



Verantwoording en Methodologische bijlage

Bijlage bij Capaciteitsplan
FZO-beroepen &
Ambulanceverpleegkundigen

Verantwoording en Methodologische bijlage

**Bijlage bij Capaciteitsplan
FZO-beroepen &
Ambulanceverpleegkundigen**

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 vervolgopleidingen.

Inhoud

1	Inleiding.....	1
1.1	Doelstelling Capaciteitsorgaan	1
1.2	Proces	2
2	Rekenmodel en methodologie.....	5
2.1	Rekenmodel	5
2.2	Rekenmethode.....	7
2.3	Dataverzameling.....	8
2.4	Uitvraag zorginstellingen via applicaties	10
2.5	Onderzoek demografie	18
2.6	Uitvraag zorgprofessionals.....	20
2.7	Onderzoek toekomstige ontwikkelingen met behulp van experts	21
2.8	Opleidingsdata CZO.....	26
2.9	Voltijd MBRT	27
2.10	Functionele Leeftijd Ontslag ambulanceverpleegkundigen.....	29
3	Uitkomsten inclusief historie.....	31
3.1	Werkzame fte.....	31
3.2	Werkzame personen	31
3.3	Deeltijdfactor	32
3.4	Vacaturegraad.....	33
3.5	Personeel niet in loondienst.....	33
3.6	Aandeel 60 jaar of ouder en verwachte uitstroom jonger dan 60 jaar	34
3.7	Verwachte groei door demografie.....	35
3.8	Verwachte groei experts	36
3.8.1	Verwachte groei volgens lokale experts	36
3.8.2	Verwachte groei landelijke experts	37
3.8.3	Totale verwachte groei volgens experts.....	37
3.9	Opleidingsduur	38
3.10	Intern rendement opleidingen	39
3.11	Extern rendement	40
3.12	Instroom in de opleiding.....	41
3.13	Instroomadviezen: demografiescenario	43
3.14	Instroomadviezen: expertscenario.....	44
3.15	De benodigde fte nu en in de toekomst.....	44
3.16	Benodigde instroom: opbouw scenario's.....	45
	Afkortingen	47



1 Inleiding

Dit verantwoordingsdocument en methodologische bijlage bevat extra informatie en een overzicht van de gebruikte methoden bij het bepalen van de toekomstige benodigde capaciteit voor de FZO-AVP-beroepen. Dit document vult daarmee het Capaciteitsplan voor de FZO-AVP-beroepen aan. Na deze inleiding met daarin een beschrijving van doelstelling en ramingsproces van het Capaciteitsorgaan wordt in hoofdstuk 2 van dit verantwoordingsdocument ingegaan op het rekenmodel en de methodologie en onderliggende onderzoeken die het Capaciteitsorgaan heeft uitgevoerd of heeft laten uitvoeren. Hoofdstuk 3 bevat een overzicht van de waarden van de parameters waaruit het rekenmodel is opgebouwd inclusief de waarden van vorige jaren.

1.1 Doelstelling Capaciteitsorgaan

Elke twee jaar brengt het Capaciteitsorgaan een advies uit over het aantal op te leiden personen tot een FZO-beroep of ambulanceverpleegkundige met als doel om op de lange termijn voldoende beroepsbeoefenaren beschikbaar te hebben. Het gaat om de volgende zeventien beroepen.

Tabel 1 : Overzicht FZO-AVP-beroepen

Beroepen	
Anesthesiemedewerkers	Dialyseverpleegkundigen
Deskundigen infectiepreventie	IC-kinderverpleegkundigen
Gipsverbandmeesters	IC-neonatologieverpleegkundigen
Operatieassistenten	IC-verpleegkundigen
Klinisch perfusionisten	Kinderoncologieverpleegkundigen
Radiodiagnostisch laboranten	Kinderverpleegkundigen
Radiotherapeutische laboranten	Obstetrie verpleegkundigen
	Oncologieverpleegkundigen
Ambulanceverpleegkundigen	SEH-verpleegkundigen

Dit jaar zijn voor het eerst ook twaalf zogenaamde context-beroepen betrokken in de raming. Voor deze beroepen is dezelfde werkwijze gehanteerd als voor de andere FZO-AVP-beroepen alleen gaat het wel om een zogenaamde eerste richtinggevende uitvraag en raming. Daarbij past terughoudendheid: zo hebben niet alle zorginstellingen deelgenomen aan de uitvraag voor deze nieuwe beroepen en zijn ontwikkelingen nog niet altijd goed in beeld. Naarmate vaker geraamd wordt, stijgt de betrouwbaarheid. Hierom én omdat er nog geen historie bekend is voor deze beroepen is gekozen om de data van de context-beroepen niet op te nemen in dit verantwoordingsdocument.

Tabel 2 : Overzicht context-beroepen

Beroepen	
Cardiac Care verpleegkundige	Medewerker interventiecardiologie
Dialyse assistent	Medewerker operatieve zorg
Geriatricverpleegkundige	Mediumcare verpleegkundige
HC-kinderverpleegkundige	Neurologieverpleegkundige
HC-neonatologieverpleegkundige	Recoveryverpleegkundige
	Sedatiepraktijkspecialist

1.2 Proces

De adviezen van het Capaciteitsorgaan over de benodigde instroom in de opleidingen worden uitgebracht op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De minister kan de adviezen meewegen bij het bepalen van de hoeveelheid beschikbare opleidingssubsidie en de hoeveelheid die hiervoor op de begroting gereserveerd dient te worden. Op dit moment wordt er door het ministerie van VWS geen maximum gehanteerd voor het aantal op te leiden personen waarvoor een bijdrage beschikbaar wordt gesteld voor de FZO-beroepen, zodat dit geen beperking vormt bij het opleiden. Dit is anders dan bij de andere medische vervolgoopleidingen waar wel een limiet is per opleiding waarvoor per jaar financiering beschikbaar is.

Voor de FZO-AVP-beroepen binnen het Capaciteitsorgaan vindt de besluitvorming over het Capaciteitsplan plaats binnen de Kamer FZO-AVP. Het Algemeen Bestuur stelt het Capaciteitsplan uiteindelijk vast. In beide geledingen zitten vertegenwoordigers van beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. De besluitvorming vindt plaats met behulp van een rekenmodel en de waarden van de parameters in dat rekenmodel. In de tabellen 3 en 4 staan de leden van de Kamer FZO-AVP en Algemeen Bestuur op het moment van vaststelling.

Naast dit Capaciteitsplan worden via de applicaties rapportages over de FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen verschaft aan regionale samenwerkingsverbanden (FZO-regio's) en individuele zorginstellingen. Zorginstellingen hebben toegang tot een toegesneden lange-termijn opleidingsadvies ter ondersteuning van de strategische personeelsplanning. Regionale rapportages, die bestaan uit een aggregatie van de rapporten per zorginstelling, worden gebruikt voor regionale afstemming en samenwerking tussen zorginstellingen op het gebied van opleiden en personeelsplanning. Op deze manier kunnen bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt over de verdeling van de benodigde opleidingsinspanning.

Tabel 3: Leden Kamer FZO-AVP

Geleding	Naam lid (voordragende partij)
Organisaties van beroepsbeoefenaars	Mw.S. de Fouw (V&VN/ cluster langdurig)
	Mw. B. de Jong (V&VN/IC beroepen)
	Mw. K. de Groot (V&VN/ cluster moeder kind)
	Dhr. R. de Boer (V&VN/Ambulancezorg)
	Dhr. R. ter Riet (NVAM)
	Dhr. A. van Oostrum (VHIG/VGN/NeSECC)
	Mw. B. Olofson (NVSHV)
	Mw. N. Dreessen (LVO)
	Mw. M. de Jong-van der Maas (NVMBR)
	Organisaties van opleidingsinstellingen
	Mw. M. Dings (NFU/NVZ)
	Mw. R. van der Velden-Gierveld (NFU/NVZ)
	Mw. M. Gerbens-Mallant (NFU/NVZ)
	Mw. M. Ruven (NFU/NVZ)
	Mw. M. Breteler (NFU/NVZ)
	Mw. S. Vlaardingerbroek (NFU/NVZ)
	Dhr. E. den Boer (NFU/NVZ)
	Dhr. W.H. Polderman (NFU/NVZ)
Organisaties van zorgverzekeraars	Mw. R. Tourbi-Ezzahiri

Tabel 4: Leden Algemeen Bestuur Capaciteitsorgaan

Geleding	Naam lid (voordragende partij)
Organisaties van beroepsbeoefenaars	Mw. R.C. Abrahams (KAMG/NVAB/NVVG)
	Dhr. J.D.S. Kappert (V&VN)
	Dhr. F.S. Kroon (KNMT)
	Dhr. G.J. Prosman (NIP)
	Mw. A. Rühl (KNMG/LHV)
	Mw. H. Staal (FMS)
	Dhr. T. Haasdijk (LAD)
	Organisaties van opleidingsinstellingen
Dhr. J. den Boon (NVZ), voorzitter	
Mw. K. Mijland-Bessems (NVZ)	
Mw. P.P.C.W. Huijbregts (ACTIZ)	
Mw. H. van der Hek (de Nederlandse ggz)	
Mw. K.M. Leferink (ACTIZ)	
Mw. S.M. Peerdeman (NFU)	
Dhr. M.J. Schalijs (NFU)	
Organisaties van zorgverzekeraars	Mw. T.N. Wijmenga (UNL)
	Dhr. W.J. Adema (ZN)
	Dhr. J. Berkelmans (ZN)
	Mw. M. Vissers (ZN)

2 Rekenmodel en methodologie

2.1 Rekenmodel

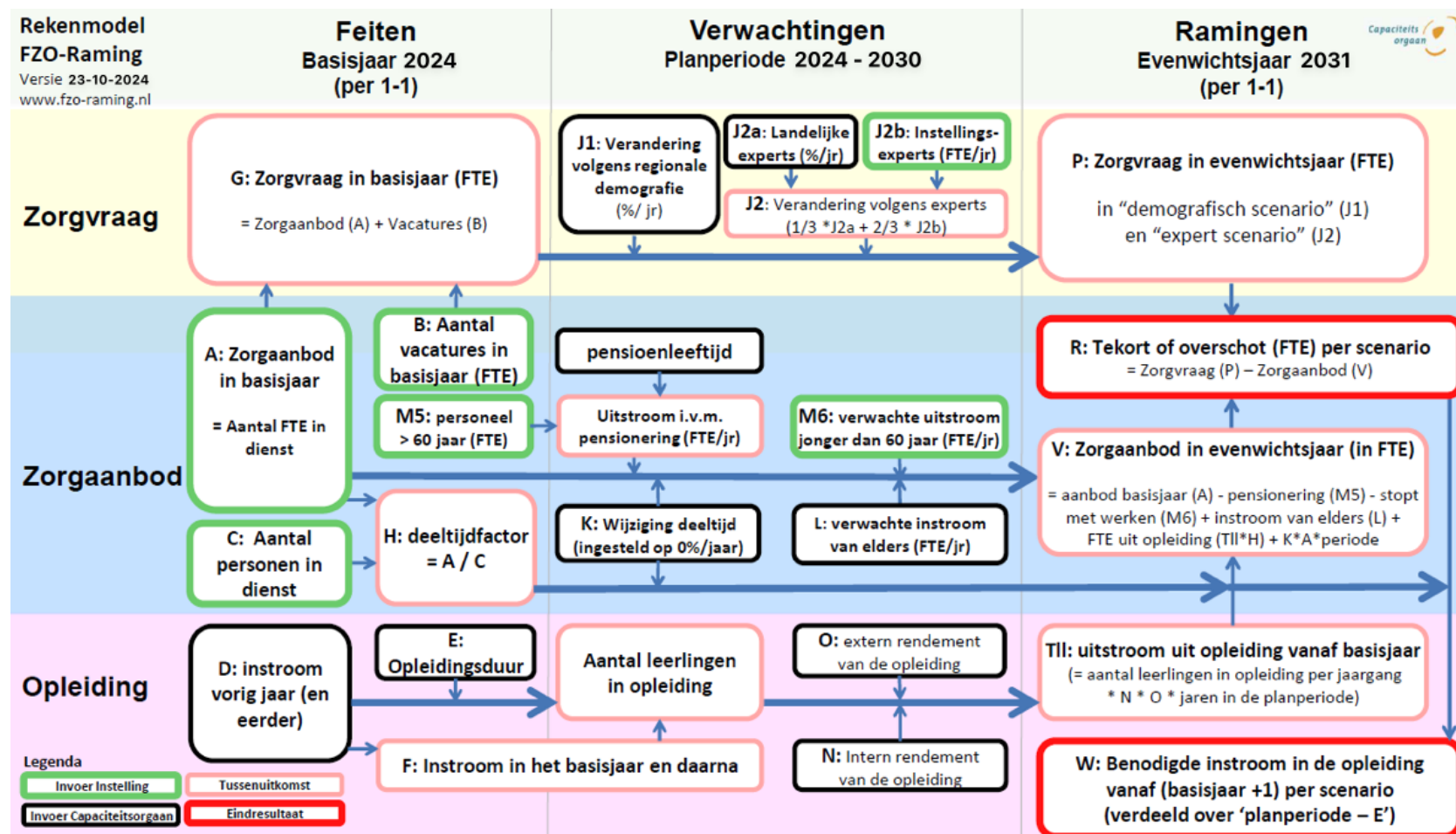
Om tot een opleidingsadvies te komen, worden er drie kernvragen gesteld:

