



Capaciteitsplan 2027-2030

Verantwoording

Artsen Verstandelijk
Gehandicapten

Capaciteitsplan 2027-2030

Verantwoording

**Artsen Verstandelijk
Gehandicapten**



Inhoud

1.	Inleiding	1
1.1	Ramingen Capaciteitsorgaan	1
1.2	Ramingsproces	2
1.3	Ramingsmodel	3
1.4	Beroep en context	5
1.5	Indeling rapport Artsen VG	7
2	Stand van zaken aanbod 2025	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Overzicht huidige aanbod in parameters	9
2.2.1	Aantal geregistreerde versus werkzame Artsen VG	9
2.2.2	Deeltijdfactor en aantal fte	10
2.2.3	Conclusie aanbod ten opzichte van vorige raming	10
2.3	Onvervulde vraag	10
2.3.1	Bronnen voor bepalen onvervulde vraag	11
2.3.2	Parameterwaarde onvervulde vraag	15
2.3.3	Conclusie onvervulde vraag ten opzichte van de vorige ramingen	15
3	Veranderingen in het zorgaanbod	16
3.1	Inleiding	16
3.2	Parameters opleidingen Artsen VG	16
3.2.1	Gemiddeld aantal in opleiding per 1 januari 2025 en % m/v in opleiding	17
3.2.2	Aantal in opleiding in '25/'26 en vanaf bijsturingsjaar '27	17
3.2.3	Opleidingsduur	18
3.2.4	Intern rendement opleiding	18
3.2.5	Extern rendement opleiding	18
3.2.6	Vergelijking vorige raming	19
3.3	Aanbod Artsen VG	19
3.3.1	Parameters veranderend aanbod Artsen VG	19
3.3.2	Uitstroom werkzame Artsen VG uit het beroep	19
3.3.3	Buitenlandse instroom	20
3.3.4	Arbeidstijdverandering	20
3.4	Conclusie veranderingen aanbod ten opzichte van vorige raming	20
4	Veranderingen in de zorgvraag	21
4.1	Inleiding	21
4.2	Demografische vraagontwikkeling	21
4.2.1	Berekening demografie	21
4.2.2	Resultaten demografische vraagontwikkeling	24
4.3	Niet-demografische vraagontwikkeling	24
4.3.1	Inleiding	24
4.3.2	Overzicht niet-demografische vraagparameters 2019, 2022 en 2025	25

4.3.3	Epidemiologie	25
4.3.4	Sociaal-cultureel	26
4.3.5	Vakinhoudelijk	29
4.3.6	Efficiency	31
4.3.7	Horizontale substitutie	32
4.3.8	Verticale substitutie	33
4.4	Conclusie veranderingen vraag ten opzichte van vorige raming	35
5	Resultaten raming Arts VG en instroomadvies	36
5.1	Inleiding	36
5.2	Het rekenmodel	36
5.3	Scenario's	37
5.3.1	Demografisch scenario en volledige vraag scenario	37
5.3.2	Haalbaarheid	37
5.3.3	Alternatieve beleidssenario's	37
5.4	Demografische en volledige vraagontwikkeling	38
5.4.1	Scenario demografische vraagontwikkeling	38
5.4.2	Scenario volledige vraagontwikkeling	38
5.5	Aanvullende alternatieve scenario's	38
5.6	Afwegingen	40
5.7	Conclusie en instroomadvies	40
5.8	Ontwikkelingen en aanbevelingen	41
Bijlagen		43
	Bijlage 1: Toelichting methodiek raming en rekenmodel	44
	Bijlage 2: Definities van begrippen en aanbod- en vraagparameters	45
	Bijlage 3: Overzicht parameterwaarden ramingen Arts VG 2019, 2022 en 2025	48
	Bijlage 4: Kamer Arts VG	50
	Bijlage 5: Afkortingen en begrippenlijst	51
	Bijlage 6: Literatuurlijst	52

1. Inleiding

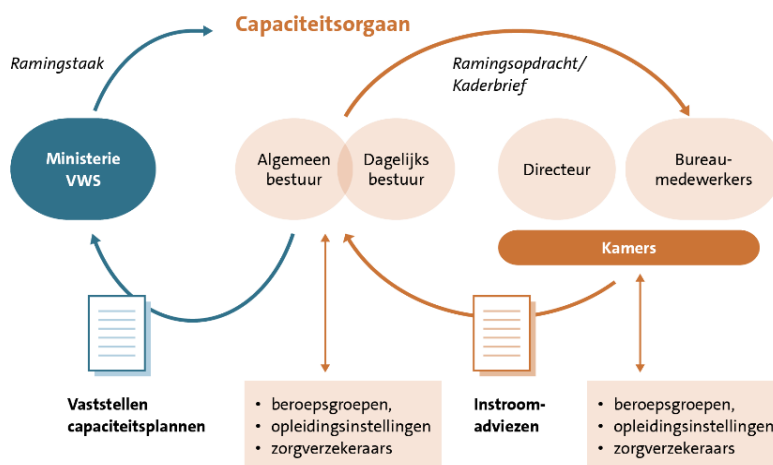
1.1 Ramingen Capaciteitsorgaan

Het ministerie van VWS heeft met het Capaciteitsorgaan een uitvoeringsovereenkomst voor het opstellen van ramingen voor de benodigde opleidingscapaciteit van een groot aantal beroepen in de zorg. Deze ramingen leiden tot adviezen van het Capaciteitsorgaan over het aantal zorgprofessionals dat jaarlijks moet worden opgeleid voor evenwicht tussen vraag en aanbod. Naar aanleiding van deze adviezen worden van overheidswege opleidingsgelden beschikbaar gesteld.

De instroomadviezen komen onafhankelijk van het ministerie tot stand. Vereiste is dat veldpartijen betrokken zijn bij de totstandkoming ervan en dat de instroomadviezen zo objectief mogelijk zijn, zodat er draagvlak is in het veld voor het instroomadvies. Het Capaciteitsorgaan geeft uitsluitend instroomadviezen af; het heeft geen taak in de beleidsvorming en neemt geen besluiten.

Het Capaciteitsorgaan voert elke drie jaar ramingen uit voor ruim 80 beroepsgroepen. De beroepsgroepen zijn ingericht in verschillende Kamers. In de Kamers hebben vertegenwoordigers zitting vanuit de beroepsgroepen, de opleidingsinstellingen en de zorgverzekeraars. Het bureau ondersteunt de Kamers, onder leiding van de directeur. Het Algemeen Bestuur neemt het eindbesluit over de adviezen en communiceert deze naar buiten, en ziet toe op een verantwoorde werkwijze van de Kamers. Figuur 1 geeft de taak en de samenstelling van het Capaciteitsorgaan schematisch weer.

Taak en samenstelling van het Capaciteitsorgaan



Figuur 1: Taak en samenstelling van het Capaciteitsorgaan

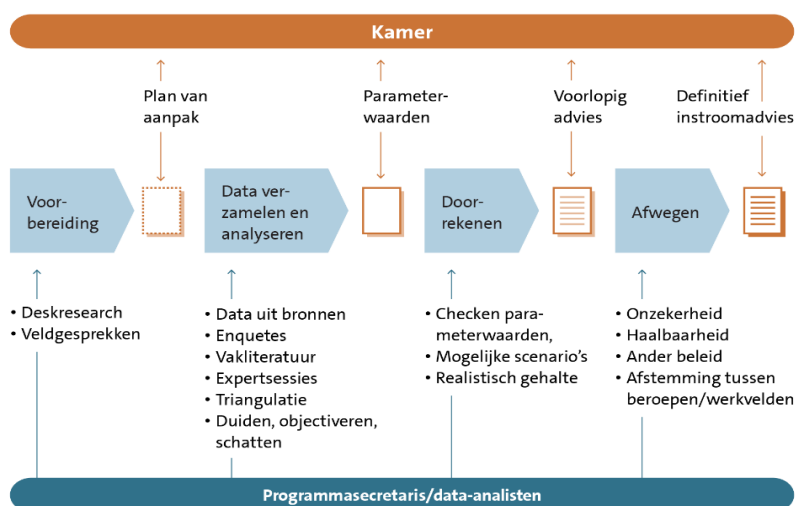
1.2 Ramingsproces

Veldpartijen zijn nauw betrokken bij het opstellen van de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Zij hebben goed zicht op ontwikkelingen die zich voordoen, hoe deze samenhangen en wat de invloed ervan is. Het betrekken van veldpartijen bij de ramingen past bij de methodiek van participatieve beleidsanalyse, die goed van toepassing is op complexe systemen zoals de zorg. Bij het opstellen van prognoses worden wensen van veldpartijen scherp onderscheiden van realistische verwachtingen.

De voorbereiding en uitvoering van de raming ligt bij medewerkers van het bureau van het Capaciteitsorgaan. Zij gebruiken diverse bronnen en leggen die naast elkaar (triangulatie) om incidentele en structurele trends in te schatten. Vooral met het oog op de niet-demografische vraag worden veldgesprekken en expertbijeenkomsten georganiseerd, waarvoor veldpartijen worden uitgenodigd. Bij de analyse en duiding van resultaten worden de programmasecretarissen van de Kamers ondersteund door data-analisten en onderzoekers, zowel van binnen als van buiten het bureau.

