

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

**Artsen Verstandelijk
Gehandicapten**

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

Artsen Verstandelijk Gehandicapten



Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 030 - 2004510

December, 2025

Inhoud

1	Instroomadvies	1
2	Beroep en context	1
3	Huidige situatie aanbod en onvervulde vraag	1
4	Verwacht toekomstig aanbod	1
5	Verwachte toekomstige vraag	2
6	Uitkomst en alternatieve scenario's	3
7	Conclusie, ontwikkelingen en aanbevelingen	4

1 Instroomadvies

Voor de opleiding tot Arts Verstandelijk Gehandicapten (Arts VG) is het advies om jaarlijks 34 opleidingsplaatsen beschikbaar te stellen.

2 Beroep en context

De Arts VG is gespecialiseerd in het verlenen van medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Het specialisme bestaat sinds het jaar 2000. Van oudsher betrof de patiëntenpopulatie veelal (ernstig) verstandelijk beperkte bewoners van instellingen. Inmiddels richt de zorg van de Arts VG zich ook op mensen met een lichte verstandelijke beperking en bijkomende (gedrags)problematiek. Artsen VG zijn nog steeds grotendeels werkzaam in zorginstellingen. Daarnaast verlenen Artsen VG zorg aan cliënten die bij hun ouders thuis of (begeleid) zelfstandig in de wijk wonen. Ook is er een groot aantal poliklinieken voor mensen met een verstandelijke beperking, deels verbonden aan een instelling, deels onafhankelijk opgezet. Het aantal ambulant werkende Artsen VG neemt toe.

3 Huidige situatie aanbod en onvervulde vraag

Per 1 januari 2025 waren in Nederland 260 Artsen VG werkzaam, die gemiddeld 0,88 fte werkten. In totaal is er 229 fte aan Artsen VG in Nederland werkzaam. Dat is een lichte stijging ten opzichte van de vorige raming. Ruim 80% van de Artsen VG is vrouw. Er bestaan regionale verschillen in de ervaren krapte aan Artsen VG. De onvervulde vraag voor Artsen VG is vastgesteld op 23%. Grofweg kan gesteld worden dat er op iedere 100 werkzame Artsen VG 23 vacatures zijn. Dit percentage is gelijk aan dat van de vorige raming.

4 Verwacht toekomstig aanbod

Per 1 januari 2025 waren er gemiddeld 15 aios per jaar in opleiding. De opleidingsinstroom vertoont de laatste jaren een lichte stijging. Gemiddeld doet men 3,4 jaar over de opleiding. Het interne rendement van de opleiding is toegenomen. Het externe rendement, het aantal professionals dat na afronding van de opleiding blijft werken in het beroep, wijkt nauwelijks af van de vorige raming. 92% van de gediplomeerden werkt 10 jaar na diplomering nog in het beroep.

De percentages voor de uitstroom van de nu werkzame Artsen VG uit het beroep zijn iets lager dan in 2022: verwacht wordt dat over 15 jaar 45% van de Artsen VG gestopt is met de beroepsuitoefening en over 20 jaar 62%. Er is geen instroom van buitenlands gediplomeerden. De inschatting is dat de arbeidstijd niet structureel zal veranderen.

5 Verwachte toekomstige vraag

Welke ontwikkelingen zullen zich voordoen in de vraag naar Artsen VG in de toekomst? Deze vraag betreft in de eerste plaats de demografische ontwikkeling van de bevolking. De verwachting is dat de vraag naar de Arts VG op alleen demografische gronden over 10 jaar zal zijn gestegen met 0,43% en over 20 jaar met 3,2%. Deze percentages komen lager uit dan voor de raming van 2022, toen de vraagstijging na 10 jaar naar verwachting steeg met 1,8% en na 20 jaar met 4,2%. Dit komt doordat de jaren met sterkere percentuele bevolkingsgroei (2022-2024) volgens de CBS-bevolkingsprognose achter ons liggen.

In de tweede plaats zijn ook niet-demografische ontwikkelingen van invloed op de vraag en dus de benodigde capaciteit aan Artsen VG. Dit betreft de factoren epidemiologie, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen en veranderingen in het werkproces op het vlak van efficiency en substitutie van werkzaamheden van en naar andere beroepsgroepen. Het totaal van deze niet-demografische ontwikkelingen komt voor de Artsen VG uit op een vraaggroei van 3,4% per jaar.

De volgende ontwikkelingen zijn daarbij relevant. Sommige dempen de vraag iets, andere ontwikkelingen doen de vraag juist stijgen.