1. Hoeveel fte per beroep zijn er nodig over 7 jaar?
2. Hoeveel fte per beroep zijn er beschikbaar over 7 jaar?
3. Hoeveel extra personen moeten er worden opgeleid om het verschil tussen 1. en 2. zoveel mogelijk te beperken?

Voor de beantwoording van de drie kernvragen zijn onderzoeken gedaan of uitgezet of heeft deskresearch van openbare rapporten en grijze literatuur, zoals beleidsstukken, plaatsgevonden. Ook zijn experts gevraagd hun inschatting van de toekomstige vraag te geven. Een groot deel van de gegevens wordt direct aangeleverd door de opleidende zorginstellingen, die elk jaar de vragenlijst via fzo-raming.nl en avp.fzo-raming.nl invullen. De uitvraag vindt plaats in februari-maart en de gegevens die worden uitgevraagd, hebben een peildatum van 31-12 van het jaar daarvoor.

Alle gegevens worden uiteindelijk, na validatie door het Capaciteitsorgaan en goedkeuring van de Kamer FZO-AVP, ingevoerd in een rekenmodel. Het rekenmodel voor de FZO-beroepen en de ambulanceverpleegkundigen is een aangepast rekenmodel van het algemene rekenmodel van het Capaciteitsorgaan. Dit omdat deze beroepen over het algemeen een kortere opleidingsduur hebben. Voor de ambulanceverpleegkundigen wordt een licht aangepast rekenmodel gebruikt vanwege de regelingen voor vervroegde pensionering (FLO). Een schematische weergave van het rekenmodel voor de FZO-beroepen wordt getoond in **Figuur 1**. Het rekenmodel voor de ambulanceverpleegkundige is behoudens een kleine aanpassing voor FLO nagenoeg identiek.

Figuur 1: Rekenmodel FZO-beroepen



2.2 Rekenmethode

De **zorgvraag** in het huidige jaar (G) is gelijkgesteld aan het aantal fte in dienst per 31/12 van het afgelopen jaar (variabele A) plus het aantal moeilijk vervulbare vacatures (variabele B). Het aantal moeilijk vervulbare vacatures wordt gebruikt als maat voor de onvervulde vraag. De toekomstige zorgvraag over 7 jaar (P) wordt berekend door de zorgvraag van nu (G) te vermeerderen met de zorgvraaggroei (J) (in FTE per jaar). De zorgvraaggroei (J) kent twee mogelijke waarden: de waarde volgens demografie J1 en de waarde volgens experts J2 (beide in FTE/ jaar). De vraagontwikkeling volgens experts is gebaseerd op verwachtingen van landelijke experts en lokale experts. De verwachting van de landelijke experts telt 1 keer mee, de verwachting van de lokale experts van de zorginstellingen telt 2 keer mee. Deze verdeling reflecteert de ruimte die zorginstellingen hebben bij de inzet van zorgprofessionals en de afspraken die zij hebben met zorgverzekeraars over zorginkoop. Het zorgaanbod over 7 jaar wordt berekend door het aanbod in het huidige jaar (variabele A)

- te verminderen met de fte's die met pensioen gaan (variabele M5),
- te verminderen met de fte's die het beroep verlaten (variabele M6),
- te vermeerderen met de fte's die naar verwachting zullen instromen van elders (L),
- te vermeerderen met de studenten die vanaf nu in opleiding zijn en de komende jaren een diploma halen (T). T wordt berekend op basis van de gemiddelde instroom in de afgelopen jaren (D) en de instroom vanaf het basisjaar (F), rekening houdend met de opleidingsduur (E) en het rendement van de opleiding (N en O) en de deeltijdfactor. Dus: $T = (D * E + F*(7-E)) * N * O * H$

Het interne rendement N is gebaseerd op gegevens van het CZO over instroom en uitstroom. Op basis daarvan is het aantal studenten te berekenen dat de opleiding succesvol met een diploma afrondt. Het externe rendement (O) wordt bepaald op basis van een uitvraag onder gediplomeerden (alumni). Kernvraag daarbij is of een gediplomeerde 3 jaar na diplomering nog werkzaam is in het betreffende beroep. De waarde van variabele O is dus uiteindelijk dat deel van gediplomeerden dat na 3 jaar nog werkzaam is in het betreffende beroep. Bij de variabele M5 over pensioen is ervan uitgegaan dat de gemiddelde pensioenleeftijd 65 jaar is. Meer accurate data over de exacte pensioenleeftijd van deze groep zorgprofessionals is (nog) niet beschikbaar.

Als apart element in het zorgaanbod wordt ook het zogeheten Personeel-niet-in-Loondienst (PNIL) uitgevraagd. Het aantal PNIL-ers wordt, naast het aantal moeilijk vervulbare vacatures, beschouwd als een indicator van een (toekomstig) tekort. In de berekening van het instroomadvies wordt uitgegaan van de FTE-factor berekend over alleen degenen in loondienst. Dit voorkomt vertekening van de FTE-factor voor de individuele zorginstellingen. PNIL-ers zijn vaak bij meerdere zorginstellingen werkzaam en hebben vaak relatief kleine urencontracten met alle opdrachtgevers.

Het tekort (of overschot) aan gediplomeerde professionals over 7 jaar (variabele R) wordt berekend door de zorgvraag over 7 jaar (P) te vergelijken met het berekend zorgaanbod over 7 jaar (V). Vervolgens wordt, uitgaande van het (intern en extern) rendement van de opleiding (N, O) en de opleidingsduur (E) uitgerekend wat de benodigde instroom in de opleiding vanaf nu zou moeten zijn om het tekort (of overschot) op te lossen. Deze benodigde instroom, het **instroomadvies**, wordt aangegeven met variabele W.

Het rekenmodel heeft als uitkomst de instroom die benodigd is om over 7 jaar een evenwicht te bereiken tussen de vraag naar-, en het aanbod van, beroepsbeoefenaren. De keus voor een evenwichtsperiode van 7 jaar is gebaseerd op de gemiddelde opleidingsduur van de betreffende beroepen. Een periode van zeven jaar wordt voor deze beroepen beschouwd als voldoende tijd om eventuele verschillen tussen zorgaanbod en de benodigde zorgvraag met het opleiden van nieuwe professionals te verkleinen.

Voor de bepaling van de benodigde instroom worden twee scenario's gebruikt:

1. **Demografisch scenario:** de groei van de zorgvraag wordt alleen gebaseerd op de demografische ontwikkeling van de Nederlandse bevolking. Door bevolkingsgroei en vergrijzing is de verwachting dat er meer vraag naar zorg komt. Dit wordt berekend op basis van een koppeling van de bevolkingsprognoses van het CBS en het zorggebruik.
2. **Expertscenario:** naast demografische ontwikkelingen zijn er nog een groot aantal factoren die de vraag naar een beroepsgroep kunnen beïnvloeden, zoals nieuwe technieken, verwachtingen vanuit de maatschappij, politieke besluitvorming, financiële haalbaarheid, bekostiging of taakverschuiving. Deze factoren worden niet meegenomen in het demografisch scenario. Binnen het expertscenario doen experts een inschatting van de impact van deze ontwikkelingen op de behoefte aan beroepsgroepen. Voor 2/3 wordt dit opgebouwd uit de verwachtingen die zorginstellingen doorgeven. Voor 1/3 wordt dit gebaseerd op landelijke bijeenkomsten met experts vanuit beroepsverenigingen en opleidingsorganisatie, aangevuld door informatie uit literatuur, andere gesprekken en overige bronnen.

2.3 Dataverzameling

Voor elke parameter in het rekenmodel moeten gegevens worden verzameld om tot een parameterwaarde te komen. In Tabel 5 staat per parameter kort de gebruikte bron omschreven.

Tabel 5: Bronnen voor parameterwaarden

	Naam parameter	Bron
A	Aantal FTE gediplomeerden dat bij u werkt (per 31/12)	zorginstelling via webapplicatie
A1	Waarvan FTE 'niet in loondienst' (PNIL)	zorginstelling via webapplicatie
B	Aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures (per 31/12)	zorginstelling via webapplicatie
C	Aantal gediplomeerde personen dat bij u werkt (per 31/12)	zorginstelling via webapplicatie
C1	Hoeveel personen (die bij u werken) zijn niet in loondienst (PNIL)?	zorginstelling via webapplicatie
D	Gemiddeld aantal instromers in opleiding per jaar (over de afgelopen jaren)	CZO-gegevens
E	Feitelijke opleidingsduur in maanden	onderzoek Capaciteitsorgaan op basis van CZO-gegevens
F	Verwacht aantal instromers in opleiding per jaar	aanname Capaciteitsorgaan op basis van historische instroom

FLO0	Aantal personen met FLO rechten (per 31/12)	onderzoek Capaciteitsorgaan op basis van Deloitte-onderzoek
FLO1	Aantal personen 49-54 jaar met FLO rechten (per 31/12)	onderzoek Capaciteitsorgaan op basis van Deloitte-onderzoek
FLO2	Aantal personen 55+ met FLO rechten (per 31/12)	onderzoek Capaciteitsorgaan op basis van Deloitte-onderzoek
G	Zorgvraag (in FTE) in het basisjaar	berekening op basis van gegevens zorginstelling
H	Deeltijdfactor in het basisjaar	berekening op basis van gegevens zorginstelling
I	Het aantal eerstejaars studenten dat u dit jaar maximaal kan laten starten met de opleiding	zorginstelling via webapplicatie
J1	Verwachte verandering zorgvraag o.b.v. demografie	onderzoek Capaciteitsorgaan op basis van CBS-, PBL- en Vektisgegevens
J2	Verwachte verandering zorgvraag o.b.v. experts	expert-opinies (landelijk en lokaal)
J2a	Verwachte verandering zorgvraag o.b.v. landelijke experts	expert-opinies landelijke experts en onderzoek Capaciteitsorgaan
J2b	Verwachte verandering zorgvraag o.b.v. lokale experts	expert-opinies lokale experts
LH	Verwachte instroom van elders	zorginstelling via webapplicatie na suggestie Capaciteitsorgaan
M	Totale uitstroom o.b.v. pensioen en vertrek	berekening
M5	Aantal FTE werkzame gediplomeerden van 60 jaar en ouder (per 31/12)	zorginstelling via webapplicatie
M6	De verwachte uitstroom van gediplomeerde medewerkers van 59 jaar of jonger	zorginstelling via webapplicatie na suggestie Capaciteitsorgaan
N	Intern rendement opleiding	onderzoek Capaciteitsorgaan op basis van CZO-gegevens
O	Extern rendement opleiding	onderzoek KBA Nijmegen 2024
P	Zorgvraag (in FTE) in het evenwichtsjaar	berekening
P1	Zorgvraag (in FTE) in het evenwichtsjaar volgens demografie-scenario	berekening
P2	Zorgvraag (in FTE) in het evenwichtsjaar volgens expertscenario	berekening
periode	De periode waarover geraamd wordt, evenwichtsperiode	Capaciteitsorgaan