De veldpartijen (verzekeraars, (praktijk)opleidingsinstellingen en beroepsbeoefenaren) vormen samen een Kamer, in evenredige vertegenwoordiging. De medewerkers bespreken met de Kamer het plan van aanpak voor de raming, de uit te voeren onderzoeken, de resultaten daarvan en de uiteindelijke inschatting van de parameterwaarden. Vooral bij parameters waarover onzekerheid bestaat, houden de medewerkers van het Capaciteitsorgaan rekening met het gegeven dat belangen en wensen kunnen doorklinken in meningen van experts en reacties vanuit de Kamer. De vastgestelde parameterwaarden gaan naar onderzoeksbureau Nivel, dat als onafhankelijke partij de doorrekeningen uitvoert. Vervolgens delen de medewerkers de uitkomsten met de Kamer en doen een voorstel voor het instroomadvies. Inhoudelijke argumenten en overwegingen op basis van alle verzamelde gegevens zijn doorslaggevend in het gesprek in de Kamer over de instroomadviezen

Ramingsproces



Figuur 2: Weergave ramingsproces Capaciteitsorgaan

1.3 Ramingsmodel

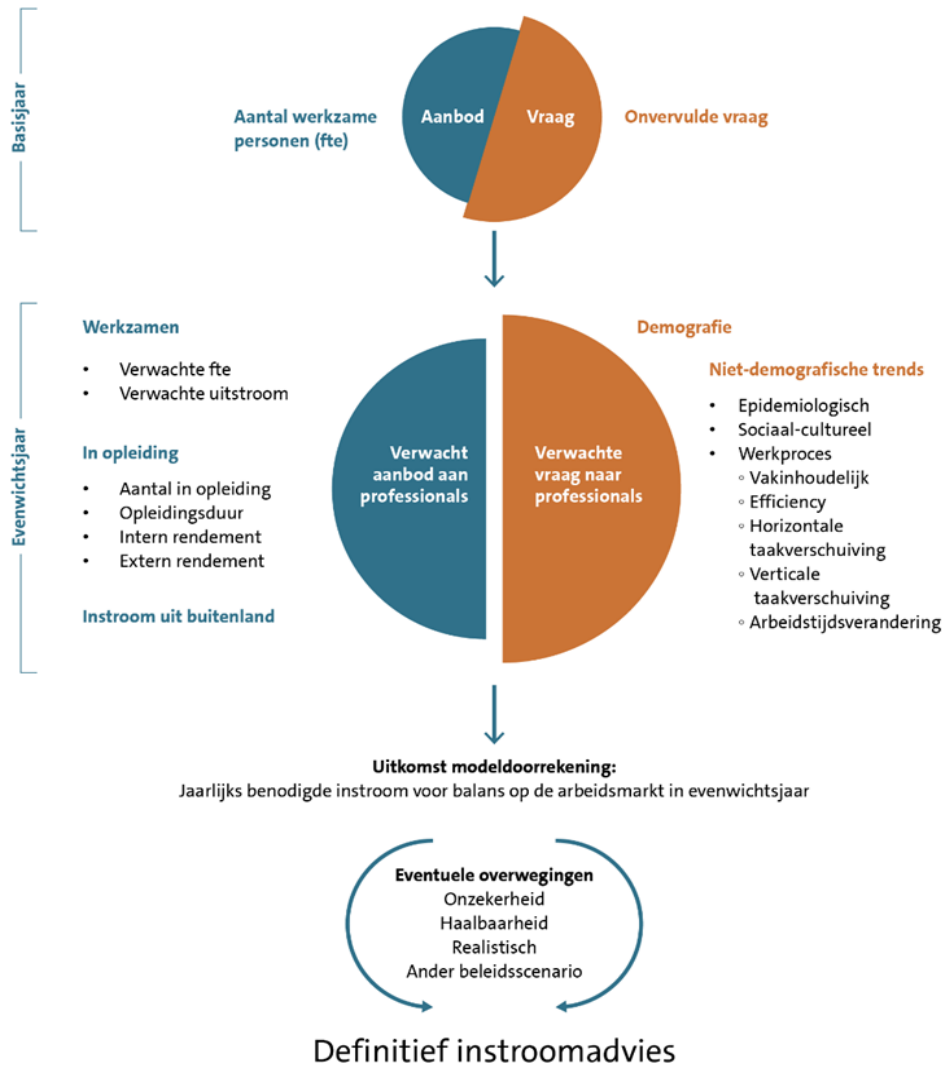
Het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan bevat ongeveer 50 parameters. Deze betreffen:

- het aantal werkzame zorgprofessionals en eventuele tekorten/overcapaciteit (onvervulde vraag);
- de verwachte beschikbaarheid van zorgprofessionals in de toekomst, rekening houdend met het aantal in opleiding, eventuele buitenlandse instroom en uitstroom uit het beroep;
- de benodigde toekomstige capaciteit aan zorgprofessionals op basis van demografische trends;
- de benodigde toekomstige capaciteit aan zorgprofessionals, naast demografische ook rekening houdende met niet-demografische zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen.

Voor alle parameters wordt een waarde vastgesteld. Op basis van deze parameterwaarden berekent het model hoeveel zorgprofessionals er in de toekomst ongeveer nodig zijn en hoe hoog de bijbehorende instroom in de opleiding dan zou moeten zijn. Het ramingsmodel werkt volgens enkele basisprincipes. Het basisjaar is het vertrekpunt voor de ramingen en is het jaar van publicatie van de raming. Het evenwichtsjaar is het jaar waarop gekoerst wordt voor balans tussen aanbod en vraag. Een aantal parameters betreffende opleidings- en aanbodgegevens zijn eenduidig te kwantificeren. De parameters met betrekking tot verwachte ontwikkeling van het aanbod en de toekomstige vraag berusten op aannames en worden zo goed mogelijk ingeschat. Dit betreft bijvoorbeeld de demografische vraagontwikkeling, maar meer nog de niet-demografische ontwikkelingen, zoals veranderingen in epidemiologie, efficiency of taakverschuiving.

Om zicht te krijgen op toekomstige ontwikkelingen in het aanbod en de vraag maken we gebruik van kwantitatieve databronnen en kwalitatieve input van experts. Wanneer naar verwachting weinig veranderingen optreden, dan bieden parameterwaarden gebaseerd op trends uit het verleden een goede basis om toekomstige ontwikkelingen te voorspellen. Toekomstige ontwikkelingen zijn echter niet altijd te baseren op trends uit het verleden. In geval van bijvoorbeeld wijzigingen in het zorgstelsel of toenemende aandacht voor preventie is informatie uit het verleden minder bruikbaar en putten we uit de praktijkkennis en inschattingen van experts. Bij deze inschattingen is sprake van enige mate van onzekerheid. Vanwege deze onzekerheid worden de ramingen iedere drie jaar herhaald. Figuur 3 geeft het ramingsmodel vereenvoudigd weer.

Ramingsmodel Capaciteitsorgaan



Figuur 3: Weergave ramingsmodel Capaciteitsorgaan

1.4 Beroep en context

Specialisme Arts VG

Het specialisme Arts Verstandelijk gehandicapten (Arts VG) is een relatief jong medisch specialisme. Het werd in 2000 opgericht op besluit van het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG).¹ De Arts VG is gespecialiseerd in het verlenen van medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.

Cliëntenpopulatie

In aanvang betrof de zorg van de Arts VG grotendeels ernstig verstandelijk gehandicapte bewoners van instellingen. In 2002 werd het mogelijk om daarnaast ook/alle cliënten met een indicatie van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ²) voor langdurige zorg (sinds 2015 vallend onder de Wet langdurige zorg, Wlz³) door te verwijzen naar een Arts VG. Hierdoor kon de intramuraal werkende Arts VG ook poliklinische activiteiten ontplooiën. In 2008 paste de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dit (verder) aan, waardoor het voor de huisarts mogelijk werd om ook voor cliënten met een verstandelijke handicap zonder CIZ-indicatie voor langdurige zorg te verwijzen naar de Arts VG. Daarvoor moesten wel productieafspraken worden gemaakt tussen de instelling waar de Arts VG aan verbonden is en het zorgkantoor. Inmiddels richt de zorgverlening van de Arts VG zich steeds meer ook op mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en eventuele bijkomende (ernstige) gedragsproblemen. Dit betreft in toenemende mate ook extramurale patiënten, vaak via de Arts VG-poliklinieken.

Werkveld Arts VG

Er zijn in Nederland ongeveer 170 (grotere) instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, die vaak over meerdere locaties verspreid hun zorg aanbieden. Het merendeel van de Artsen VG is werkzaam in een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Veel zorginstellingen hebben expertisecentra opgezet waar zij multidisciplinaire gespecialiseerde zorg aanbieden. Daarnaast, overigens vaak onder de paraplu van een instelling, zijn er ongeveer 80 Arts VG-poliklinieken in Nederland. Ook daar zijn Artsen VG werkzaam. Daarnaast werken Artsen VG in toenemende mate ook buiten instellingen, bijvoorbeeld bij behandeldiensten van waaruit de Artsen VG cliënten in en ook buiten zorginstellingen zorg bieden. In toenemende mate wordt hiervan gebruik gemaakt, bijvoorbeeld door organisaties die niet zelf een Arts VG in dienst hebben, ofwel omdat vacatures on vervuld blijven, ofwel omdat geen bekostiging beschikbaar is.

Opleiding Arts VG

De opleiding tot Arts VG duurt bij een fulltime dienstverband 3 jaar. Het curriculum bestaat uit 2 jaar leren en werken in instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap en 1 jaar stages in relevante vakgebieden. De opleiding tot Arts VG kent één opleidingsplaats, namelijk het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. De instroom in de opleiding lag de laatste jaren tot en met het jaar

¹ Het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) is in 2010 opgegaan in het College Geneeskundige Specialismen (CGS), samen met het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) en het College voor Sociale Geneeskunde (CSG).

² Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) bestaat sinds 2005 en beoordeelt of burgers recht hebben op zorg via de Wet langdurige zorg. Dit gebeurt op basis van uniforme en objectieve criteria, zodat de beoordeling overal in het land hetzelfde is. De criteria zijn een vertaling van de richtlijnen van het ministerie van VWS.

³ Wet Langdurige Zorg, die in 2015 in de plaats kwam van de AWBZ.

2024 nog onder de 20⁴, terwijl voor de vorige raming een advies is gegeven van 43 instroomplaatsen. De belangstelling onder basisartsen voor dit specialisme blijft vooralsnog achter bij de instroom die nodig is om het bestaande tekort op te vullen.

Wel wordt vanuit de opleiding en andere gremia in het veld het specialisme onder de aandacht gebracht bij opleidingen geneeskunde en geneeskundestudenten. Ook is het initiatief genomen om een tweede opleidingslocatie te starten in het noordoosten van het land, met als doel vanuit die regio meer artsen aan te trekken. Vooralsnog bleek er echter onvoldoende belangstelling om op structurele basis een tweede opleiding in het noordoosten aan te kunnen bieden. Het veld en de opleiding blijven actief in het zoeken naar mogelijkheden om de drempel tot de opleiding voor geïnteresseerde kandidaten zo laag mogelijk te houden, met name ook voor kandidaten uit de meer perifere regio's. Zo wordt het curriculum meer ingericht op mogelijkheden om het onderwijs ook online te kunnen volgen.