- In lijn met de algemene maatschappelijke trend stijgt ook de vergrijzing onder mensen met een verstandelijke beperking. Dit zal leiden tot toename van ouderdomsziekten, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en co- en multimorbiditeit. Ook wordt toename van welvaartsziekten voorzien. Het aantal zwaardere VG-indicaties zal naar verwachting stijgen;
- Naar verwachting zal het aantal cliënten met een licht verstandelijke beperking in combinatie met (gedrags)problematiek stijgen;
- Verwacht wordt dat het aantal cliënten dat niet in een instelling woont zal toenemen, en het aantal dat intramuraal woont dalen, omdat toelating tot instellingen wordt ingeperkt. Onder andere cliënten met Wlz-indicatie VG3 krijgen er geen plek meer;
- Medisch generalistische zorg en specialistische zorg worden scherper onderscheiden, omdat wordt aangestuurd op betere afbakening van de taken van de Arts VG tot specialistische zorg. Onder andere de Leidraad Doelmatige Praktijkvoering Arts VG 2.0 van de NVAVG¹ zet daarop in;
- Er is een beweging gaande van taakherschikking van Artsen VG naar met name verpleegkundig specialisten (VS'en) en physician assistants (PA's). Dit is deels ingegeven door tekorten aan Artsen VG. Deels streeft men echter ook actief naar het onderbrengen van de juiste zorg bij de juiste zorgverlener, bijvoorbeeld in beleid als dat van stepped care (getrapte zorg);
- Er wordt meer ingezet op zorg op maat, met behulp van health watches die gericht zijn op vroegsignalering en preventie van bijvoorbeeld co-morbiditeiten, en in het kader van matched care en van passende zorg;
- Bij complexe problematiek wordt in toenemende mate multidisciplinair samengewerkt; de GZ-psycholoog en ook andere gedragsdeskundigen zijn daarin belangrijke samenwerkingspartners;
- Er is sprake van enige horizontale substitutie tussen Artsen VG en huisartsen en van kinder- en jeugdartsen naar de Arts VG;

¹ Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten.

- Er is sprake van omzetplafonds waar het de financiering van de Zvw voor thuiswonende patiënten betreft. Hierdoor kan niet alle Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen (GZSP), die onder de Zvw valt, gedeclareerd worden;
- Het aantal Artsen VG dat niet aan een instelling verbonden is, stijgt, soms omdat een Arts VG daar zelf de voorkeur aan geeft, soms door knappere (financiële) ruimte van instellingen voor een 'eigen' Arts VG;
- Er is doorontwikkeling mogelijk van digitale zorg- en ondersteuningssystemen, en van de inzet van AI voor rapportages, medicatie-administratie en digitale zorg in het algemeen. Ook kan AI ondersteunen bij het snel vinden van relevante literatuur. Dit proces verloopt echter nog traag;
- Er is optimalisatie mogelijk van de inrichting van intakes en triage, en de inzet daarvoor door de juiste professional, zoals de verpleegkundige. Dit kan het werk van de Arts VG verlichten.

6 Uitkomst en alternatieve scenario's

Uitkomst volledige vraagscenario

Uitgaande van de volledige vraag zoals hierboven geschetst, komt de benodigde jaarlijkse instroom in de opleiding tot Arts VG uit op **34**. Op basis van deze instroom wordt een evenwicht tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van Artsen VG voorzien in 2037. Deze uitkomst van het ramingsmodel is lager dan het advies voor de raming van 2022 van 43. Deels ligt dat aan de demografische vraagontwikkeling die wat lager uitkomt dan bij de vorige raming, evenals aan de lagere uitstroombewachting. Ook het totaal van de niet-demografische vraagontwikkelingen is met 3,4% lager dan de 3,9% in 2022. Dit laatste komt met name doordat er meer verticale substitutie van werk van de Arts VG naar andere beroepen voorzien wordt.

Alternatieve beleidsscenario's

De inschatting van de niet-demografische vraagontwikkeling kent een zekere mate van onzekerheid. Op grond daarvan zijn twee alternatieve beleidsscenario's geschetst.

De epidemiologische vraagontwikkeling is vastgesteld op 0,4% per jaar, een ophoging ten opzichte van de 0,1% epidemiologie van vorige ramingen. Deze ophoging is onder andere gebaseerd op de toenemende vergrijzing onder mensen met een verstandelijke beperking: die gaat naar verwachting gepaard met een toename van ouderdomsziekten, multi- en comorbiditeit en zwaardere VG-indicaties. De mate van deze ophoging is wat onzeker, omdat de vergrijzing alweer over het hoogtepunt heen zou zijn. Dit laatste is deels regio- en instellingsgebonden, en bijvoorbeeld afhankelijk van het jaar van oprichting van een instelling. Besloten is om een alternatieve doorrekening te maken met een lagere procentuele waarde voor epidemiologie, namelijk 0,2%.

De waarde van de parameter sociaal-cultureel is vastgesteld op 2,0%. Ook daar zijn ontwikkelingen geschetst waarvan de precieze impact onzeker is. De belangrijkste daarvan betreft de gesignaleerde toename van cliënten met een licht verstandelijke beperking en (gedrags)problematiek, mede vanwege de toegenomen tekorten in de GGZ. Dit betreft vooral extramurale zorg. De groeiende toestroom van deze cliënten zou de vraag naar Artsen VG meer kunnen opstuwten dan de

veronderstelde 2,0%. Hiervoor is een alternatief scenario doorgerekend voor een hoger percentage voor de parameter sociaal-cultureel van 2,5%.