Q	deeltijdfactor in het evenwichtsjaar	aanname Capaciteitsorgaan op basis van historische deeltijdfactor
R	Tekort of overschot aan gediplomeerden (in FTE) in het evenwichtsjaar	berekening
R1	Tekort of overschot aan gediplomeerden (in FTE) in het evenwichtsjaar	berekening
R2	Tekort of overschot aan gediplomeerden (in FTE) in het evenwichtsjaar	berekening
T	Aantal werkzame gediplomeerden uit de opleiding vanaf het basisjaar	berekening
V	Zorgaanbod in het evenwichtsjaar (in FTE)	berekening
W1	Benodigde instroom in de opleiding vanaf evenwichtsjaar	berekening
W2	Benodigde instroom in de opleiding vanaf evenwichtsjaar	berekening

2.4 Uitvraag zorginstellingen via applicaties

Ieder jaar worden alle zorginstellingen waar volgens het CZO (zie paragraaf 2.8), FZO-AVP-professionals worden opgeleid, bevraagd over de huidige situatie in de instellingen en de verwachtingen wat betreft de toekomst. De ambulancezorg wordt in een losse applicatie uitgevraagd vanwege de specifieke vragen over het functioneel leeftijd ontslag, de andere deelnemende instellingen en andere regio-indeling.

Over de ingevoerde data wordt door het Capaciteitsorgaan een globale validatieslag gedaan, welke wordt teruggedeed aan de instellingen en waar zij op kunnen reageren. Vervolgens wordt de data definitief gemaakt en ontvangen de zorginstellingen per beroep een advies over hoeveel personen zij moeten laten instromen in de opleiding tot een bepaald beroep. In 2024 zijn voor het eerst ook zelfstandige behandelcentra (ZBC) betrokken in de uitvraag. De respons van de ZBC's is daarom nog niet op het peil dat nodig is om betrokken te kunnen worden in de raming. Alle ZBC's die dit jaar zijn benaderd, zijn daarom in de zogeheten landelijke regio geplaatst zoals hieronder te zien in Tabel 7. Dit heeft geen gevolgen voor de uitkomsten van de raming omdat momenteel bijna alle opleidingscapaciteit geconcentreerd is bij de academische centra en ziekenhuizen.

Zorginstellingen kunnen met terugwerkende kracht voor het voorgaande jaar enkele gegevens aanpassen. Dit kan van invloed zijn op enkele gerapporteerde tijdsreeksen. Sommige datapunten kunnen daarvoor afwijken van eerdere rapporten.

Tabel 6: Beschrijving/toelichting van de parameters in de FZO-AVP-applicaties

Afkorting	Beschrijving
Aantal gediplomeerde personen dat bij u werkt (per 31/12)	<p>Het totaal aantal gediplomeerde personen (in deze beroepsgroep) dat op 31 december j.l. in uw instelling werkzaam was, ongeacht of men in loondienst is, of bij u werkt als uitzendkracht of ZZP. Voor de loondiensters dient u uit te gaan van de stand van zaken ('aantal personen in dienst) op 31-12 jl..</p> <p>Voor de flexibele krachten dient u uit te gaan van het gemiddelde aantal gediplomeerde personen (PNIL) over het hele jaar. Gediplomeerden die een functie vervullen die niet direct zorggerelateerd is, dienen meegeteld te worden als voor die functie ook daadwerkelijk een FZO-diploma nodig is. Voorbeelden: (meewerkende) teamleiders, kwaliteitsfunctionarissen.</p>
Hoeveel personen (die bij u werken) zijn niet in loondienst (PNIL)?	<p>Het gaat hier om het aantal personen dat wel bij u werkt maar niet bij u in loondienst is. Dus, het aantal personen dat bij u werkt als gedetacheerde, als uitzendkracht of als ZZP.</p> <p>Voor PNIL-ers dient u de gemiddelde inzet over het hele jaar te schatten en in te vullen. Voorbeeld: als u 20 FTE PNIL heeft gehad, verdeeld over 40 personen, dan berekenen wij de deeltijdfactor $PNIL\ 20/40 = 0.5$.</p>
Aantal FTE gediplomeerden dat bij u werkt (per 31/12)	<p>Het totaal aantal FTE gediplomeerden (in de betreffende beroepsgroep) dat feitelijk werkzaam is bij uw instelling per 31 december j.l., ongeacht of men in loondienst is, of bij u werkt als uitzendkracht of ZZP. Voor de loondiensters dient ingevuld te worden wat de stand van zaken op 31-12 jl. is en voor de flexibele krachten de gemiddelde inzet over het hele jaar. Als voor het uitoefenen van bepaalde functies een FZO-diploma nodig is, dan dienen die meegeteld te worden bij deze variabele. Voorbeelden: (meewerkende) teamleiders, kwaliteitsfunctionarissen.</p>
Waarvan FTE 'niet in loondienst' (PNIL)	<p>Het gaat hier om het aantal FTE dat wel bij u werkt maar niet bij u in loondienst is. Dus, het aantal FTE dat bij u werkt als gedetacheerde, als uitzendkracht of als ZZP.</p> <p>Voor PNIL-ers dient u de gemiddelde inzet over het hele jaar te schatten en in te vullen. Voorbeeld: als u 20 FTE PNIL heeft gehad, verdeeld over 40 personen, dan berekenen wij de deeltijdfactor $PNIL\ 20/40 = 0.5$</p>
Aantal FTE moeilijk vervulbare vacatures (per 31/12)	<p>Het aantal FTE vacatures in de betreffende beroepsgroep dat in uw zorginstelling langer dan 3 maanden openstonden op 31 december j.l. Let op, het gaat hierbij niet alleen om officieel gepubliceerde vacatures. Ook tekorten die er zijn, maar waarvoor geen officiële vacature wordt opengezet mag worden meegeteld. Ook doorlopende</p>

	vacatures waarbij eigenlijk de wens is meerdere fte te werven, mogen voor het totaal gewenste aantal fte meegeteld worden.
Aantal FTE werkzame gediplomeerden van 60 jaar en ouder (per 31/12)	Het aantal FTE werkzame personen dat op 31 december j.l. 60 jaar of ouder is. Per jaar zal 1/5 deel van dit aantal uitstromen gedurende de planperiode, omdat we uitgaan van een pensioenleeftijd van gemiddeld 65 jaar.
Instroom gerealiseerd conform demografische scenario of expertscenario in het afgelopen jaar?	Heeft u het afgelopen jaar voldoende instroom in de opleiding conform het demografische scenario of expertscenario gerealiseerd? Ga hierbij uit van het scenario dat u tot doel gesteld had.
Belangrijkste reden niet behalen geadviseerde instroom	Het gaat hier om de redenen waarom u in het afgelopen jaar minder instroom gerealiseerd heeft dan u volgens het demografisch scenario of expertscenario had gewild. U kunt kiezen uit vier redenen (1. Financiële redenen 2. Te weinig begeleidingscapaciteit 3. te weinig geschikte kandidaten 4. overig (open tekstveld)). U kunt aangeven in welke mate ("niet belangrijk" tot "zeer belangrijk") de genoemde redenen een rol speelden bij het niet kunnen realiseren
Totale uitstroom in het afgelopen jaar (inclusief gepensioneerden).	Dit gaat om het totale aantal FTE dat in het afgelopen jaar bij u uit deze beroepsgroep is verdwenen. Het gaat hier om medewerkers die (geheel of gedeeltelijk) zijn gestopt met werken in uw instelling, of gestopt zijn in het beroep, of met pensioen zijn gegaan. NB: het gaat hier om een historisch gegeven. Bij de andere vraag over de uitstroom van 59 jaar en jonger gaat het over uw verwachting voor de komende jaren.
Aantal FTE Medisch Hulpverleners die vervangende of vergelijkbare taken uitvoeren als [beroep], maar geen diploma hebben als [beroep] en ook niet in opleiding zijn tot [beroep]?	Het aantal FTE medisch hulpverleners dat een deel van de taken opvangt, of (deels) vergelijkbare taken uitvoert als het beroep waar de vraag over gesteld wordt. De vraag is hierbij niet of het als een zelfstandige functie wordt gezien, maar of er voor het uitvoeren van de taken het diploma Bachelor Medisch Hulpverlener is behaald. Als de Medisch Hulpverlener in een later stadium alsnog een diploma heeft behaald of in opleiding is tot [beroep], hoeft de Medisch Hulpverlener hier niet los worden aangegeven.
Aantal FTE verpleegkundigen met een certificaat Basis Acute Zorg die vervangende of vergelijkbare taken uitvoeren als [beroep], maar geen diploma hebben als [beroep] en ook niet in opleiding zijn tot [beroep]?	Het aantal FTE verpleegkundigen met certificaat BAZ dat een deel van de taken opvangt, of (deels) vergelijkbare taken uitvoert als het beroep waar de vraag over gesteld wordt. De vraag is hierbij niet of het als een zelfstandige functie wordt gezien, maar of er voor het uitvoeren van de taken alleen het certificaat BAZ is behaald. Als er in een later stadium alsnog een diploma dient te worden gehaald, bijvoorbeeld omdat het behalen van het certificaat BAZ standaard

	<p>onderdeel is van de vervolgopleiding tot de specialisatie binnen de acute as, hoeft deze persoon hier niet worden meegeteld.</p>
<p>Verwachte instroom van gediplomeerde medewerkers van 59 jaar of jonger anders dan uit opleiding</p>	<p>Hoeveel FTE gediplomeerden verwacht u dat er extra bij uw instelling gaan werken (inclusief PNIL), die niet direct uit de opleiding komen? Het kan hier gaan om gediplomeerden die vanuit een andere instelling komen, huidig personeel dat meer uren gaat werken, of vanuit een andere functie komt. Uw schatting wordt voor de komende 7 jaar doorgetrokken.</p>
<p>De verwachte uitstroom van gediplomeerde medewerkers van 59 jaar of jonger</p>	<p>Hoeveel FTE gediplomeerden (in totaal, dus zowel loondienst en PNIL) van 59 jaar of jonger verwacht u dat de komende jaren uw instelling verlaat, minder gaat werken of in een andere functie in uw instelling gaat werken? Het gaat hier dus om alle FTE's die bij u verdwijnen: zij die gaan stoppen in dit beroep, zij die met een (vervolg-) opleiding beginnen voor een ander beroep, in een ander beroep gaan werken en zij die bij een andere instelling gaan werken. Reken-suggestie: neem het totaal aantal FTE (van 59 jaar en jonger) dat in de afgelopen 3 jaar bij uw instelling is uitgestroomd uit dit beroep. Als u dit aantal deelt door 3 krijgt u een schatting van de waarde voor het komende jaar. Uw schatting wordt voor de komende 7 jaar doorgetrokken.</p>
<p>Verwachte verandering zorgvraag o.b.v. lokale experts</p>	<p>Dit is de verwachte groei of krimp (in FTE per jaar) in uw instelling in de komende jaren op basis van ontwikkelingen rondom het betreffende beroep/functie/vakgebied. Het gaat hierbij om groei/ krimp die bovenop de invulling van de huidige vacatures komt. Gedacht moet worden aan ontwikkelingen op het gebied van financiën, vakinhoud, innovatie en techniek, efficiency en substitutie/ taakherschikking etc. Hierbij kunt u ook denken aan inzet van bv BMH-ers in plaats van het oorspronkelijke beroep. Door inzet van BMH-ers neemt immers de zorgvraag naar de oorspronkelijke beroepsgroep (bv SEH-vpk) af. Neem aub alleen ontwikkelingen waarvan u verwacht dat ze zich gaan voordoen, geen trends (wensen) waarvan u wilt dat ze zich voordoen. U geeft hier een schatting per jaar die door het Capaciteitsorgaan naar de komende 7 jaar wordt doorgetrokken. Uw lokale schatting (J2b) wordt gecombineerd met de schatting (J2a) van landelijke experts die tijdens expertbijeenkomsten worden bevroegd. De lokale schatting (J2b) telt mee voor 2/3, de schatting van de landelijke experts (J2a) voor 1/3. NB: Als u een schatting doet van de verandering in de zorgvraag over bijvoorbeeld 3 jaar, vergeet dan niet om dit getal door 3 te delen om op een waarde per jaar uit te komen.</p>

