alleen maar meer opleiden.