Aanverwante disciplines

Behalve de Arts VG zijn er nog andere beroepen werkzaam in de VG-zorg.

Huisartsen - Een deel van de medisch generalistische zorg voor gehandicapten is het terrein van de huisarts. In principe biedt de huisarts de huisartsgeneeskundige zorg aan mensen met een verstandelijke beperking die niet op een instellingsterrein wonen en die geen behandelindicatie hebben. Een aantal huisartsen levert deze algemene medische zorg ook aan mensen met een verstandelijke beperking die op een instellingsterrein wonen. In de praktijk is het echter zo dat instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking worstelen met het geregeld krijgen van deze medische zorg voor hun cliënten, mede door het oplopende tekort aan Artsen VG, de veranderende positie van de Arts VG en de complexiteit van wet- en regelgeving.⁵ Dit leidt tot een toenemende druk op huisartsen en huisartsenposten om in zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, medische zorg te leveren. Daarbij komt dat medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking deels buiten de expertise van de huisarts ligt.

Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants - Met name de Verpleegkundig Specialist (VS) wordt in toenemende mate ingezet in de gehandicaptenzorg. Deze beroepsgroep kan een deel van de medisch generalistische zorg overnemen die in instellingen vaak nog deels door de Arts VG en/of de huisarts geboden wordt. Binnen instellingen wordt dit in toenemende mate het ingezette beleid. Dit brengt een beweging op gang van verticale substitutie van (taken van) de Artsen VG naar de VS. Inmiddels werkt circa 75 fte VS'en algemene gezondheidszorg (VS'en-AGZ) in de verstandelijk gehandicapten-sector (VG-sector); ter vergelijking, er werkt 229 fte Artsen VG in de VG-sector (zie paragraaf 2.2.2). Ook de Physician Assistant (PA) heeft de bevoegdheid, bekwaamheid en expertise om medisch generalistische zorg te bieden aan verstandelijk beperkten, evenals de basisarts. Het aantal PA's dat in de verstandelijk gehandicaptenzorg werkt is echter (nog) beperkt (11 fte), evenals het aantal basisartsen.

⁴ In 2025 lag het aantal aanmelding voor het eerst boven de 20.

⁵ Landelijke huisartsen vereniging (n.d.). Mensen met een verstandelijke beperking en de arts VG.

<https://www.lhv.nl/thema/huisarts-patient/mensen-met-een-verstandelijke-beperking/>, geraadpleegd op 9 september 2025

Gedragdeskundigen - Begeleiding door gedragdeskundigen is een belangrijk onderdeel van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze begeleiding wordt door verschillende beroepsgroepen geboden, waarvan de belangrijkste de GZ-psychologen en de orthopedagogen (generalisten) zijn.

Verpleegkundigen - Een deel van de zorg in de VG-sector wordt ook geboden door (praktijk)verpleegkundigen. Dit betreft met name de begeleiding op de woongroepen in de intramurale zorg. Ook hebben verpleegkundigen toenemend een taak in de triage, binnen passende voorwaarden.

Financiering en beleid

De rol en inzet van de Arts VG worden mede bepaald door hoe de zorg voor gehandicapten is georganiseerd, wat mede beïnvloed wordt door de wijze van financiering. De gehandicaptenzorg wordt in Nederland gefinancierd via vier hoofdwetten, te weten de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. De Wlz dekt de kosten voor langdurige zorg, bedoeld voor cliënten met een blijvende behoefte aan intensieve zorg en toezicht, doorgaans met een indicatie van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).⁶ De Zvw regelt de zorg uit het basispakket en de Wmo de ondersteuning vanuit de gemeente, voor ondersteuning thuis. De Jeugdwet regelt de zorg aan kinderen en jongeren, inclusief de zorg voor mensen met een beperking op jonge leeftijd. Een bijzondere financiële voorziening is de GZSP, de Geneeskundige Zorg aan Specifieke Patiëntgroepen. Deze financiering is bedoeld voor cliënten die thuis (of beschermd) wonen zonder Wlz-indicatie en wordt bekostigd vanuit de Zvw. Dit kan bijvoorbeeld mensen betreffen met psychische of lichamelijke problemen, bijvoorbeeld na een beroerte of ongeluk, maar ook cliënten met een (licht) verstandelijke beperking, indien ze 18 jaar of ouder zijn, al dan niet met bijkomende (gedrags)problematiek.

1.5 Indeling rapport Artsen VG

Hoofdstuk 2: Stand van zaken 2025

In hoofdstuk 2 komt de huidige stand van zaken rond aanbod aan en vraag naar Artsen VG aan de orde, feitelijk het vertrekpunt voor de raming. Als peildatum geldt 1 januari 2025.

Hoofdstuk 3: Veranderingen in het aanbod van Artsen VG

Dit hoofdstuk beschrijft de verwachte veranderingen in het aanbod van Artsen VG vanaf 2025. Factoren die daarop van invloed (kunnen) zijn betreffen de instroom vanuit de opleiding in het beroep, de uitstroom uit het beroep, mogelijke buitenlands gediplomeerde instroom en arbeidstijdverandering. De opleidingsfactoren betreffen de aantallen die de opleiding volgen en het in- en externe rendement. De uitstroom betreft degenen van alle werkzame Arts VG die stoppen met de beroepsuitoefening, bijvoorbeeld vanwege pensionering of voortijdig om andere redenen.

⁶ Rijksoverheid (n.d.). *Wet langdurige zorg (Wlz)*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz>

Hoofdstuk 4: Veranderingen in de vraag naar artsen VG

In hoofdstuk 4 komen de verwachte ontwikkelingen in de vraag naar Artsen VG aan de orde. Dat betreft de demografische vraagontwikkeling, en andersoortige vraagontwikkelingen op het gebied van bijvoorbeeld epidemiologie, beleid, vakinhoud en substitutie. Deze factoren zijn gezamenlijk van invloed op de vraag en daarmee het benodigde aantal Artsen VG aan het einde van de ramingsperiode.

Hoofdstuk 5: Resultaten raming Arts VG en instroomadvies

Hoofdstuk 5 geeft, na doorrekening van alle hierboven genoemde factoren, een overzicht van de uitkomsten, waarop het instroomadvies gebaseerd wordt. Daarnaast worden verschillende alternatieve scenario's besproken die relevant kunnen zijn in de beschouwing op het advies. Tot slot wordt het instroomadvies geformuleerd met de onderbouwing ervan.

Bijlagen

Na de hoofdstukken volgen nog enkele bijlagen, zoals een overzicht van de parameterwaarden, de samenstelling van de Kamer Arts VG en een literatuurlijst.

2 Stand van zaken aanbod 2025

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft het huidige aanbod aan werkzame Artsen VG in Nederland en de onvervulde vraag. Het huidige aanbod en de onvervulde vraag vormen tezamen de huidige benodigde vraag naar de Artsen VG.

2.2 Overzicht huidige aanbod in parameters

Voor de vaststelling van het huidige aanbod aan Artsen VG maakt het Capaciteitsorgaan gebruik van verschillende bronnen. Voor het aantal *geregistreerde* Artsen VG is de RGS (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten) de primaire bron. Om het aantal *werkzame* Artsen VG vast te kunnen stellen wordt het CBS als aanvullende bron gebruikt, evenals voor vaststelling van de gewerkte fte's. Tabel 1 geeft een overzicht van de parameterwaarden van het huidige aanbod. Ter vergelijking zijn de waarden van de raming van 2019 en 2022 toegevoegd.

Tabel 1: Aanbodparameters Arts VG ramingen 2019, 2022 en 2025

Aanbodparameters	Capaciteitsplan		
	2019	2022	2025
Aantal werkzame specialisten	243	249	260
% m/v werkzame specialisten	22%/78%	18%/82%	18%/82%
Totaal aantal fte	208	220	229
Gemiddelde fte man	0,93 fte	0,99 fte	- ⁷
Gemiddelde fte vrouw	0,84 fte	0,86 fte	0,86 fte
Gemiddeld fte totaal	0,86 fte	0,88 fte	0,88 fte

2.2.1 Aantal geregistreerde versus werkzame Artsen VG

Tabel 2 laat zien dat er op 1 januari 2025 280 Artsen VG geregistreerd stonden bij de RGS. Het aantal geregistreerde Artsen VG per 1 januari 2015 bedroeg 214; dat is een toename van 31% in 10 jaar. Die groei lijkt de laatste jaren te stagneren. Dit kan deels te maken hebben met veranderende uitstroompercentages. Het percentage vrouwen dat per 1 januari 2025 geregistreerd staat is **82%**; dat percentage is onveranderd de laatste twee jaar, na een gestage toename in de jaren ervoor.

Tabel 2: Ontwikkeling geregistreerde Artsen VG en % vrouwen per 1 januari van het peiljaar

Jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal	214	228	230	240	251	265	265	265	275	280	280
% vrouwen	73%	74%	76%	77%	78%	79%	79%	83%	82%	82%	82%

Bron: RGS

Het aantal in Nederland werkzame specialisten ligt lager dan het aantal geregistreerde specialisten. Er is altijd een groep die nog wel geregistreerd staat maar niet (meer) werkzaam is. Als iemand stopt met de uitoefening van het beroep in Nederland, dan valt dat doorgaans niet (exact) samen met het

⁷ Vanwege het geringe aantal mannen staat in het kader van de AVG hier geen separaat percentage voor vermeld. Wel zijn de mannen meegenomen in de vaststelling van het gemiddeld aantal fte totaal.

aflopen van de registratietermijn; artsen kunnen nog geregistreerd staan terwijl ze niet meer werkzaam zijn. Het aantal specialisten dat is gestopt met de uitoefening van het beroep betreft diegenen die in de afgelopen 1 tot 5 jaar niet opnieuw zijn geregistreerd.

Voor het bepalen van het aantal werkzame Artsen VG wordt het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS als bron gebruikt. Hierin zijn zowel de Artsen VG die werkzaam zijn in de zorg als degenen die werkzaam zijn in zorgverwante organisaties (bijvoorbeeld onderwijs, overheid en zorgverzekeraars) opgenomen. Het aandeel werkzamen ligt doorgaans iets boven de 90% gemiddeld ten opzichte van het aantal geregistreerden. Net als bij de aantallen geregistreerden zien we dat ook de aantallen werkzamen iets minder snel toenemen. Het aantal werkzame Artsen VG per 1 januari 2025 komt uit op **260**.