Tabel 7: Deelnemende zorginstellingen FZO-applicatie

FZO-regio	Zorginstelling	
Den Haag - Leiden	Groene Hart Ziekenhuis	
	LUMC	
	Haaglanden Medisch Centrum	
	Reinier de Graaf Groep	
	HagaZiekenhuis, locatie Den Haag	
	HagaZiekenhuis, locatie Zoetermeer	
	Alrijne Zorggroep	
	Allerzorg (voorheen Flexiekids)	
	Stichting Maastricht Radiation Oncology (Maastro)	
Limburg	Maastricht UMC+	
	Sint Jans Gasthuis Weert	
	Laurentius Ziekenhuis	
	VieCuri MC	
	Zuyderland Medisch Centrum	
	Samenwerking DIP GGD Zeeland-NB-Limburg	
	Nijmegen	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
		Maasziekenhuis Pantein
Rijnstate Ziekenhuis		
Sint Maartenskliniek		
Radboudumc		
Ziekenhuis Gelderse Vallei		
Ziekenhuis Rivierenland		
Radiotherapiegroep		
Noord Brabant	Amphia Ziekenhuis	
	Catharina Ziekenhuis	
	Elkerliek Ziekenhuis	
	Instituut Verbeeten	
	Jeroen Bosch Ziekenhuis	
	Maxima Medisch Centrum	
	Anna Ziekenhuis	
	Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut	
	Ziekenhuis Bernhoven	
	ETZ	

	Bravis
	Elyse Holding BV
	Vivre kinderthuiszorg
Noord Nederland	Antonius Ziekenhuis Sneek
	Dialyse Centrum Groningen
	Martini Ziekenhuis
	Medisch Centrum Leeuwarden
	Ziekenhuis Nij Smellinghe
	Ommelander Ziekenhuis Groningen
	Ziekenhuis Tjongerschans
	UMC Groningen
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen
	BijZonder Zorgenkind
	Treant Zorggroep
Noordwest Nederland	Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis
	Stichting BovenIJ
	Rode Kruis Ziekenhuis
	Flevoziekenhuis
	Zaans Medisch Centrum
	Ziekenhuis Amstelland
	Stichting Dianet
	Noordwest Ziekenhuisgroep
	OLVG
	Spaarne Gasthuis
	NephroCare Diapriva
	Dijklanderziekenhuis
	Amsterdam UMC
Oost Nederland	Slingeland Ziekenhuis
	Deventer Ziekenhuis
	Gelre Ziekenhuizen
	Ziekenhuis St Jansdal
	Medisch Spectrum Twente
	Streekziekenhuis Koningin Beatrix
	Ziekenhuisgroep Twente
	Saxenburgh Medisch Centrum

	Isala Ziekenhuis
	Sensire
Rijnmond & Zeeland	ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen
	Albert Schweitzer Ziekenhuis
	Beatrix Ziekenhuis Rivas
	Erasmus Medisch Centrum
	Oogziekenhuis Rotterdam
	IJsselland Ziekenhuis
	Ziekenhuis IkaZIA
	Maasstad Ziekenhuis
	Spijkenisse Medisch Centrum
	Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis
	Franciscus Gasthuis & Vlietland
	Admiraal de Ruijter Ziekenhuis
Utrecht	Dialysecentrum Tergooi
	Tergooi MC
	Diakonessenhuis
	Meander Medisch Centrum
	UMC Utrecht
	Prinses Maxima Centrum
	Sint Antonius Ziekenhuis
	ExpertCare
Geen (landelijk opererend)	Radiotherapeutisch Instituut Friesland
	KinderThuisZorg
	ICARE
	Samenwerkingsverband Stichting Medisch Spectrum Twente en KinderThuisZorg B.V.
	Verian
	Samenwerking UMCG-Kinderthuiszorg
	DeniseZorg
	GGD Fryslân samenwerking GGD DI-3 Noord
	Bergman Clinics Nederland
	Equipe Zorgbedrijven
	DC Klinieken
	Cardiologie Centra Nederland

	PoliDirect Klinieken
	Kliniek ViaSana
	Sandstep Healthcare
	De Kinderkliniek Almere
	Alexander Monro Ziekenhuis
	Andros Clinics
	HartKliniek Nederland
	Sionsberg Netwerk Ziekenhuis
	Keizer Kliniek
	Annadal Kliniek
	Samenwerking DIP NH-Flevoland-Utrecht
	Norschoten
	Heliomare

Tabel 8: Deelnemende zorginstellingen ambulanceverpleegkundige-applicatie

Ambulancezorg-instellingen
Ambulance Amsterdam - Amsterdam Amstelland
Ambulance Amsterdam - regio RAV Kennemerland
Ambulance Amsterdam - Zaanstreek Waterland
Ambulance IJsselland
Ambulance Oost (regio Twente)
Ambulancezorg GGD Haaglanden
Ambulancezorg Groningen
Ambulancezorg Limburg (Noord)
Ambulancezorg Limburg (Zuid)
Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond
Ambulancezorg Zoetermeer, Van der Slik
Coöperatie Ambulancezorg Zuid-Holland Zuid
GGD Brabant-Zuidoost
GGD Flevoland
GGD Kennemerland
Kijlstra Ambulancegroep Friesland
RAV Brabant Midden-West-Noord
RAV Brabant Noord
RAV Gelderland Zuid

RAV Gooi en Vechtstreek
RAV Hollands Midden
Stichting RAVU
UMCG Ambulancezorg (Friesland)
UMCG Ambulancezorg Tynaarlo (regio Drenthe)
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden, Arnhem
Veiligheidsregio Noord Holland Noord
Witte Kruis Haaglanden
Witte Kruis Kennemerland
Witte kruis NH Noord
Witte Kruis Noord Oost Gelderland Connexion
Witte kruis Zeeland

2.5 Onderzoek demografie

Het Capaciteitsorgaan heeft op basis van demografische prognoses van het CBS en de registratie van zorgactiviteiten van Vektis bepaald wat de demografische ontwikkelingen zijn van de Nederlandse bevolking.

Voor de bevolkingsontwikkeling wordt uitgegaan van de bevolkingsprognose van het CBS van december 2023.¹ Voor de regionale bevolkingsprognose is gebruikt gemaakt van de meeste recente prognose van ABF research, de Primos Bevolkings- en huishoudensprognose.² Omdat deze nog niet was aangepast op de meest recente CBS prognose, is deze geschaald naar de CBS prognose van december 2023.

Op basis van de meest recente CBS bevolkingsprognose wordt gekeken wat de bevolkingsontwikkeling is voor een bepaalde leeftijd- en geslachtsgroep zodat ingeschat kan worden wat de toekomstige samenstelling is van de potentiële patiëntenpopulatie.

Er wordt vervolgens per beroep een landelijke en een regionale waarde per FZO- en AVP-regio bepaald. De regionale waarde geldt voor alle individuele zorginstellingen in de regio.

In de registraties van zorgactiviteiten die Vektis bijhoudt, staat hoeveel zorg patiënten hebben ontvangen. Het Capaciteitsorgaan bepaalt, in overleg met de Kamer FZO-AVP, de juiste codes en indicaties die het beste representeren waar een bepaald beroep bij betrokken is: zie **Tabel 99**. De indicaties per beroep zijn dezelfde als de vorige keer. Per indicatie van elk beroep wordt dan bepaald wat de leeftijds- en geslachtsverdeling van de patiënten is die onder die indicatie vallen.

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/50/bevolkingsprognose-2023-2070>

² <https://abfresearch.nl/wat-we-doen/specialisaties/prognoses/primos-bevolkingsprognose/>

Vervolgens worden de bevolkingsprognoses van CBS gecombineerd met de relevante zorgactiviteit(en) per beroep zodat duidelijk wordt hoe de demografische zorgvraag in de toekomst zich ontwikkelt per beroep en per regio.

Tabel 9: Indicaties per beroep t.b.v. demografie

Beroep	Zorgactiviteit als proxy / indicatie	Opmerkingen
Ambulanceverpleegkundige	Verhouding ambulancepatiënten naar leeftijd (publicatie Ambulancezorg Nederland)	idem als proxy bij raming 2022
Anesthesiemedewerker	Aantal patiënten met een activiteit uit ZPK 5 (operatieve verrichtingen)	idem als proxy bij raming 2022
Deskundige infectiepreventie	Aantal patiënten alle specialismen naar leeftijd en geslacht	idem als proxy bij raming 2022
Dialyseverpleegkundige	Aantal patiënten zorgactiviteiten chronische dialyse (192048, 192049, 192051 t/m 192056, 192058, 192059 en 192061 t/m 192070), volgens NR/REG 2207a	idem als proxy bij raming 2022
Gipsverbandmeester	Aantal patiënten met gipsverrichtingen (Zie tabblad Gipsactiviteiten, verkregen uit zorgactiviteitentabel RZ21a met ingangsdatum 20140101)	idem als proxy bij raming 2022
IC-kinderverpleegkundige	Aantal verpleegdagen patiënten add-on IC met leeftijd <=18	idem als proxy bij raming 2022
IC-neonatologieverpleegkundige	Aantal verpleegdagen patiënten add-on Neonatale intensive care (190150) t/m 28 dagen	idem als proxy bij raming 2022
IC-verpleegkundige	Verpleegdagen patiënten add-on IC naar leeftijd (vanaf 18 jaar)	idem als proxy bij raming 2022
Kinderoncologieverpleegkundige	Aantal patiënten met zorgproductgroep 990116 'Kindergeneeskunde oncologie'	idem als proxy bij raming 2022
Kinderverpleegkundige	Aantal patiënten specialisme kindergeneeskunde	idem als proxy bij raming 2022
Klinisch perfusionist	Aantal patiënten met een activiteit uit ZPK 5 (operatieve verrichtingen) voor thorax chirurgie.	idem als proxy bij raming 2022
Obstetrie verpleegkundige	Aantal patiënten met zorgproducten zwangerschap en bevalling in de met leeftijden 17 t/m 42 jaar	idem als proxy bij raming 2022
Oncologieverpleegkundige	Aantal patiënten met zorgproduct oncologie	idem als proxy bij raming 2022
Operatieassistent	Aantal patiënten met een activiteit uit ZPK 5 (operatieve verrichtingen)	idem als proxy bij raming 2022
Radiodiagnostisch laborant	Samengenomen met nucl. geneeskunde: aantal patiënten specialisme radiologie + patiënten	idem als proxy bij raming 2022

	samenhangende poortspecialismen radiologie + patiënten samenhangende poortspecialismen nucl. geneeskunde	
Radiotherapeutisch laborant	Aantal patiënten voor specialisme radiotherapie	idem als proxy bij raming 2022
SEH-verpleegkundige	Aantal patiënten met een SEH activiteit (Zie tabblad SEH activiteiten, verkregen uit zorgactiviteitentabel RZ21a met ingangsdatum activiteit 20140101)	idem als proxy bij raming 2022

2.6 Uitvraag zorgprofessionals

Het **externe rendement** geeft aan welk deel van degenen die een diploma halen, na drie jaar nog in het beroep werkzaam zijn.