Als de parameter epidemiologie ingeschat wordt op de iets lagere 0,2% is een opleidingsinstroom nodig van **32** aios Arts VG. Als de parameter sociaal-cultureel ingeschat wordt op de hogere 2,5% is een opleidingsinstroom nodig van **36** aios Arts VG.

7 Conclusie, ontwikkelingen en aanbevelingen

Inhoudelijke overwegingen met betrekking tot beide scenario's leidden tot de conclusies dat de eventuele lagere epidemiologische vraaggroei als onwaarschijnlijk werd bevonden. De eventuele hogere sociaal-culturele vraaggroei wordt waarschijnlijker bevonden, maar daarvoor lijkt het nu nog iets te vroeg. Daarom is ervoor gekozen het instroomadvies te baseren op de vastgestelde parameterwaarden van het volledige vraagscenario.

Het advies is om jaarlijks 34 opleidingsplaatsen ter beschikking te stellen.

Binnen de verstandelijk gehandicaptensector (VG-sector) doet zich een aantal ontwikkelingen voor die van belang zijn voor de reflectie op de capaciteit van de Artsen VG in de (nabije) toekomst. Ze staan hieronder puntsgewijs genoemd.

- De instroom in de opleiding tot Arts VG blijft nog steeds ver achter bij de instroom die het Capaciteitsorgaan tot nu toe heeft geadviseerd. Dit heeft onder andere te maken met de onbekendheid met dit specialisme. Er komt langzaam meer aandacht voor dit specialisme bij de opleidingen geneeskunde (mede door de inspanningen van de opleiding tot Arts VG in Rotterdam en van de NVAVG). Er lijkt een lichte kentering te komen in de animo voor de opleiding: in 2025 lag de opleidingsinstroom voor het eerst sinds jaren boven de 20 aios. Nog onzeker is of dit zal doorzetten. Voor een aantal niet-ziekenhuisspecialismen geldt dat er meer ruimte lijkt voor een goede werk-privé balans. Dit kan meewegen in de keuze voor deze specialisaties. Het is goed om de inspanningen om meer aandacht te creëren voor de opleiding voort te zetten en daarbij mogelijkheden te blijven verkennen om op te leiden in de regio's met grotere schaarste;
- Met name rond cliënten met een licht verstandelijke beperking met bijkomende (gedrags)problematiek en cliënten die niet in een instelling wonen neemt de vraag naar verwachting toe, in omvang en diversiteit. Het is van belang deze ontwikkeling van de vraag te blijven monitoren voor de volgende raming;
- De beroepmix binnen de VG-sector en de positie van de Arts VG daarin is erg in beweging, mede door het tekort aan Artsen VG. Er is veel diversiteit binnen de sector in de gemaakte keuzes rondom de inzet van zorgprofessionals. Dit brengt onzekerheid met zich mee over tempo en mate waarin verwachte trends doorzetten. Er is een breder proces gaande van substitutie tussen verschillende beroepen. Daarbij wordt gefocust op het inzetten van de juiste expertise door de juiste professionals. Er ontwikkelt zich een strikter onderscheid tussen medisch generalistische zorg en specialistische zorg, waarbij wordt aangestuurd op betere afbakening van de taken van de Arts VG tot specialistische zorg. Zo zijn er instellingen die volop inzetten op de Arts

VG als specialist, waarbij met name VS'en worden ingezet op de medisch generalistische zorg. Ook wordt samenwerking met gedragsdeskundigen, waaronder (GZ-)psychologen en orthopedagoog generalisten, belangrijker in de VG-sector. Dit proces is nog in ontwikkeling. Wel is het besef van belang dat ook de capaciteit van aanverwante beroepen zoals de VS niet onbeperkt is;

- De belangstelling voor regionale samenwerking neemt toe, mede vanwege het tekort aan Artsen VG, dat in sommige regio's hoger is dan in andere. Ook stijgt het aantal Artsen VG dat niet is verbonden aan een instelling. Dit kan kansen bieden tot uitwisseling van expertise over manieren van werken en keuzes in de inzet van professionals en wellicht ook tot efficiënte inzet van professionals op regionaal niveau. Het kan wellicht ook mogelijkheden creëren tot gezamenlijk opleiden binnen de regio.
- Omzetplafonds in de financiering van specifieke zorg kunnen de ruimte beperken die nodig is om de benodigde zorg te bieden;
- In lijn met het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt ook in de VG-sector ruimte gezien voor efficiënter werken door middel van technologische innovatie. Dit kan onder andere door middel van uniformering van digitale zorg- en ondersteuningssystemen, en de inzet van AI en van e-health.

**Stichting Capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen
van professionals in de zorg**

**Postbus 20051
3502 LB Utrecht**

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 2004510

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