Tabel 3: Ontwikkeling aantal werkzame Artsen VG per 1 januari peiljaar

Jaar	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal	195	205	210	220	230	245	245	245	255	250	260

2.2.2 Deeltijdfactor en aantal fte

Het aantal fte dat het CBS heeft berekend voor de beroepsgroep Artsen VG komt gemiddeld uit op **0,88 fte**. Dit is het gemiddelde van de fte's door mannen gewerkt en door vrouwen. Vanwege het kleine aantal mannen kan daarvoor niet een apart aantal fte gepubliceerd worden, wel wordt deze in de berekening meegerekend. Vrouwen werken gemiddeld **0,86 fte**. Het totaal aantal werkzame fte Artsen VG komt daarmee op $260 \times 0,88$ fte is **229 fte**. Dit is een lichte stijging ten opzichte van de raming van 2022, toen er 220 fte aan werkzame Artsen VG was.

2.2.3 Conclusie aanbod ten opzichte van vorige raming

We zien dat het aanbod aan Artsen VG weer licht is toegenomen ten opzichte van de vorige raming, zowel in aantal werkzamen, van 245 naar 260, als in aantal fte, van 220 fte naar 229 fte.

2.3 Onvervulde vraag

De onvervulde vraag voor een beroepsgroep is de vraag die er wel is, maar waar niet aan tegemoetgekomen kan worden vanwege een tekort aan de betreffende professionals. In het ramingsmodel wordt de huidige zorgvraag gedefinieerd als het huidige zorgaanbod, aangevuld met de onvervulde vraag. De huidige zorgvraag is dus in feite het huidige aanbod, gecorrigeerd voor de onvervulde vraag.

De onvervulde vraag is een indicatie voor een eventueel tekort aan Artsen VG in Nederland. Dit komt onder meer tot uitdrukking in langdurig openstaande vacatures, lange wachttijden en/of ervaren tekorten. Er blijft dan werk liggen. Daarnaast kan de inzet van andere professionals een indicatie zijn voor onvervulde vraag, alhoewel die inzet goed beschouwd moet worden, en afgewogen in relatie tot de parameter substitutie. Het kan overigens ook voorkomen dat de huidige zorgvraag kleiner is dan het bestaande aanbod. Er is dan feitelijk sprake van een negatieve onvervulde vraag, die bijvoorbeeld tot uiting komt in onvrijwillige werkloosheid binnen de beroepsgroep.

2.3.1 Bronnen voor bepalen onvervulde vraag

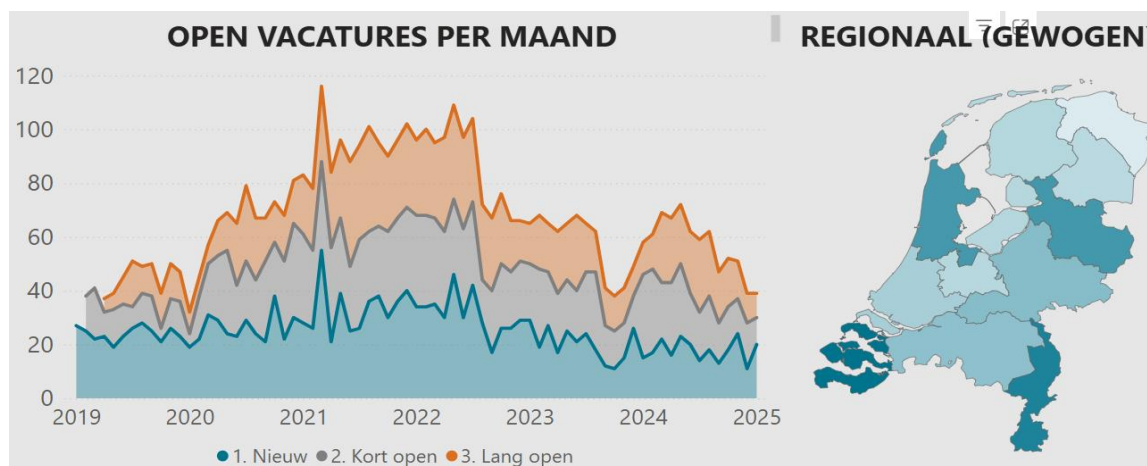
Om de onvervulde vraag naar Artsen VG te kunnen vaststellen voor deze raming zijn verschillende bronnen beschikbaar. We kunnen putten uit de volgende bronnen.

- Het vacaturedashboard van het Capaciteitsorgaan
- De werkgeversenquête 2024
- De uitkomsten van de regionale ramingsrondes in het kader van de pilot regionaal ramen⁸
- Input van experts in de expertsessie die in het najaar van 2024 plaatsvond om dieper inzicht te krijgen in de sector.

In de volgende paragrafen worden de uitkomsten uit die verschillende bronnen toegelicht, en wordt uiteindelijk de mate van onvervulde vraag vastgesteld.

2.3.1.1 Vacatures vacaturedashboard Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan houdt via het bedrijf Textkernel het aantal vacatures bij voor de beroepen die geraamd worden. Deze staan gepubliceerd op de website van het Capaciteitsorgaan in de vorm van een vacaturedashboard. De beperking ervan is dat het alleen online en anderszins gepubliceerde vacatures omvat. Dat kan leiden tot onderschatting van het aantal vacatures doordat bijvoorbeeld een vacature waarin meerdere Artsen VG worden gevraagd telt als één vacature, of juist overschatting, wanneer een vacature op meerdere plaatsen met verschillende tekst wordt gepubliceerd. De informatie uit het dashboard wordt primair gebruikt om trends en ontwikkelingen in de vacaturegraad op het spoor te komen en moet met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De vacatureontwikkeling die het dashboard laat zien over 2019 t/m 2024 ziet er als volgt uit.



Figuur 4: Vacatureontwikkeling 2019 t/m 2024 Textkernel dashboard Capaciteitsorgaan

Het dashboard geeft een maandelijks gemiddelde aan van 58 langdurig openstaande vacatures voor Artsen VG over het jaar 2024. Dit is de oranje lijn in bovenstaande grafiek. Op een totaal van ongeveer 250 werkzame Artsen VG zou dit een vacaturegraad van $\pm 23\%$ opleveren.

⁸ Capaciteitsorgaan (2024). Pilot MGZ-VG. Inhoudelijke bevindingen en procesevaluaties. Utrecht.

2.3.1.2 Werkgeversenquête 2024

Onderzoeksbureau Ipsos I&O heeft in opdracht van het Capaciteitsorgaan eind 2024 onderzoek gedaan onder een groot aantal zorginstellingen, waaronder instellingen voor gehandicaptenzorg in Nederland.^{9 10} Doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in de huidige en toekomstige inzet van de Artsen VG en aanverwante/ondersteunende beroepen werkzaam in de betreffende sector (zoals basisartsen, VS'en-AGZ en -GGZ, GZ-psychologen werkzaam in de gehandicaptenzorg).

De enquête voor de verstandelijk gehandicaptensector (VG-sector) werd verstuurd naar ruim 150 instellingen, via het adressenbestand van de VGN.¹¹ 27 van die instellingen hebben gerespondeerd. Alle 27 beantwoordden ze het deel van de vragen over de huidige situatie qua aantal/fte gediplomeerde zorgprofessionals werkzaam en aantal/fte vacatures (onder-gespecificeerd naar langer dan 3 maanden). 21 van die 27 vulden ook het tweede deel van de enquête in met vragen betreffende reflectie op de huidige situatie en (toekomst)visie op inzet en opleiden van professionals. Dat betrof vragen over de perceptie van de huidige personeelsbezetting, de visie op personeelsbezetting voor de (nabije) toekomst en de grootste uitdagingen nu en in de toekomst rond afstemming van zorgaanbod op zorgvraag.

De enquête liet de volgende uitkomsten zien over de vacaturegraad van de verschillende beroepen. De vacaturegraad is het percentage aan vacatures afgezet tegen de totale werkzame beroepsgroep: zo is 5 fte aan vacatures op een totale werkzame beroepsgroep van 100 fte een vacaturegraad van 5%. Wat betreft de duiding van de vacaturegraad, voor elke beroepsgroep is er doorgaans een zekere mate van frictiewerkloosheid, de 'in between jobs' werkloosheid. Daartegenover staat de langdurige werkloosheid. Voor de vacaturegraad geldt hetzelfde onderscheid: voor onze beschouwing van de arbeidsmarkt houden we de langdurige vacaturegraad aan als indicator van 'echte', moeilijk vervulbare vacatures. Dit betreft vacatures die langer dan 3 maanden openstaan. Tabel 4 toont de volledige resultaten.