Het extern rendement is onderzocht door zorgprofessionals te benaderen, en het onderzoek is uitgevoerd door KBA Nijmegen. De kernvraag is hierbij “bent u nog werkzaam in het beroep waarvoor u bent opgeleid, en zo nee, sinds wanneer niet meer?”

Het College Zorgopleidingen heeft in het kader van dit onderzoek zorgprofessionals benaderd die sinds 2011 een diploma hebben behaald, en voor wie contactgegevens bekend waren, met een vragenlijst. In Tabel 10 staat de respons per beroep. Dit jaar zijn voor het eerst ook de twaalf zogenaamde context-beroepen betrokken in dit onderzoek. De resultaten daarvan zijn, omdat ze voor het eerst zijn uitgevraagd, (nog) niet betrouwbaar genoeg en daarom hieronder niet opgenomen. In totaal hebben 5117 personen de vragenlijst ingevuld.

Tabel 10: Aantal respondenten onderzoek zorgprofessionals

Beroepsgroep	Respons	Respons als percentage van aantal aangeschreven
Ambulanceverpleegkundige	332	28%
Anesthesiemedewerker	314	19%
Deskundige infectiepreventie	93	33%
Dialyseverpleegkundige	231	19%
Gipsverbandmeester	65	25%
IC-kinderverpleegkundige	66	20%
IC-neonatologieverpleegkundige	85	19%
IC-verpleegkundige	491	14%
Kinderoncologieverpleegkundige	37	18%
Kinderverpleegkundige	275	10%
Klinisch perfusionist	19	30%

Obstetrieverpleegkundige	346	19%
Oncologieverpleegkundige	701	19%
Operatieassistent	400	20%
Radiodiagnostisch laborant	77	19%
Radiotherapeutisch laborant	44	27%
SEH-verpleegkundige	457	15%

Op basis van de vragenlijst, waarin gevraagd wordt naar de behaalde opleidingen, en waar en in welke functie iemand werkzaam is, is door KBA Nijmegen berekend welk percentage 3 jaar na diplomering nog in het beroep werkzaam is.

Voor de meeste beroepen zijn de uitkomsten van het onderzoek gebruikt voor de waarden voor het externe rendement. Voor de kinderoncologieverpleegkundigen is de uitkomst van 68% niet gebruikt. Reden hiervoor is een combinatie van een daling van 15 procentpunt vergeleken met 2022, de kleine omvang van de beroepsgroep en een lage respons. Voor de kinderoncologieverpleegkundigen is daarom het gemiddelde rendement van de groep gespecialiseerde verpleegkundigen van 86% gebruikt. In paragraaf 3.11 staan de parameterwaarden die zijn gebruikt.

2.7 Onderzoek toekomstige ontwikkelingen met behulp van experts

In maart en april 2024 zijn 12 expertbijeenkomsten gehouden. Het doel van de bijeenkomsten is om de toekomstige ontwikkelingen per beroep in kaart te brengen.

Voorafgaand aan de bijeenkomst krijgen alle deelnemers een vragenlijst waarin de belangrijkste ontwikkelingen voor het beroep kunnen worden aangegeven, en wat naar verwachting van de deelnemers hiervan het effect is op de inzet van de beroepsgroep. De resultaten hiervan worden door het Capaciteitsorgaan verzameld en terug voorgelegd aan de deelnemers tijdens de expertbijeenkomst. Tijdens de bijeenkomst wordt gediscussieerd over de verwachte ontwikkelingen die de behoefte aan de zorgprofessionals kunnen beïnvloeden. Op basis van de inschattingen tijdens de bijeenkomsten, historische trends en overige literatuur wordt een verwachte groeiontwikkeling volgens landelijke experts vastgesteld.

Een overzicht van de deelnemers die zich hebben aangemeld staat in **Tabel 11**. De uiteindelijke bevoordingen en parameterwaarden bij de expertscenario's zijn vastgesteld in de Kamer FZO-AVP.

Tabel 11: indeling expertbijeenkomsten en deelnemers

Naam expertbijeenkomst (beroepen)	Naam expert
Cluster Acute Zorg 1 (Ambulanceverpleegkundige, IC-verpleegkundige, SEH-verpleegkundige)	Bea van Asselt
	Brenda Visser
	Brigitta Kornet-Stehouwer
	Dennis Melisse
	Doesjka Breukel
	Hans van Schendel

	Jan van der Koog
	Jitske Rogmans
	Joke Dieperink - van der Goot
	Bastiaan Velzel
	Sanne Kreijts
	Joke Kreft
	Kimberley Vaessen
	Laura van Hemert
	Lea van Duijvenbode-den Dekker
	Linda ten Haaf
	Marije van Neerven
	Martijn Forrer
	Natasja Kalkman
	Nicole Liebers
	Petra van Knippenberg
	Richard de Boer
	Sanne Gollin
	Susanne Oudsen
	Thijs Gras
	Thomas Smit
Cluster Acute Zorg 2 (Cardiac Care verpleegkundige, Medewerker interventiecardiologie)	Anoeska van Dorst
	Carolien van Crujjsen - Douqué
	Danny Mulder
	Daphne Ypma
	Henk Cosijn
	Rick Dekkers
	Robin Schoenmakers
Cluster Acute Zorg 3 (Mediumcare verpleegkundige, Recoveryverpleegkundige)	Andrea Huisman
	Petra Vink
	Brigitta Kornet-Stehouwer
	Hanneke Kompch - Derwort
	Karin Cornelissen
	Marieke Verstegen
	Coriëlle Rovers
	Marjorie de Neef

	Miranda Gans
	Rachel Walker
	Sanne Percic van Doorne
	Valentino Peeters
Cluster Langdurige zorg en intensieve zorg 1 (Dialyse assistent, Dialyseverpleegkundige)	Danique Blaak
	Dieneke Blok
	Edith van der Heijden
	Ellen Huizeling-Bertus
	Jennifer Meijers
	Jolanda Jousma- Rutjes
	Margreet ter Meer
	Okke Pauline Groenendijk
	Sandra van den Berg
	Saskia Starmans
	Tinka Deutekom
	Udo Weiland
	Vanessa Doolhof
	Wendy Hartjes
Cluster Langdurige zorg en intensieve zorg 2 (Geriatricverpleegkundige, Neurologieverpleegkundige)	Peggy Aggenbach-Strijdonk
	Anneke Hoetjes
	Donna Döpp
	Linda Seising
	Ellen Huizeling-Bertus
	Marjon Nuijten
	Merel Serne
	Monique Jonkers
	Nina Erkelens
Cluster Langdurige zorg en intensieve zorg 3 (Endoscopieverpleegkundige, Oncologieverpleegkundige)	Hellen van der Weijden
	Jeu de la Haye
	Lianne Ruijgrok
	Lieke Keijsers
	Lisanne de Boer
	Lobke Borger
	Marjon de Pater-Godthelp
	Monique Knops

	Puck Kuiper
	Saskia Claassen
Cluster Medisch ondersteunende zorg 1 (Klinisch perfusionist, Medewerker operatieve zorg, Operatieassistent)	Anne-France Velzeboer
	Antony van Dijk
	Arnold van Oostrum
	Carin van Keulen
	Dennis Veerhoek
	Ger Creemers
	Hennie Mulder
	Roel Hendrickx
	Jan Hofland
	Letty Koopman-Springer
	Marike ten Brinke
	Marja Geuzenbroek
	Mohamed Soliman Hamad
	Monique Pommerel
	Petra van Knippenberg
	Sabah Laoukili
	Stefanie van den Broek
	Marloes Wellens-Breij
	Sandra Slaa
	Cluster Medisch ondersteunende zorg 2 (Radiagnostisch laborant , Radiotherapeutisch laborant)
Daphne Engelen	
Denise Beeckmans	
Frank Maagdenberg	
Gerda Jacobi	
Katje op de Coul	
Sandra Quint	
Susanne van Hooven	
Cluster Medisch ondersteunende zorg 3 (Anesthesiemedewerker, Sedatiepraktijkspecialist)	D. Govaers
	Geert Verweij
	Götz Wietasch
	Hans Peters
	Henry van den Hul
	Inge Rondeel

	Johan Heuver
	Marieke Lijnsvelt
	Marieke Versteegen
	Marlous den Hollander-Kok
	Sandra Slaa
	Trix Verweij
	Werner Visser
Cluster Medisch ondersteunende zorg 4 (Deskundige Infectiepreventie, Gipsverbandmeester)	Charlotte Michels
	Els van Oorschot
	Hans Stiekema
	Joke Kreft
	Krista te Kronnie
	Lenny ten Horn
	Marina van Seventer
	Mark Becht
	Mark Breukel
	Miriam Mes
	Mirjam van der Jagt
	Nardy de Wit-Dubois
Cluster Moeder en kind 1 (Kinderoncologieverpleegkundige, Kinderverpleegkundige, Obstetrie-verpleegkundige)	Gianda Heusschen
	Ilse Schellingerhout
	Maike Verhoeven
	Marieke Hagels
	Marjon Houwerzijl
	Pamela Abendanon
	Priscilla Clement
	Roland Kramer
	Sandra ter Horst
	Simone de Jong
	Stephanie Krabbenborg
	Wanda Luijpers
Cluster Moeder en kind 2 (HC-kinderverpleegkundige, HC-neonatologieverpleegkundige, IC-	Anke Loeffen
	Danielle Jansen-Bakker
	Gerard Nijhuis
	Inez Leeuwenburgh

kinderverpleegkundige, IC-neonatologie verpleegkundige)

Inge Peters-Vermeulen

Irene Nederstigt

Jan van der Koog

Lisanne Walhout

Margreet Ravensbergen

Marjolijn Vermeulen-de Jong

Marjon Houwerzijl

Paula Geurtsen

Renze Jongstra

Ruth Janssen

Sandra Richel-Kuiper

Dionne Wijckmans - Vincken

Ilonka Pieters

2.8 Opleidingsdata CZO

Het College Zorgopleidingen (CZO) registreert de aantallen instromers in de opleidingen en de diploma's voor de verschillende CZO-opleidingen. Het CZO levert niet herleidbare geanonimiseerde data op persoonsniveau aan het Capaciteitsorgaan. Hierin staat onder andere de startdatum van de opleiding en de diplomadatum, of de vroegtijdige beëindiging. De opleidingsdata van het CZO is de basis voor het aantal instromers, het intern rendement en de opleidingsduur.

De gepubliceerde cijfers kunnen in enkele gevallen afwijken van de cijfers gepubliceerd door CZO.³ Dit komt doordat in de cijfers gepubliceerd door het CZO personen in hetzelfde jaar meerdere keren ingeschreven kunnen zijn, in sommige gevallen gevolgd door een snelle uitschrijving. Gepoogd is deze dubbelingen zo veel mogelijk te verwijderen, om invloed op de opleidingsduren en rendementen ook te voorkomen.

Per jaar wordt de **instroom in de opleiding** per zorginstelling en per opleidingsvariant bepaald.

Het **intern rendement** wordt berekend. Dit is het percentage van degenen die een diploma haalt. In zijn algemeenheid wordt hierbij data gebruikt van de laatste 5 jaar, waarvoor voor minstens 90% van de instromers bekend is of iemand een diploma heeft gehaald of vroegtijdig is uitgevallen. Voor de klinisch perfusionist is hierop een uitzondering gemaakt door een sterk afwijkende waarde voor de instroom in 2020 die hoogstwaarschijnlijk is veroorzaakt door de tijdelijke stillegging van de opleiding door COVID-19.

De **opleidingsduur** is de gemiddelde duur in maanden per opleidingsvariant tussen de startdatum van de opleiding en het diploma. In zijn algemeenheid wordt hierbij data gebruikt van de laatste 5 jaar, waarvoor voor minstens 90% van de instromers bekend is of iemand een diploma heeft gehaald

³ <https://www.czo.nl/over-czo/beschikbaarheidsbijdrage/instroom-en-uitstroom-cijfers>

of vroegtijdig is uitgevallen. Voor de klinisch perfusionist is hierop een uitzondering gemaakt door een sterk afwijkende waarde voor de instroom in 2020 veroorzaakt door de tijdelijke stillegging van de opleiding door COVID-19.

2.9 Voltijd MBRT

Voor de radiodiagnostisch- en radiotherapeutische laboranten (RDL en RTL) is er naast de in-service opleiding, en de duale MBRT opleiding de mogelijkheid een voltijd MBRT opleiding te volgen aan een hogeschool. Deze opleidingsvariant wordt niet geregistreerd via het CZO. Over de uitstroom zijn alleen algemene gegevens beschikbaar via de hogescholen. De exacte uitstroomrichtingen is onbekend, en ook is minder goed in te schatten bij welke zorginstelling de pas-afgestudeerde RDL or RTL gaat werken.

Er kan in Nederland aan drie hogescholen de voltijd MBRT worden gevolgd. De instroom nam tot 2020 flink toe, maar is de afgelopen jaren flink afgenomen.

Tabel 12: Instroom in de voltijds MBRT per hogeschool 2014-2023⁴

Hogeschool	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hanzehogeschool Groningen				128	110	113	144	102	105	88
Fontys Hogescholen				117	209	201	189	157	127	139
Hogeschool INHOLLAND				100	141	129	142	139	95	115
Totaal	309	342	318	345	460	443	475	398	327	342

Omdat de MBRT opleiding 4 jaar duurt, is het aantal personen dat in 2023 het diploma heeft behaald, grotendeels begonnen met de opleiding in 2019. In 2019 zijn 443 personen gestart met de opleiding. Als het aantal van 443 personen vervolgens gecorrigeerd wordt voor intern rendement, extern rendement en de deeltijdfactor resulteert dit in 202 fte (160 fte RDL plus 42 RTL) die zorginstellingen uit de voltijd MBRT hebben aangenomen in 2023.

Sinds 2019 is de instroom overigens wel fors lager geworden. De afgelopen 3 jaar waren dit gemiddeld 355 personen: hiermee gaan we rekenen.

Als we aannemen dat over de groep van gemiddeld 355 instromers MBRT voltijd dezelfde rendementen worden behaald en dezelfde deeltijdfactor wordt toegepast, kunnen we berekenen dat ongeveer 162 fte voortkomt uit de MBRT voltijd, waarvan 128 voor de radiodiagnostisch laborant en 34 voor de radiotherapeutisch laborant.

In het algemeen lijkt het zo dat pas-afgestudeerde MBRT voltijders vaker gaan werken in regio's waar ook de hogescholen zitten. Opvallend is daarnaast dat ook een flink deel gaat werken in de FZO-regio Nijmegen.

⁴ Bron: Vereniging Hogescholen, Dashboard Studiesucces en Uitval, <https://www.vereniginghogescholen.nl/kennisbank/feiten-en-cijfers/artikelen/dashboard-studiesucces-uitval-en-studiewissel>

We zien in Tabel dus dat vooral in de FZO-regio's Nijmegen, Noord-Brabant, Noord-Nederland en Noordwest Nederland vergeleken met het aantal fte in dienst veel radiodiagnostisch laboranten en radiotherapeutisch laboranten uit de MBRT voltijd aangenomen zijn. Den Haag – Leiden is opmerkelijk aangezien daar weinig radiodiagnostisch laboranten worden aangetrokken, maar juist weer veel radiotherapeutisch laboranten uit de voltijd MBRT. In de FZO-regio's Limburg, Oost Nederland, Rijnmond & Zeeland en Utrecht worden in verhouding tot het aantal werkzame fte juist minder professionals uit de voltijd MBRT aangetrokken.

In Tabel staat welk deel van de instroom uit de voltijd MBRT in een regio gaat werken. Bij de schatting van de toekomstige instroom uit de voltijd MBRT, worden deze verhoudingen gebruikt.

Tabel 13: Aandeel werkzame fte RDL en RTL en aandeel instroom MBRT voltijd per regio en per beroep

Beroepsgroep	Regio	Werkzamen	Instroom uit voltijd MBRT
Radiodiagnostisch laboranten	Den Haag - Leiden	8,6%	2,4%
	Limburg	8,4%	6,2%
	Nijmegen	8,7%	12,3%
	Noord Brabant	14,9%	17,9%
	Noord Nederland	9,1%	12,4%
	Noordwest Nederland	16,3%	24,1%
	Oost Nederland	12,5%	8,7%
	Rijnmond & Zeeland	10,7%	7,9%
	Utrecht	10,9%	8,1%
Radiotherapeutisch laboranten	Den Haag - Leiden	8,8%	14,8%
	Geen (landelijk opererend)	3,9%	0,0%
	Limburg	8,2%	4,8%
	Nijmegen	13,2%	19,1%
	Noord Brabant	14,5%	19,6%
	Noordwest Nederland	24,3%	20,3%
	Oost Nederland	7,1%	7,2%
	Rijnmond & Zeeland	9,6%	4,8%
	Utrecht	10,5%	9,5%

2.10 Functionele Leeftijd Ontslag ambulanceverpleegkundigen

Voor de ambulanceverpleegkundigen wordt een aanvullende factor meegenomen in het rekenmodel: het Functioneel Leeftijd Ontslag (FLO). Binnen de FLO-regeling zijn ambulanceverpleegkundigen wel in dienst van de ambulancezorginstelling, maar voeren ze (voor een deel van de tijd) geen werkzaamheden uit.

Het aantal personen per instelling met FLO-rechten worden in 2 leeftijdsklassen (49-54, 55+) uitgevraagd in de AVP-applicatie.

Deloitte houdt voor Ambulancezorg Nederland bij hoeveel FLO-gerechtigden er zijn. Hieruit blijkt dat 58% van de ambulanceverpleegkundigen dat recht heeft op FLO er ook gebruikt van maakt. Deze 58% werkt gemiddeld 0,4 fte minder: dit noemen we de FLO-factor. De uren die minder gewerkt worden door de inzet van FLO-rechten worden geminderd op het zorgaanbod.

3 Uitkomsten inclusief historie

3.1 Werkzame fte

Tabel 14: Aantal werkzame fte

Beroepsgroep	Werkzame fte 2024	Werkzame fte 2022	Werkzame fte 2020
Ambulanceverpleegkundigen	2.207	2.143	2.092
Anesthesiemedewerkers	2.199	2.284	2.234
Deskundigen Infectiepreventie	294	287	284
Dialyseverpleegkundigen	1.617	1.727	1.746
Gipsverbandmeesters	348	360	323
IC-kinderverpleegkundigen	295	286	309
IC-neonatologieverpleegkundigen	468	544	557
IC-verpleegkundigen	3.652	3.642	3.706
Kinderoncologieverpleegkundigen	142	135	127
Kinderverpleegkundigen	2.428	2.676	2.682
Klinisch Perfusionisten	118	131	126
Obstetrie verpleegkundigen	2.151	2.163	2.121
Oncologieverpleegkundigen	2.796	2.529	2.462
Operatieassistenten	4.011	3.952	3.951
Radiodiagnostisch laboranten	4.131	3.847	3.818
Radiotherapeutische laboranten	1.100	1.113	1.036
SEH-verpleegkundigen	2.306	2.253	2.133
Totaal 17 beroepen	30.261	30.072	29.708

3.2 Werkzame personen

Tabel 15: Aantal werkzame personen

Beroepsgroep	Werkzame personen 2024	Werkzame personen 2022	Werkzame personen 2020
Ambulanceverpleegkundigen	2.558	2.454	2.432
Anesthesiemedewerkers	2.882	2.879	2.789
Deskundigen Infectiepreventie	371	357	355
Dialyseverpleegkundigen	2.246	2.388	2.464
Gipsverbandmeesters	465	478	421
IC-kinderverpleegkundigen	388	365	397

IC-neonatologieverpleegkundigen	613	686	753
IC-verpleegkundigen	4.882	4.846	4.823
Kinderoncologieverpleegkundigen	185	177	171
Kinderverpleegkundigen	3.562	3.846	3.948
Klinisch Perfusionisten	135	150	146
Obstetrie verpleegkundigen	3.127	3.108	3.017
Oncologieverpleegkundigen	3.848	3.523	3.263
Operatieassistenten	5.170	5.090	5.156
Radiodiagnostisch laboranten	5.175	4.827	4.794
Radiotherapeutische laboranten	1.312	1.342	1.250
SEH-verpleegkundigen	3.235	3.148	2.984
Totaal 17 beroepen	40.154	39.664	39.163

3.3 Deeltijdfactor

Tabel 16: Deeltijdfactor

Beroepsgroep	Deeltijdfactor 2024	Deeltijdfactor 2022	Deeltijdfactor 2020
Ambulanceverpleegkundigen	0,86	0,87	0,86
Anesthesiemedewerkers	0,76	0,79	0,80
Deskundigen Infectiepreventie	0,79	0,80	0,80
Dialyseverpleegkundigen	0,72	0,72	0,71
Gipsverbandmeesters	0,75	0,75	0,77
IC-kinderverpleegkundigen	0,76	0,78	0,78
IC-neonatologieverpleegkundigen	0,76	0,79	0,74
IC-verpleegkundigen	0,75	0,75	0,77
Kinderoncologieverpleegkundigen	0,77	0,76	0,74
Kinderverpleegkundigen	0,68	0,70	0,68
Klinisch Perfusionisten	0,87	0,87	0,86
Obstetrie verpleegkundigen	0,69	0,70	0,70
Oncologieverpleegkundigen	0,73	0,72	0,75
Operatieassistenten	0,78	0,78	0,77
Radiodiagnostisch laboranten	0,80	0,80	0,80
Radiotherapeutische laboranten	0,84	0,83	0,83
SEH-verpleegkundigen	0,71	0,72	0,71
Totaal 17 beroepen	0,75	0,76	0,76

3.4 Vacaturegraad

Tabel 17: Vacaturegraad

Beroepsgroep	Vacaturegraad 2024	Vacaturegraad 2022	Vacaturegraad 2020
Ambulanceverpleegkundigen	3,5%	4,7%	7,5%
Anesthesiemedewerkers	12,1%	10,3%	8,5%
Deskundigen Infectiepreventie	6,3%	9,4%	7,1%
Dialyseverpleegkundigen	8,1%	8,4%	6,0%
Gipsverbandmeesters	5,8%	2,2%	3,8%
IC-kinderverpleegkundigen	10,9%	26,0%	15,6%
IC-neonatologieverpleegkundigen	10,7%	12,1%	13,4%
IC-verpleegkundigen	5,7%	9,0%	8,5%
Kinderoncologieverpleegkundigen	28,2%	20,2%	57,4%
Kinderverpleegkundigen	6,3%	6,5%	5,8%
Klinisch Perfusionisten	9,3%	3,0%	5,2%
Obstetrie verpleegkundigen	6,6%	5,0%	4,9%
Oncologieverpleegkundigen	7,5%	7,8%	5,9%
Operatieassistenten	8,1%	7,7%	6,9%
Radiodiagnostisch laboranten	3,8%	3,2%	2,4%
Radiotherapeutische laboranten	6,8%	5,3%	3,8%
SEH-verpleegkundigen	4,7%	6,1%	6,9%
Totaal 17 beroepen	6,7%	7,0%	6,6%