Tabel 4: Vacaturegraad (totaal en daarvan langdurig) voor verschillende beroepen in de VG-sector

Beroep	In dienst	Fte's vacatures	Totale vacaturegraad	% langdurig van totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad
Arts Verstandelijk Gehandicapten	78,4 fte	14,0 fte	17,9%	99%	17,7%
Basisartsen/Anios	23,2 fte	4,0 fte	17,2%		
VS algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	45,9 fte	7,0 fte	15,3%	86%	13,2%
VS geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	6,3 fte	4,0 fte	63,8%		
GZ-psychologen	167,5 fte	16,1 fte	9,6%	81%	7,8%
Master psychologen	217,5 fte	18,9 fte	8,7%	48%	4,2%
Orthopedagogen generalist	85,0 fte	9,5 fte	11,2%	98%	11,0%
Master orthopedagogen	397,1 fte	17,9 fte	4,5%	64%	2,9%

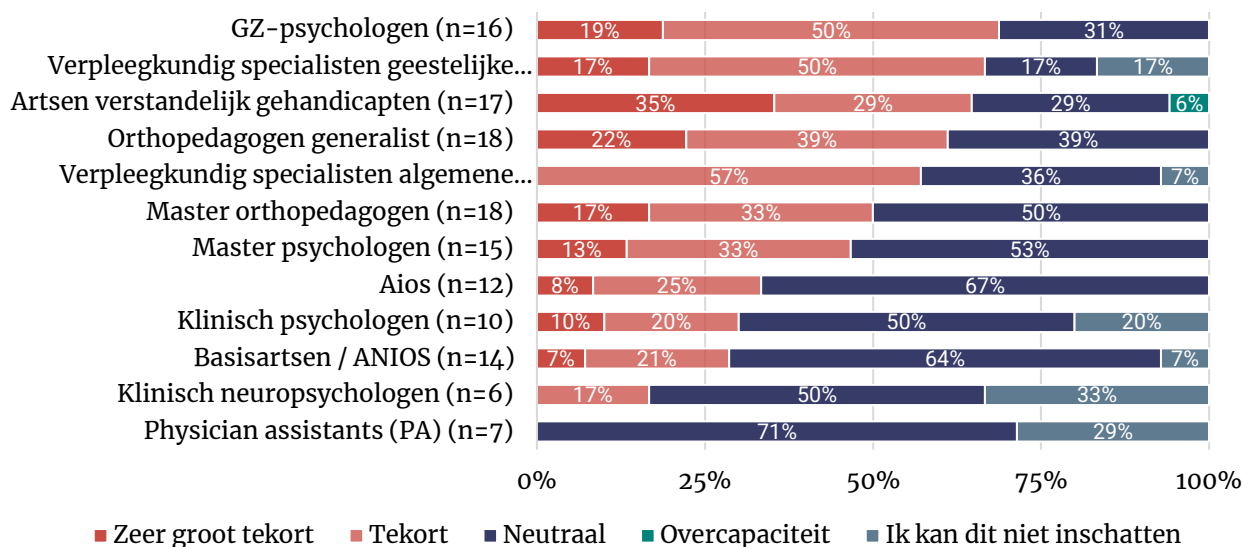
⁹ Ipsos I&O (2025). *Werkgeversonderzoek 2024*. Amsterdam-Enschede: Auteur.

¹⁰ Overige typen zorginstellingen die bevraagd zijn waren (zorg)instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen), verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor sociale geneeskunde en voor ambulancezorg.

¹¹ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Voor de Artsen VG komt de langdurige vacaturegraad uit op **17,7%**. Ook voor de andere beroepen werkzaam in de VG-sector toont bovenstaande tabel dat een fors aandeel van de vacatures langdurig van aard is. Ten opzichte van het werkgeversonderzoek uit 2021, dat uitgezet is als input voor de raming van 2022, is de vacaturegraad voor de Artsen VG en de VS'en-AGZ gedaald. Aan het onderzoek namen toen 45 van de 170 benaderde instellingen deel. Voor de Arts VG kwam de vacaturegraad toen uit op 41,3%, waarvan ruim 4/5 langdurig (34,9%). De vacaturegraad van de VS-AGZ kwam toen uit op 22,9%, en nu op 15,3%. Ook dat is een daling ten opzichte van de vorige enquête. Als kanttekening in de vergelijking van de resultaten geldt wel dat de respons van de enquête van 2024 fors lager lag dan die van 2021.

Een andere vraag uit de werkgeversenquête was wat men op dit moment ervaarde in de huidige personeelsbezetting.¹² Die vraag leverde het volgende beeld op, getoond in figuur 5. Twee derde van de responderende organisaties ervaart een tekort voor Artsen VG (65% van de organisaties), GZ-psychologen (69%) en VS' en-GGZ (67%). Ook voor de orthopedagogen generalist en de VS'en-AGZ ervaart een meerderheid van de organisaties een tekort, namelijk respectievelijk 61% en 57%.



Figuur 5: Ervaren tekorten personeelsbezetting Werkgeversonderzoek 2024 Ipsos I&O

Bij bovenstaande percentages werd door de respondenten expliciet als toelichting het tekort aan Artsen VG genoemd. Daarbij werd ook de beperkte belangstelling voor de opleiding aangehaald. Ook voor de GZ-psycholoog, de orthopedagoog generalist en de VS-GGZ werd dit issue genoemd: er wordt wel opgeleid, maar onvoldoende. Met name de orthopedagoog generalist is belangrijk in de VG-sector, voor de behandeling van en het systemisch kijken naar gedragsproblematiek. Soms geldt voor een bepaalde beroepsgroep een specifiek regionaal tekort (bijvoorbeeld Zeeland). Ook is in het

¹² Deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn, beroepen die bij minder dan vijf organisaties zijn genoemd zijn niet in de figuur gerepresenteerd.

werkgeversonderzoek gevraagd naar de grootste uitdagingen in de VG-sector. Als eerste wordt daar de krapte op de arbeidsmarkt genoemd, specifiek in relatie tot een ouder wordend personeelsbestand en een ouder wordende cliëntenpopulatie. Hierbij wordt met name personeel met specifieke ervaring genoemd.

2.3.1.3 Pilot regionaal ramen VG-sector in aantal regio's in Nederland

In 2024 is een pilot gestart in het kader van een verkenning van de mogelijkheden om ook op regionaal niveau bepaalde beroepsgroepen te gaan ramen.¹³ De pilot werd geïnitieerd vanuit Zilveren Kruis. Voor de ouderenzorg was al eerder een (deels vergelijkbaar) regionaal project opgezet, met als doel inventarisatie van de beschikbare zorgcapaciteit in de betreffende regio's. Deelnemende instellingen aan de pilot voor de VG-sector waren instellingen uit de Zilveren Kruis zorgkantoorregio's Kennemerland, Drenthe, Apeldoorn-Zutphen, Utrecht en Zwolle. In samenspraak met het Capaciteitsorgaan is een vragenlijst ontwikkeld, en in 2024 zijn twee uitvragen gedaan, één naar gegevens in zorginstellingen per 31-12-2022 en één in het najaar naar de gegevens per 31-12-2023. Belangrijk is te vermelden dat de instellingen die participeerden in de pilot niet zijn benaderd voor de werkgeversenquête. De resultaten van de regionale uitvraag kunnen dus gelegd worden naast de uitkomsten van de werkgeversenquête, bij wijze van triangulatie. Eén van de onderwerpen in de uitvraag betrof het aantal vacatures. Voor de vijf deelnemende regio's kwam de gemiddelde vacaturegraad uit op **29,4%**. Dit is een hoger percentage dan de 17,7% die uit de werkgeversenquête bleek. Wat mogelijk meespeelt is dat aan de pilot deelnemende regio's een lichte bias hebben omdat hun besluit tot deelname (mede) ingegeven kan zijn door ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt. Eind 2025 wordt een nieuwe uitvraag gedaan binnen de deelnemende regio's, en worden de gegevens per 31-12-2024 geïnventariseerd. Daaraan zullen meer regio's meedoen dan de hierboven genoemde vijf.

2.3.1.4 Ervaren balans op de arbeidsmarkt

Eind 2024 heeft het Capaciteitsorgaan een expertbijeenkomst georganiseerd voor de VG-sector. Om een breed perspectief te krijgen is als criteria voor deelname gekeken naar regionale spreiding, type organisatie functie van de deelnemers. Vooraf is bij de deelnemers de ervaren balans op de arbeidsmarkt geïnventariseerd. Van de 8 deelnemers gaven 6 aan een groot tekort aan Artsen VG op de arbeidsmarkt te ervaren, en 2 gaven enig tekort op. In de expertbijeenkomst zelf werd nadrukkelijk gemeld dat het specialisme Arts VG nog relatief onbekend en (dus) wat onbemind is. Wel is de laatste jaren sprake van enige kentering betreffende die onbekendheid. De opleiding geneeskunde in Rotterdam biedt inmiddels een coschap langdurige zorg aan en ook de opleiding geneeskunde in Nijmegen besteedt in het curriculum aandacht aan de VG-sector. De hoop is dat dit leidt tot toename van interesse voor het specialisme Arts VG. Wat het specialisme Arts VG, naast de inhoud van dit hoog-complexe specialisme, ook aantrekkelijk kan maken is de toegenomen wens bij veel geneeskundestudenten om een betere balans werk-privé aan te kunnen behouden. Voor ziekenhuisspecialismen kan dat laatste moeilijker te realiseren zijn dan voor sommige niet-ziekenhuisspecialismen. Een specifiek initiatief in dit kader is de Next Level Dokter, een initiatief gestart in 2023 door 14 opleidingen voor artsenberoepen buiten het ziekenhuis en de SBOH.¹⁴ met als doel de artsenberoepen buiten het

¹³ Capaciteitsorgaan (2024). Pilot MGZ-VG. Inhoudelijke bevindingen en procesevaluaties. Utrecht.

¹⁴ De SBOH is de werkgever voor het merendeel van de aios die tot deze beroepen zijn opgeleid.

ziekenhuis en middenin de samenleving steviger op de kaart te zetten.¹⁵ Naast het beroep van arts VG betreft dit bijvoorbeeld de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en beroepen in de sociale geneeskunde zoals forensisch arts, jeugdarts of vertrouwensarts.

2.3.2 Parameterwaarde onvervulde vraag

Als we kijken naar de hierboven beschreven beschikbare bronnen, dan ziet het beeld er als volgt uit. De werkgeversenquête 2024 gaf als vacaturegraad 17,7% aan. De pilot kwam uit op een vacaturegraad van 29,4%. En het vacaturedashboard gaf over het jaar 2024 een gemiddelde vacaturegraad van 23% aan. Dit komt gemiddeld uit op 23,4%. De parameter onvervulde vraag voor de raming van 2025 is vastgesteld op **23%**.

Tabel 5: Waarde parameter onvervulde vraag raming 2025

Parameter	Capaciteitsplan			
	2022 (2024-2027)			2025 (2027-2030)
Onvervulde vraag	laag	midden	hoog	
	+23%	+35%	+39%	23%

2.3.3 Conclusie onvervulde vraag ten opzichte van de vorige ramingen

Als we kijken naar de onvervulde vraag van de twee voorafgaande ramingen dan is deze grosso modo gelijk gebleven met een vacaturegraad van 23%.