3.5 Personeel niet in loondienst

Tabel 18: PNIL

Beroepsgroep	Aandeel PNIL 2024	Aandeel PNIL 2022	Aandeel PNIL 2020
Ambulanceverpleegkundigen	3,1%	3,1%	4,7%
Anesthesiemedewerkers	11,7%	11,6%	9,6%
Deskundigen Infectiepreventie	2,2%	2,9%	2,1%
Dialyseverpleegkundigen	4,1%	2,8%	2,6%
Gipsverbandmeesters	3,1%	2,6%	2,3%
IC-kinderverpleegkundigen	0,2%	0,0%	0,0%
IC-neonatologieverpleegkundigen	0,7%	0,0%	0,2%

IC-verpleegkundigen	2,8%	4,0%	2,5%
Kinderoncologieverpleegkundigen	1,1%	0,0%	0,0%
Kinderverpleegkundigen	1,6%	1,1%	1,1%
Klinisch Perfusionisten	38,5%	34,0%	33,1%
Obstetrie verpleegkundigen	1,4%	0,8%	0,8%
Oncologieverpleegkundigen	1,7%	0,9%	0,7%
Operatieassistenten	7,3%	4,7%	4,5%
Radiodiagnostisch laboranten	0,7%	0,3%	0,7%
Radiotherapeutische laboranten	0,1%	0,0%	0,0%
SEH-verpleegkundigen	4,9%	4,7%	4,5%
Totaal 17 beroepen	3,6%	3,2%	2,9%

3.6 Aandeel 60 jaar of ouder en verwachte uitstroom jonger dan 60 jaar

Van alle zorgprofessionals is 12,5% die 60 jaar oud of ouder. Dat is 0,7 procentpunt meer dan in 2022. Dit kan zowel te maken hebben met een vergrijzende beroepsbevolking, als een opschuivende pensioenleeftijd. De komende 5-7 jaar zal dus 12,5% van de nu werkzame zorgprofessionals met pensioen zijn.

Tabel 19: Aandeel 60 jaar of ouder

Beroepsgroep	Aandeel 60+ 2024	Aandeel 60+ 2022
Ambulanceverpleegkundigen	22,6%	21,1%
Anesthesiemedewerkers	12,8%	12,7%
Deskundigen Infectiepreventie	17,6%	17,4%
Dialyseverpleegkundigen	21,1%	17,7%
Gipsverbandmeesters	19,6%	20,1%
IC-kinderverpleegkundigen	10,3%	9%
IC-neonatologieverpleegkundigen	13,0%	10,6%
IC-verpleegkundigen	13,0%	11,7%
Kinderoncologieverpleegkundigen	10,5%	7,7%
Kinderverpleegkundigen	11,0%	10,3%
Klinisch Perfusionisten	9,3%	8,7%
Obstetrie verpleegkundigen	11,9%	10,6%
Oncologieverpleegkundigen	10,2%	9,7%
Operatieassistenten	10,7%	10,1%
Radiodiagnostisch laboranten	10,7%	10%
Radiotherapeutische laboranten	6,9%	8,7%

SEH-verpleegkundigen	8,8%	9,4%
Totaal 17 beroepen	12,5%	11,8

Van de gehele groep zorgprofessionals die jonger is dan 60 jaar, wordt verwacht dat jaarlijks 2,9% uitstroomt. Dit is 0,4 procentpunt lager dan in 2022. De verwachte uitstroom in Tabel is het netto-effect van de totale (verwachte) uitstroom en de instroom bij een zorginstelling.

Tabel 20: Verwachte uitstroom jonger dan 60 jaar per jaar

Beroepsgroep	Verwachte uitstroom jonger dan 60 jaar 2024	Verwachte uitstroom jonger dan 60 jaar 2022
Ambulanceverpleegkundigen	1,5%	1,8%
Anesthesiemedewerkers	2,5%	2,2%
Deskundigen Infectiepreventie	1,9%	3,4%
Dialyseverpleegkundigen	3,4%	3,3%
Gipsverbandmeesters	2,2%	2,1%
IC-kinderverpleegkundigen	4,0%	6,8%
IC-neonatologieverpleegkundigen	3,5%	2,8%
IC-verpleegkundigen	3,0%	4%
Kinderoncologieverpleegkundigen	1,5%	5,1%
Kinderverpleegkundigen	4,4%	4,7%
Klinisch Perfusionisten	3,5%	3%
Obstetrie verpleegkundigen	3,2%	3,7%
Oncologieverpleegkundigen	3,7%	4,9%
Operatieassistenten	1,9%	2,2%
Radiodiagnostisch laboranten	1,6%	1,8%
Radiotherapeutische laboranten	2,0%	2,4%
SEH-verpleegkundigen	5,5%	5,1%
Totaal 17 beroepen	2,9%	3,3%

3.7 Verwachte groei door demografie

Tabel 21: Verwachte groei door demografie

Beroepsgroep	Verwachte groei demografie 2024	Verwachte groei demografie 2022
Ambulanceverpleegkundigen	1,2%	1,7%
Anesthesiemedewerkers	0,9%	1,1%
Deskundigen Infectiepreventie	0,9%	1,0%

Dialyseverpleegkundigen	1,2%	1,7%
Gipsverbandmeesters	0,4%	0,4%
IC-kinderverpleegkundigen	0,0%	1,7%
IC-neonatologieverpleegkundigen	0,2%	1,9%
IC-verpleegkundigen	1,0%	1,2%
Kinderoncologieverpleegkundigen	-0,4%	0,2%
Kinderverpleegkundigen	-0,1%	0,7%
Klinisch Perfusionisten	0,8%	1,1%
Obstetrie verpleegkundigen	1,1%	1,1%
Oncologieverpleegkundigen	1,1%	1,2%
Operatieassistenten	0,9%	1,1%
Radiodiagnostisch laboranten	0,9%	1,1%
Radiotherapeutische laboranten	1,1%	1,2%
SEH-verpleegkundigen	0,9%	1,2%
Totaal 17 beroepen	0,7%	1,2%

3.8 Verwachte groei experts

3.8.1 Verwachte groei volgens lokale experts

De verwachte groei zoals zorginstellingen die hebben ingevoerd in de FZO- of AVP-applicaties staat in **Tabel**.

Tabel 22: Verwachte groei lokale experts

Beroepsgroep	Lokale experts 2024	Lokale experts 2022
Ambulanceverpleegkundigen	3,0%	2,6%
Anesthesiemedewerkers	1,1%	1,5%
Deskundigen Infectiepreventie	3,8%	6,9%
Dialyseverpleegkundigen	0,7%	0,9%
Gipsverbandmeesters	1,3%	1,8%
IC-kinderverpleegkundigen	0,7%	3,9%
IC-neonatologieverpleegkundigen	1,4%	2,9%
IC-verpleegkundigen	1,1%	2,7%
Kinderoncologieverpleegkundigen	1,5%	0,9%
Kinderverpleegkundigen	2,1%	2,2%
Klinisch Perfusionisten	1,9%	2,5%
Obstetrie verpleegkundigen	1,0%	1,7%

Oncologieverpleegkundigen	2,2%	3,2%
Operatieassistenten	1,2%	1,3%
Radiodiagnostisch laboranten	1,5%	1,0%
Radiotherapeutische laboranten	1,7%	1,6%
SEH-verpleegkundigen	1,6%	1,9%

3.8.2 Verwachte groei landelijke experts

Landelijke experts (zie **Tabel 11** voor een overzicht) hebben deelgenomen aan een van de twaalf expertbijeenkomsten die het Capaciteitsorgaan de afgelopen maanden heeft georganiseerd.

Tabel 23: Verwachte groei landelijke experts

Beroepsgroep	Landelijke experts 2024	Landelijke experts 2022
Ambulanceverpleegkundigen	1,2%	1,8%
Anesthesiemedewerkers	1,7%	2,2%
Deskundigen Infectiepreventie	6,0%	8,0%
Dialyseverpleegkundigen	1,2%	2,2%
Gipsverbandmeesters	0,8%	1,0%
IC-kinderverpleegkundigen	1,2%	3,0%
IC-neonatologieverpleegkundigen	1,5%	3,0%
IC-verpleegkundigen	1,5%	3,0%
Kinderoncologieverpleegkundigen	2,0%	2,0%
Kinderverpleegkundigen	1,7%	2,0%
Klinisch Perfusionisten	1,0%	1,3%
Obstetrie verpleegkundigen	1,1%	1,3%
Oncologieverpleegkundigen	2,5%	3,2%
Operatieassistenten	1,0%	2,0%
Radiodiagnostisch laboranten	2,0%	4,0%
Radiotherapeutische laboranten	2,5%	4,5%
SEH-verpleegkundigen	1,8%	2,1%

3.8.3 Totale verwachte groei volgens experts

De inschattingen van lokale experts worden twee keer meegeteld en die van de landelijke experts een keer. Hiermee krijgt de dynamiek rondom de lokale zorginstelling, diens profiel en afstemming met de zorgverzekeraar een zwaarder gewicht in de vaststelling van de totale expertinschatting.

Tabel 24: Totale verwachte groei volgens experts

Beroepsgroep	Alle experts 2024	Alle experts 2022
Ambulanceverpleegkundigen	2,4%	2,3%
Anesthesiemedewerkers	1,3%	1,7%
Deskundigen Infectiepreventie	4,5%	7,3%
Dialyseverpleegkundigen	0,9%	1,3%
Gipsverbandmeesters	1,2%	1,5%
IC-kinderverpleegkundigen	0,9%	3,6%
IC-neonatologieverpleegkundigen	1,4%	2,9%
IC-verpleegkundigen	1,2%	2,8%
Kinderoncologieverpleegkundigen	1,6%	1,3%
Kinderverpleegkundigen	1,9%	2,1%
Klinisch Perfusionisten	1,6%	2,1%
Obstetrie verpleegkundigen	1,0%	1,6%
Oncologieverpleegkundigen	2,3%	3,2%
Operatieassistenten	1,1%	1,5%
Radiodiagnostisch laboranten	1,7%	2,0%
Radiotherapeutische laboranten	2,0%	2,6%
SEH-verpleegkundigen	1,6%	2,0%
Totaal 17 beroepen	1,7%	2,3%

3.9 Opleidingsduur

De opleidingsduur wordt berekend als de duur in maanden tussen de instroom in de opleiding en het behalen van het diploma.

Tabel 25: Opleidingsduur in maanden

Beroepsgroep	Opleiding	Opleidingsduur 2024	Opleidingsduur 2022
Ambulanceverpleegkundigen	in-service	9	8
Anesthesiemedewerkers	in-service	32	32
	hbo-vt	27	26
Deskundigen Infectiepreventie	in-service	20	19
Dialyseverpleegkundigen	in-service	16	16
Gipsverbandmeesters	in-service	19	18
IC-kinderverpleegkundigen	in-service	15	16
IC-neonatologieverpleegkundigen	in-service	15	16

IC-verpleegkundigen	in-service	18	19
Kinderoncologieverpleegkundigen	in-service	12	12
Kinderverpleegkundigen	in-service	15	14
Klinisch Perfusionisten	in-service	37	38
Obstetrieveverpleegkundigen	in-service	15	16
Oncologieverpleegkundigen	in-service	14	14
Operatieassistenten	in-service	35	35
	hbo-vt	26	26
Radiagnostisch laboranten	in-service	35	34
	duaal MBRT	44	48
Radiotherapeutische laboranten	in-service	33	35
	duaal MBRT	43	44
SEH-verpleegkundigen	in-service	16	17

3.10 Intern rendement opleidingen

Het interne rendement geeft aan welk deel van degenen die starten met de opleiding, ook daadwerkelijk een diploma haalt.

Tabel 26: Intern rendement

Beroepsgroep	Opleiding	Intern rendement 2024	Intern rendement 2022
Ambulanceverpleegkundigen	in-service	86%	86%
Anesthesiemedewerkers	in-service	67%	73%
	hbo-vt	79%	78%
Deskundigen Infectiepreventie	in-service	83%	85%
Dialyseverpleegkundigen	in-service	79%	82%
Gipsverbandmeesters	in-service	90%	89%
IC-kinderverpleegkundigen	in-service	80%	78%
IC-neonatologieverpleegkundigen	in-service	76%	78%
IC-verpleegkundigen	in-service	81%	81%
Kinderoncologieverpleegkundigen	in-service	90%	87%
Kinderverpleegkundigen	in-service	90%	89%
Klinisch Perfusionisten	in-service	71%	83%
Obstetrieveverpleegkundigen	in-service	91%	92%
Oncologieverpleegkundigen	in-service	92%	92%
Operatieassistenten	in-service	63%	63%

	hbo-vt	80%	79%
Radiodiagnostisch laboranten	in-service	77%	82%
	duaal MBRT	74%	77%
Radiotherapeutische laboranten	in-service	69%	69%
	duaal MBRT	100%	94%
SEH-verpleegkundigen	in-service	88%	90%

3.11 Extern rendement

Het extern rendement geeft aan welk deel van de zorgprofessionals 3 jaar na het halen van het diploma nog in het beroep werkzaam is.

Tabel 27: Extern rendement

Beroepsgroep	Opleiding	Extern rendement 2024	Extern rendement 2022
Ambulanceverpleegkundigen	in-service	93%	92%
Anesthesiemedewerkers	in-service	91%	94%
	hbo-vt	86%	95%
Deskundigen Infectiepreventie	in-service	90%	94%
Dialyseverpleegkundigen	in-service	92%	89%
Gipsverbandmeesters	in-service	95%	97%
IC-kinderverpleegkundigen	in-service	87%	80%
IC-neonatologieverpleegkundigen	in-service	80%	80%
IC-verpleegkundigen	in-service	87%	86%
Kinderoncologieverpleegkundigen	in-service	86%	83%
Kinderverpleegkundigen	in-service	82%	87%
Klinisch Perfusionisten	in-service	99%	96%
Obstetrie verpleegkundigen	in-service	87%	89%
Oncologieverpleegkundigen	in-service	81%	84%
Operatieassistenten	in-service	96%	94%
	hbo-vt	90%	91%
Radiodiagnostisch laboranten	in-service	95%	85%
	duaal MBRT	86%	86%
Radiotherapeutische laboranten	in-service	76%	87%
	duaal MBRT	86%	86%
SEH-verpleegkundigen	in-service	86%	85%

3.12 Instroom in de opleiding

Tabel 28: Instroom in de opleiding

Beroepsgroep	Opleiding	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23
Ambulanceverpleegkundigen	in-service	121	118	140	176	185	173	188	193	179	166
Anesthesiemedewerkers	in-service	115	110	143	195	205	207	198	218	201	254
	hbo-vt	18	28	37	48	60	57	61	64	70	50
Deskundigen Infectiepreventie	in-service	37	35	28	33	37	39	12	50	67	42
Dialyseverpleegkundigen	in-service	78	99	107	126	124	172	155	169	176	169
Gipsverbandmeesters	in-service	6	8	23	38	38	46	39	25	31	49
IC-kinderverpleegkundigen	in-service	39	19	33	43	35	45	47	44	29	38
IC-neonatologieverpleegkundigen	in-service	44	48	46	41	47	57	69	71	76	60
IC-verpleegkundigen	in-service	201	223	352	403	433	436	475	528	469	348
Kinderoncologieverpleegkundigen	in-service		6	43	45	31	56	34	22	17	27
Kinderverpleegkundigen	in-service	106	194	258	291	345	354	367	349	373	372
Klinisch Perfusionisten	in-service	0	11	10	9	11	7	5	7	7	9
Obstetrie verpleegkundigen	in-service	112	129	123	180	197	235	237	261	242	284
Oncologieverpleegkundigen	in-service	341	408	359	409	430	479	379	458	401	411
Operatieassistenten	in-service	149	167	215	262	281	270	255	283	291	357
	hbo-vt	28	33	38	55	47	63	61	74	83	69
Radiodiagnostisch laboranten	in-service	31	29	27	33	41	37	44	35	43	67
	duaal MBRT	44	45	51	54	59	69	86	76	68	74
Radiotherapeutische laboranten	in-service	16	15	14	15	15	18	19	24	21	24
	duaal MBRT	0	2	1	3	0	6	10	4	3	6
SEH-verpleegkundigen	in-service	162	206	244	348	417	383	372	410	440	428

3.13 Instroomadviezen: demografiescenario

Tabel 29: Advies demografisch scenario

Beroepsgroep	2024	2022	2020
Ambulanceverpleegkundigen	179	203	225
Anesthesiemedewerkers	385	320	295
Deskundigen Infectiepreventie	28	43	30
Dialyseverpleegkundigen	336	355	286
Gipsverbandmeesters	32	40	31
IC-kinderverpleegkundigen	42	95	93
IC-neonatologieverpleegkundigen	80	106	105
IC-verpleegkundigen	534	638	594
Kinderoncologieverpleegkundigen	14	25	24
Kinderverpleegkundigen	349	424	424
Klinisch Perfusionisten	17	16	16
Obstetrie verpleegkundigen	307	294	229
Oncologieverpleegkundigen	413	410	315
Operatieassistenten	576	673	711
Radiodiagnostisch laboranten	182	149	105
Radiotherapeutische laboranten	51	75	28
SEH-verpleegkundigen	340	351	257
Totaal	3.866	4.217	3.768

3.14 Instroomadviezen: expertscenario

Tabel 30: Advies expertscenario

Beroepsgroep	2024	2022	2020
Ambulanceverpleegkundigen	228	224	253
Anesthesiemedewerkers	397	356	360
Deskundigen Infectiepreventie	47	80	62
Dialyseverpleegkundigen	319	339	272
Gipsverbandmeesters	38	47	45
IC-kinderverpleegkundigen	49	112	131
IC-neonatologieverpleegkundigen	96	122	168
IC-verpleegkundigen	545	791	775
Kinderoncologieverpleegkundigen	20	28	35
Kinderverpleegkundigen	478	519	501
Klinisch Perfusionisten	20	19	24
Obstetrieverpleegkundigen	305	315	242
Oncologieverpleegkundigen	480	531	436
Operatieassistenten	588	729	812
Radiodiagnostisch laboranten	253	291	102
Radiotherapeutische laboranten	74	128	38
SEH-verpleegkundigen	374	394	294
Totaal	4.311	5.025	4.548

3.15 De benodigde fte nu en in de toekomst

Tabel 31: De benodigde fte nu en in de toekomst

Beroepsgroep	Werk-zame fte 2024	Benodigde fte 2024	Benodigde fte 2031 demogra-fisch scenario	Benodigde fte 2031 expert scenario
Ambulanceverpleegkundigen	2.207	2.284	2.387	2.603
Anesthesiemedewerkers	2.199	2.464	2.622	2.650
Deskundigen Infectiepreventie	294	313	331	398
Dialyseverpleegkundigen	1.617	1.747	1.893	1.841
Gipsverbandmeesters	348	368	377	400
IC-kinderverpleegkundigen	295	327	323	343
IC-neonatologieverpleegkundigen	468	518	523	565

IC-verpleegkundigen	3.652	3.859	4.122	4.156
Kinderoncologieverpleegkundigen	142	182	177	198
Kinderverpleegkundigen	2.428	2.581	2.555	2.933
Klinisch Perfusionisten	118	129	136	145
Obstetriverpleegkundigen	2.151	2.294	2.472	2.466
Oncologieverpleegkundigen	2.796	3.005	3.239	3.453
Operatieassistenten	4.011	4.337	4.612	4.660
Radiodiagnostisch laboranten	4.131	4.286	4.541	4.706
Radiotherapeutische laboranten	1.100	1.175	1.274	1.310
SEH-verpleegkundigen	2.306	2.413	2.564	2.672
Totaal	30.261	32.282	34.148	35.498

3.16 Benodigde instroom: opbouw scenario's

Bij het demografisch en experts scenario wordt modelmatig gestreefd naar een evenwicht tussen vraag en aanbod: er is geen onvervulde vraag en er zijn geen professionals werkeloos. In plaats van een evenwicht kunnen ook andere uitgangspunten gekozen worden. Daardoor veranderen de adviezen over hoeveel personen moeten instromen in de opleidingen. In Tabel 30 staat de impact van twee andere uitgangspunten, namelijk:

1. nulgroei, oftewel het gelijk houden van het huidige aantal werkzame fte (zogenaamde IZA-scenario), alleen uitstroom en pensionering worden vervangen;
2. het enkel inlopen van de huidige vacatures.

Tabel 32: benodigde instroom per scenario

Beroepsgroep	Gelijk houden werkzame fte	Inlopen vacatures	Demografisch scenario	Expert scenario
Ambulanceverpleegkundigen	121	139	179	228
Anesthesiemedewerkers	190	312	385	397
Deskundigen Infectiepreventie	17	23	28	47
Dialyseverpleegkundigen	245	288	336	319
Gipsverbandmeesters	24	29	32	38
IC-kinderverpleegkundigen	33	44	42	49
IC-neonatologieverpleegkundigen	60	78	80	96
IC-verpleegkundigen	375	445	534	545
Kinderoncologieverpleegkundigen	4	15	14	20
Kinderverpleegkundigen	306	358	349	478
Klinisch Perfusionisten	10	14	17	20

Obstetrieverpleegkundigen	206	251	307	305
Oncologieverpleegkundigen	273	339	413	480
Operatieassistenten	290	445	576	588
Radiodiagnostisch laboranten	-10	66	182	253
Radiotherapeutische laboranten	-21	12	51	74
SEH-verpleegkundigen	261	294	340	374
Totaal	2.384	3.152	3.866	4.311

Afkortingen

AVP - Ambulanceverpleegkundigen
BAZ - Basis Acute Zorg
BMH - Bachelor Medisch Hulpverlener
CBS - Centraal Bureau voor de Statistiek
CZO - College Zorgopleidingen
FLO - Functioneel Leeftijd Ontslag
FZO - Fonds Ziekenhuis Opleidingen
GGD - Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HC - High Care
IC - Intensive Care
IZA - Integraal Zorgakkoord
MBRT - Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken
NFU - Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NVZ - Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
PBL - Planbureau voor de Leefomgeving
PNIL - Personeel Niet In Loondienst
RAV - Regionale Ambulancevoorziening
RDL - Radiodiagnostisch Laborant
RTL - Radiotherapeutisch Laborant
SEH - Spoedeisende Hulp
UMC - Universitair Medisch Centrum
VWS - Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZBC - Zelfstandig Behandelcentrum
ZZP - Zelfstandige Zonder Personeel

**Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische
en Tandheelkundige Vervolgopleidingen**

**Postbus 20051
3502 LB Utrecht**

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 2004510

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