¹⁵ <https://www.nextleveldokter.nl/>

3 Veranderingen in het zorgaanbod

3.1 Inleiding

Hoofdstuk 2 gaf een overzicht van het huidige aanbod aan Artsen VG, inclusief het actuele tekort in de vaststelling van de onvervulde vraag. Hoofdstuk 3 beschrijft de te verwachten veranderingen in het zorgaanbod aan Artsen VG. Factoren die van invloed zijn op het huidige aanbod betreffen in de eerste plaats de instroom vanuit de opleiding de arbeidsmarkt op: hoe hoog is de instroom in de opleidingen en wat is het opleidingsrendement. De tweede categorie veranderingen in het zorgaanbod betreft het aanbod werkzamen op dit moment. Hoe hoog is de uitstroom uit het beroep, is er eventueel buitenlands gediplomeerde instroom, en worden veranderingen in de arbeidstijd verwacht? In onderstaande paragrafen worden de betreffende factoren besproken, om te beginnen de opleidingsparameters in paragraaf 3.2 en in paragraaf 3.3 de veranderende gegevens van het aanbod.

3.2 Parameters opleidingen Artsen VG

Bron van de gegevens over de opleidingen is primair de RGS, waar degenen die in opleiding zijn (ge-weest) geregistreerd staan. De data-analist van het Capaciteitsorgaan krijgt deze gegevens aangeleverd, met inachtneming van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) die sinds mei 2018 in de EU van toepassing is. Geen van de geleverde gegevens is dus herleidbaar tot personen. De brongegevens waarmee de opleidingsduur en het interne rendement kunnen worden berekend, worden geanonimiseerd verkregen op recordniveau, en zijn alleen toegankelijk voor de data-analist van het Capaciteitsorgaan. Tabel 6 toont het parameteroverzicht van de laatste drie ramingen. Als peildatum geldt telkens 1 januari van het basisjaar (= jaar waarin de raming uitkomt).

Tabel 6: Opleidingsparameters ramingen 2019, 2022 en 2025

Opleidingsparameters				Capaciteitsplan			
				2019	2022		2025
Gemiddelde per leerjaar van de groep nu in opleiding				15	14		15
% v/m van groep nu in opleiding				84%/16%	86%/14%		83%/17%
Gemiddeld jaarlijkse instroom in tussenjaren ‘25/’26				17	15		16
Gemiddeld jaarlijkse instroom vanaf bijsturingsjaar ‘27				17	15		16
% v/m instroom in tussenjaren en vanaf bijsturingsjaar				84%/16%	86%/14%		85%/15%
Opleidingsduur				3 jaar	3,2 jaar		3,4 jaar
Intern rendement				87%	82%		90%
2019				2022			2025
Extern rendement	m	v	T	m	v	T	T
Na 1 jaar	98,6%	99,3%	99,2%	98,5%	99,1%	98,9%	99,3%
Na 5 jaar	92,2%	93,5%	93,3%	92,5%	95,5%	94,5%	96,5%
Na 10 jaar	90,5%	88,2%	88,6%	85%	91%	89,1%	91,9%
Na 15 jaar	87,6%	83,6%	84,2%	79,9%	83,8%	82,5%	82,0%

3.2.1 Gemiddeld aantal in opleiding per 1 januari 2025 en % m/v in opleiding

De parameter 'het gemiddelde aantal nu in opleiding per jaar' geeft het aantal aios weer dat op dit moment aan de opleiding bezig is, van eerstejaars tot en met laatstejaars: dit aantal wordt vervolgens gedeeld door de gemiddelde opleidingsduur. Zo wordt een gemiddeld aantal aios verkregen dat op dit moment jaarlijks in opleiding is. Per 1 januari 2025 waren er in totaal 50 aios VG in opleiding. Uitgaande van de opleidingsduur van 3,4 jaar (zie paragraaf 3.2.3) waren er per 1 januari 2025 **15** aios per leerjaar in opleiding. Op peildatum 1 januari 2025 was **83%** van de toen in opleiding zijnde aios vrouw en **17%** man.

3.2.2 Aantal in opleiding in '25/'26 en vanaf bijsturingsjaar '27

Een andere factor die bepaalt hoeveel aios de komende jaren de arbeidsmarkt betreden is de instroom in de jaren 2025 en 2026, en die vanaf bijsturingsjaar 2027 (het jaar dat het advies van het Capaciteitsorgaan op zijn vroegst kan worden geëffectueerd). De RGS registreert ook de in- en uitstroom van aios per jaar. Voor de uitstroom wordt onderscheid gemaakt tussen aios die de opleiding gediplomeerd afronden en aios die de opleiding voortijdig zonder diploma beëindigen. Tabel 7 toont de instroom over de jaren 2016 tot en met 2025, inclusief de ratio m/v, de aantallen gediplomeerd, voortijdig gestopten en de aios die nog in opleiding zijn van een cohort.

Tabel 7: Instroom aios per jaar 2015 t/m 2025, % v en gediplomeerd, (voortijdig) beëindigd en nog in opleiding

Instroom- en uitstroomgegevens	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Instroom aios	19	17	14	16	14	15	14	15	18	22
Aantal vrouwen	17	15	11	12	13	13	14	12	14	21
% vrouwen	89%	88%	79%	75%	93%	87%	100%	80%	78%	95%
Aios gediplomeerd	15	15	12	15	11	12	6	1	0	0
Aios beëindigd	4	2	2	0	1	2	0	1	0	0
Aios nog in opleiding	0	0	0	1	2	1	8	13	18	22

Uit bovenstaande aantallen moet bepaald worden wat de verwachte instroomaantallen zullen zijn voor de 'tussenjaren' 2025/2026 en vanaf bijsturingsjaar 2027. We zien dat tot en met 2024 de instroom onder de 20 ligt. In 2025 ligt het voor het eerst boven de 20 met 22 aios. Eerder in dit capaciteitsplan werd al vermeld dat grote inspanningen worden verricht ten aanzien van de arbeidsmarktstrategie rond de Arts VG. Er is gewerkt aan het imago en bekendheid van het beroep en de opleiding. Wellicht dat de al wat hogere instroom in 2024 en in 2025 hiervan de eerste vruchten zijn. Omdat nog onzeker is of die stijging zal doorzetten is voor de vaststelling van beide parameters besloten daar nog niet op vooruit te lopen. Daarom is voor vaststelling van de parameter 'verwachte instroom in 2025 en 2026', evenals voor de 'verwachte instroom vanaf 2027' het gemiddelde genomen van de voorlaatste drie jaar, dus van 2022 tot en met 2024. Dat gemiddelde is 16. Daarmee is de huidige gemiddelde instroom in de opleiding voor 2025/2026 en de verwachte instroom vanaf 2027 vastgesteld op **16** aios.

Wat betreft de verdeling v/m betreft van de huidige instroom, als we het gemiddelde nemen van de jaren 2022 t/m 2024 dan is die verdeling **85%/15%**. Die ratio verschilt iets van de ratio van de groep

die in opleiding is, die uitkwam op **83%/17%**. Het percentage mannen ligt voor de recentere opleidings-instroomcohorten weer iets hoger.

3.2.3 Opleidingsduur

De RGS houdt bij wanneer aios instromen en wanneer ze klaar zijn met de opleiding. Terwijl de nominale duur van de opleiding tot Arts VG drie jaar is, moet altijd rekening gehouden worden met mogelijke vertraging. Voor de raming wordt gerekend met de werkelijke opleidingsduur, dat wil zeggen de gemiddelde opleidingsduur van aios, gemeten over een aantal recente cohorten. Gekeken wordt naar de opleidingsduur van minimaal drie zo recent mogelijke cohorten, waarbij het minimale aantal instromers waarover de opleidingsduur gemeten wordt minimaal 100 moet zijn. Als dat aantal niet gehaald wordt met drie cohorten dan wordt het aantal cohorten uitgebreid en wordt dus verder terug gekeken. Daarnaast geldt dat de cohorten die worden meegenomen in de berekening voor minstens 90% uitgekristalliseerd moeten zijn. Op de peildatum mag dus maximaal 10% van de aios uit die cohorten nog met de opleiding bezig zijn. Voor de opleiding tot Arts VG is de berekening uitgevoerd over de jaarcohorten 2015 t/m 2021. De gemiddelde opleidingsduur over die 7 jaren is **3,4 jaar**. De feitelijke opleidingsduur is daarmee iets toegenomen ten opzichte van de 3,2 jaar voor de raming van 2022 en de 3 jaar in eerdere jaren.

3.2.4 Intern rendement opleiding

Het interne rendement geeft aan welk aandeel van de aios de opleiding jaarlijks gemiddeld succesvol afrondt. Het wordt berekend over dezelfde cohortjaren als die waarover de opleidingsduur is berekend. Voor sommige opleidingen geldt dat aios die in het begin van de opleiding uitvallen vervangen mogen/kunnen worden. Waar dat zo is, heeft het zin om het rendement te corrigeren voor deze zogeheten nuldejaars uitval, omdat het rendement anders te laag zou uitvallen in relatie tot de werkelijke (vervangende) instroom in de opleiding. Voor de opleiding tot Arts VG speelt dit echter niet, omdat er in de praktijk geen reservelijst met kandidaten is: er is geen sprake van 'overinschrijving' voor de opleiding om vroegtijdige uitval te corrigeren. Het interne rendement voor degenen die in opleiding gaan komt uit op **90%**.

3.2.5 Extern rendement opleiding

Het externe rendement van de opleiding geeft weer welk aandeel van degenen die de opleiding succesvol hebben afgerond (nog) in het beroep werkzaam is, gemeten 1, 5, 10, en 15 jaar na afronding van de opleiding. Deze berekening is uitgevoerd over een aantal cohorten, waarbij per cohort is gekeken hoeveel procent daarvan 1, 5, 10 en 15 jaar na afronding van de opleiding nog werkt in het beroep. Dit betreft dus voornamelijk de jongere generatie, die zich in de afgelopen 15 jaar heeft ingeschreven als specialist in het BIG-register. De uitkomsten hiervan voor de Artsen VG staan in tabel 8. Ter vergelijking zijn de percentages uit 2022 toegevoegd. We zien dat 15 jaar na afronding van de opleiding 82% nog werkzaam is in het beroep.

Tabel 8: Externe rendement opleiding Artsen VG

Extern rendement Artsen VG	2022			2025
	m	v	totaal	totaal
Na 1 jaar	98,5%	99,1%	98,9%	99,3%
Na 5 jaar	92,5%	95,5%	94,5%	96,5%
Na 10 jaar	85%	91%	89,1%	91,9%
Na 15 jaar	79,9%	83,8%	82,5%	82,0%

3.2.6 Vergelijking vorige raming

In vergelijking met de vorige raming valt het volgende op. De gemiddelde instroom neemt sinds 2024 wat toe, met een instroom van 18 in 2024 en 22 in 2025. Het percentage mannen ligt onder de 20%. De opleidingsduur is iets gestegen ten opzichte van de vorige raming, van 3,2 jaar naar 3,4 jaar. Het intern rendement ligt behoorlijk hoger dan de vorige raming van 90% versus 82% in 2022.

3.3 Aanbod Artsen VG

In de vorige paragraaf is besproken wat zich in het aanbod aan veranderingen voordoet ten gevolge van de instroom op de arbeidsmarkt vanuit de opleiding. Maar in het bestaande aanbod doen zich ook veranderingen voor die het toekomstige aanbod beïnvloeden. De belangrijkste factor daarin is de uitstroom uit het beroep, grotendeels vanwege pensioen, maar ook vanwege ‘voortijdige’ uitstroom uit het beroep. Daarnaast kan sprake zijn van instroom van buitenlands gediplomeerde artsen of specialisten. Ook kunnen zich structurele veranderingen voordoen in de arbeidstijd.

3.3.1 Parameters veranderend aanbod Artsen VG

Tabel 9 laat zien welke waarden zijn vastgesteld voor de drie hierboven genoemde parameters, die van invloed zijn op het bestaande aanbod. In de erop volgende paragrafen worden de waarden per parameter toegelicht.

Tabel 9: Aanbodparameters verandering aanbod ramingen 2019, 2022 en 2025

Aanbodparameters	Capaciteitsplan		
	2019	2022	2025
Uitstroom uit het beroep			
na 5 jaar	18%	17%	13,9%
na 10 jaar	42%	33%	28,5%
na 15 jaar	52%	47%	45,0%
na 20 jaar	64%	62%	62,4%
Instroom buitenlands gediplomeerden	0	0	0
Arbeidstijdverandering	0%	0%	0%

3.3.2 Uitstroom werkzame Artsen VG uit het beroep

De parameter uitstroom (uit het beroep) geeft weer hoeveel procent van de gehele werkzame beroepsgroep gestopt is met de beroepsuitoefening, gemeten 5, 10, 15 en 20 jaar na het ramingsjaar.

Voor de berekening van de uitstroom is, net als voor het externe rendement, gebruik gemaakt van cijfers van het CBS. De uitstroom is berekend door per leeftijd en geslacht te volgen wie na 5, 10, 15 of 20 jaar nog in hetzelfde beroep (met dezelfde BIG-registratie) werkzaam is. Zo is voor 10 jaar gekeken wie van de werkzamen in 2013 ook in 2023 nog werkzaam is. De 20-jaars uitstroom is afgeleid door twee opeenvolgende 10-jaarskansen te combineren; de 15-jaars uitstroom is bepaald door interpolatie tussen de 10- en 20-jaarskansen. Alle uitstroombcijfers zijn gewogen naar het aantal werkzamen in het meest recente jaar. Deze parameter wordt dus vastgesteld op basis van patronen uit het verleden. Tabel 10 toont de uitstroombpercentages van de laatste drie ramingen.

Tabel 10: Uitstroom Artsen VG ramingen 2019, 2022 en 2025

Uitstroom	Artsen VG								
	2019			2022			2025		
Uitstroom na:	m	v	T	m	v	T	m	v	T
5 jaar	25%	11%	18%	24%	15%	17%	20,4%	12,6%	13,9%
10 jaar	57%	26%	42%	48%	30%	33%	27,6%	28,7%	28,5%
15 jaar	66%	38%	52%	58%	45%	47%	38,2%	46,3%	45,0%
20 jaar	74%	53%	64%	68%	61%	62%	53,9%	64,0%	62,4%

We zien dat de uitstroombpercentages na 5, 10 en 15 jaar iets lager liggen dan voor de raming van 2022. Het uitstroombpercentage over 20 jaar is bijna gelijk aan dat van de raming van 2022.

3.3.3 Buitenlandse instroom

Voor het beroep van Artsen VG is geen sprake van buitenlandse instroom. Nederland is het enige land ter wereld waar dit specialisme bestaat. Deze parameterwaarde wordt dus op 0 gesteld.

3.3.4 Arbeidstijdverandering

Deze parameter wordt gebruikt ter indicatie van mogelijke structurele verandering in de arbeidstijd. In de vigerende cao van de gehandicaptenzorg, waarin de Arts VG voornamelijk werkzaam is, is echter geen sprake van zo'n verandering.¹⁶ De gemiddelde arbeidsduur per week blijft voor Artsen VG dan ook stabiel met gemiddeld een volledige werkweek van 36 uur. Het voorstel is om deze parameter ook voor de huidige raming op 0% te zetten. In de ramingen sinds 2016 is de parameter arbeidstijdverandering altijd op 0% uitgekomen.

3.4 Conclusie veranderingen aanbod ten opzichte van vorige raming

De uitstroombpercentages voor de raming van 2025 liggen iets lager dan die van de raming van 2022.

¹⁶ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2025). *Onderhandelingsresultaat Cao Gehandicaptenzorg 2025-2026*. <https://www.vgn.nl/system/files/2025-03/20250320%20Onderhandelingsresultaat%20CAO%20GHZ%202025-2026.pdf>

4 Veranderingen in de zorgvraag

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we veranderingen in de vraag naar Artsen VG. Deze veranderingen kunnen in de eerste plaats voortkomen uit de demografische ontwikkeling van de Nederlandse bevolking. Ten tweede kunnen zich veranderingen in de vraag voordoen vanwege ontwikkelingen op het gebied anders dan demografie. Dit betreft bijvoorbeeld epidemiologische, sociaal-culturele of vakinhoudelijke ontwikkelingen, of ontwikkelingen die meer liggen op het gebied van de manier waarop wordt gewerkt, het werkproces. Dit betreft efficiency en horizontale of verticale substitutie en vakinhoudelijke ontwikkelingen.

4.2 Demografische vraagontwikkeling

De demografische vraagontwikkeling kijkt alleen naar de ontwikkeling van de bevolking, en dan specifiek naar de patiëntenpopulatie van het betreffende specialisme, en geeft weer wat de invloed daarvan is op de specifieke zorgvraag aan, in deze raming, de Arts VG. Gekeken wordt over een periode van in totaal 20 jaar, onderverdeeld in perioden van 5 jaar.

4.2.1 Berekening demografie

Als bron voor de berekening van de parameter demografie worden gegevens van Vektis gebruikt. Vektis administreert de gedeclareerde zorggegevens die een indicatie geven van de zorgconsumptie. Uitgangspunt voor de demografieberekening is dat de ontwikkeling van de bevolking naar leeftijd en geslacht geprojecteerd wordt op het huidige zorggebruik waarbij de Arts VG betrokken is. Hierbij is de vooronderstelling dat de leeftijds- en geslachtsspecifieke zorgconsumptie in de nabije toekomst niet verandert. De totale zorgconsumptie kan wel veranderen door veranderingen in de leeftijds- en geslachtsopbouw van de bevolking.¹⁷

Voor de huidige raming is op basis van de zorgconsumptie uit 2024 en de meest recente bevolkingsprognose van het CBS (december 2024) een projectie gemaakt voor 5, 10, 15 en 20 jaar na het ramingsjaar 2025. Zo wordt de procentuele verandering in het zorggebruik - en daarmee in de behoefte aan capaciteit aan Arts VG - voor de komende 5 tot 20 jaar ten opzichte van het basisjaar 2025 berekend, wanneer alleen demografische veranderingen een rol zouden spelen.

De declaraties van Vektis over het gebruik van zorg waarbij de Arts VG betrokken is ('behandeling') betreffen de volgende categorie zorgindicaties.

- Zorgzwaarteprofielen (ZZP's) vanaf VG3 inclusief behandeling, alsmede VPT en MPT
- Behandeling bij een ZZP/VPT/MPT zonder behandeling
- De GZSP-codes, die in de plaats zijn gekomen van de codes voor extramurale behandeling bij cliënten zonder Wlz-indicatie (S-codes)

Tabel 11 toont de meegenomen prestaties voor de VG-zorg, te weten de ZZP/VPT/MPT en de GZSP.

¹⁷ Voor de volgende meting kan het zijn dat de berekening voor de parameter voor demografie wordt aangepast, in verband met veranderingen in de financieringssystematiek. Bij de nieuwe wijze van berekenen zal ook opnieuw gekeken worden naar eventuele wijzigingen in leeftijd- en geslachtsspecifiek zorggebruik.

Ze zijn gewogen middels (een schatting van) het bedrag van de behandelcomponent. De behandelbedragen per prestatie zijn via een aantal stappen bepaald op basis van de NZa-tarieven.

1. Voor iedere prestatie is van het bijbehorende tarief vastgesteld wat daarvan de looncomponent is.
2. Van de looncomponent is vastgesteld wat daarvan het behandeldeel is.
3. Door voor elke prestatie het loonbedrag te vermenigvuldigen met het aandeel behandeling ontstaat er een 'behandeltarief'.

Het behandelbedrag is vervolgens gebruikt als weegfactor voor alle gedeclareerde prestaties. Het totale zorggebruik is vastgesteld door het aantal prestaties x het behandeltarief te aggregeren naar jaar, leeftijd en geslacht. Daarna is het relatieve zorggebruik per leeftijd-geslachtgroep bepaald door het zorggebruik van een leeftijd-geslachtgroep te delen door het totale zorggebruik.

Op basis van deze prestaties is een weging gemaakt van patiënten naar leeftijd en geslacht. De gebruikte weging hangt naast het aantal gedeclareerde activiteiten ook af van het behandeldeel in de NZa-tarieven en van een multiplicatie-eenheid om de prestatiecodes onderling vergelijkbaar te maken (aangezien deze verschillende tijdseenheden vertegenwoordigen zoals per etmaal, per minuut).

Tabel 11: Meegenomen prestaties en weegfactor (behandeltarief) zorgindicaties Arts VG

Prestatie	Omschrijving	Indicatie	Leveringsvorm	Leverings-eenheid	Tarief-eenheid	Multiplicatie-eenheid	Tarief 2024	Aandeel behandeling	Behandeltarief in €
H325	Beh basis (j)lvg	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	minuten	uur	0.02	€ 156,52		€ 156,52
H331	Beh families first	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	minuten	uur	0.02	€ 163,19		€ 163,19
H334	Beh IOG lvg	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	minuten	uur	0.02	€ 141,83		€ 141,83
H336	Beh basis AVG	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	minuten	uur	0.02	€ 192,10		€ 192,10
H817	VG kind EMG	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	dagdeel (4 uur)	dagdeel	1.00	€ 183,41		€ 183,41
H819	Dagbh VG EMG	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	dagdeel (4 uur)	dagdeel	1.00	€ 133,93		€ 133,93
H820	Dagbh VG kind midden	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	dagdeel (4 uur)	dagdeel	1.00	€ 130,77		€ 130,77

H821	Dagbeh VG kind zwaar	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	dagdeel (4 uur)	dagdeel	1.00	€ 183,41		€ 183,41
H822	Dagbeh VG kind gedrag	ja	Beh bij ZZP/VPT/MPT excl. beh	dagdeel (4 uur)	dagdeel	1.00	€ 218,13		€ 218,13
V432	VPT 3VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 142,32	7,7%	€ 11,01
V433	VPT 3VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 189,49	5,7%	€ 10,87
V442	VPT 4VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 187,75	6,7%	€ 12,53
V443	VPT 4VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 220,27	5,9%	€ 12,92
V456	VPT 5VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 230,54	8,4%	€ 19,34
V457	VPT 5VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 303,36	6,1%	€ 18,57
V462	VPT 6VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 201,53	9,7%	€ 19,46
V463	VPT 6VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 258,69	7,5%	€ 19,45
V472	VPT 7VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 301,28	8,7%	€ 26,13
V473	VPT 7VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 299,18	7,2%	€ 21,64
V482	VPT 8VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 277,19	6,5%	€ 17,92
V483	VPT 8VG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 371,59	4,9%	€ 18,10
V513	VPT 1LVG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 222,55	12,4%	€ 27,50
V523	VPT 2LVG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 275,62	16,2%	€ 44,71
V533	VPT 3LVG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 357,87	18,4%	€ 65,92
V543	VPT 4LVG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 420,21	16,2%	€ 68,15
V553	VPT 5LVG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 397,72	16,2%	€ 64,31
V573	VPT 1SLVG	ja	VPT incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 448,85	15,9%	€ 71,28
Z432	ZZP 3VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 173,51	7,7%	€ 13,42
Z433	ZZP 3VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 224,76	5,9%	€ 13,23
Z442	ZZP 4VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 217,54	6,8%	€ 14,74
Z443	ZZP 4VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 265,57	5,6%	€ 14,81
Z456	ZZP 5VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 276,86	7,6%	€ 21,05
Z457	ZZP 5VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 343,68	6,1%	€ 21,03
Z462	ZZP 6VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 239,24	9,7%	€ 23,10
Z463	ZZP 6VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 307,47	7,5%	€ 23,12
Z472	ZZP 7VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 340,42	8,3%	€ 28,14
Z473	ZZP 7VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 433,34	6,4%	€ 27,86
Z482	ZZP 8VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 326,03	6,5%	€ 21,08
Z483	ZZP 8VG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 420,44	4,9%	€ 20,48
Z513	ZZP 1LVG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 263,26	12,4%	€ 32,53

Z523	ZZP 2LVG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 316,33	16,2%	€ 51,32
Z533	ZZP 3LVG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 412,94	18,4%	€ 76,07
Z543	ZZP 4LVG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 475,28	16,2%	€ 77,08
Z553	ZZP 5LVG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 453,66	16,2%	€ 73,35
Z560	ZZP LVG crisis (jeugd)	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 492,89	15,4%	€ 76,00
Z573	ZZP 1SGLVG	ja	ZZP incl. beh	etmaal	etmaal	1.00	€ 534,51	15,9%	€ 84,88
1001	zorg artsen VG GZSP			uur		0,02	€ 194,55		
1012	zorg artsen VG GZSP			uur		0,02	€ 194,55		

Op basis van deze prestaties is een weging gemaakt van patiënten naar leeftijd en geslacht. De gebruikte weging hangt naast het aantal gedeclareerde activiteiten ook af van het behandeltaandeel in de NZa-tarieven en van een multiplicatie-eenheid om de prestatiecodes onderling vergelijkbaar te maken (aangezien deze verschillende tijdseenheden vertegenwoordigen zoals per etmaal, per minuut).

4.2.2 Resultaten demografische vraagontwikkeling

Tabel 12 geeft de percentages weer van de demografische vraagontwikkeling zoals die op grond van de Vektis-gegevens zijn berekend. Ter vergelijking zijn in de tabel ook de percentages van de raming van 2022 toegevoegd. We zien dat de demografische vraagontwikkeling wat lager uitkomt dan voor de raming van 2022. We zien dat de demografische vraagontwikkeling voor deze raming van 2025 wat lager uitkomt dan voor de raming van 2022; verwacht wordt dat die over 20 jaar met 3,2% zal zijn gegroeid. In 2022 was die groeiverwachting over 20 jaar 4,2%. En voor elke vijfjaars-periode ligt het percentage 1 à 1,5% lager dan voor de uitkomst van 2022.

Tabel 12: Demografische ontwikkeling zorgvraag Arts VG o.b.v. bevolkingsprognose CBS 2024

Demografische vraagontwikkeling	% groei na 5 jaar (2030)	% groei na 10 jaar (2035)	% groei na 15 jaar (2040)	% groei na 20 jaar (2045)
Raming Arts VG 2025	0,38%	0,43%	1,5%	3,2%
	% groei na 5 jaar (2027)	% groei na 10 jaar (2032)	% groei na 15 jaar (2037)	% groei na 20 jaar (2042)
Raming Arts VG 2022	1,3%	1,8%	2,8%	4,2%

4.3 Niet-demografische vraagontwikkeling

4.3.1 Inleiding

Voor onze ramingen kijken we naar de toekomst en proberen in kaart te brengen hoeveel vraag er dan zal zijn naar Artsen VG. Zoals hiervoor besproken kijken we in de eerste plaats naar de verwachte verandering van de demografie van de bevolking. Daarnaast kijken we naar ontwikkelingen die wat lastiger te voorspellen zijn en ook minder goed te kwantificeren. Deze ontwikkelingen

worden onderscheiden in een zestal terreinen waarop zich verandering kan voordoen. Deze betreffen epidemiologische, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen, efficiency, en horizontale en verticale substitutie. Het gaat om ontwikkelingen die enigszins zichtbaar zijn en waarvan verwacht wordt dat ze de komende vijf jaar of langer impact zullen hebben. Het gaat dus niet om gewenste of wenselijke ontwikkelingen. Deze verwachtingen zijn lastiger te kwantificeren dan de parameters op het gebied van aanbod, opleiding en demografie die tot nu toe besproken zijn. Deze factoren zijn daarom ook doorgesproken in een expertbijeenkomst die eind 2024 is belegd en in veldgesprekken. Het betreft parameters die een grote inschattingscomponent bevatten en dus met enige onzekerheid zijn omgeven. Het is mogelijk om naar aanleiding van die onzekerheden aanvullende toekomstscenario's te schetsen.

4.3.2 Overzicht niet-demografische vraagparameters 2019, 2022 en 2025

Tabel 13 geeft een overzicht van de parameterwaarden die voor de niet-demografische vraagontwikkeling zijn vastgesteld. Ter vergelijking zijn ook de vastgestelde waarden van de twee vorige ramingen toegevoegd. In de volgende paragrafen worden achtereenvolgens de parameters epidemiologie, sociaal-cultureel, vakinhoudelijk, efficiency, horizontale en verticale substitutie besproken.

Tabel 13: Vraag- en werkprocesparameters ramingen 2016, 2019 en 2022

Vraagparameter	Raming 2019 (advies 57*)	Raming 2022 (advies 43*)			Raming 2025
		laag	midden	hoog	
Epidemiologie	+0,1% tot +0,2%	0,10%	0,15%	0,20%	0,4%
Sociaal-cultureel	+5,0% tot +8,0%	2,00%	4,00%	6,00%	2,0%
Vakinhoudelijk	+1,5% tot +2,5%	1,50%	2,00%	2,50%	2,0%
Efficiency	0,0% tot -0,5%	0,00%	-0,50%	-1,00%	-0,2%
Horizontale substitutie	+0,5% tot +1,0%	0,50%	0,80 %	1,00%	0,2%
Verticale substitutie	-0,2% tot -0,5%	-0,20%	-0,50%	-1,00%	-1,0%
Niet-demografische-vraagontwikkeling toetaal	+6,9% tot + 10,5%	+3,9%	+5,95%	+7,7%	3,4%

* De gekozen voorkeursadviezen uit 2019 en 2022 waren gebaseerd op de lage parameterwaarden

4.3.3 Epidemiologie

Epidemiologische ontwikkelingen betreffen veranderingen in de prevalentie van ziektes en aandoeningen. Uit de expertbijeenkomst kwam naar voren dat mensen met een verstandelijke beperking, in lijn met de algemene maatschappelijke trend, steeds ouder worden. Dit brengt een toename met zich mee van ouderdomsaandoeningen zoals dementie en Parkinson. Het komt voor dat mensen met een verstandelijke beperking opgenomen worden in verpleeghuizen. Daarnaast zal ook de prevalentie van welvaartsziekten, zoals kanker en diabetes¹⁸, onder mensen met een verstandelijke beperking toenemen, evenals somatische klachten aan bijvoorbeeld het bewegingsapparaat. Zo wees

¹⁸ Onderzoek wees uit dat diabetes vaker voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking dan in de algemene bevolking (9.9% versus 6.6%), waarbij de grootste verschillen werden gemeten in de jongere leeftijdsgroepen. Sterker op eigen benen. Academische werkplaats Radboud Universiteit. 2025. Geraadpleegd 1-12-2025.

onderzoek¹⁹ uit dat het totaal aantal kankerdiagnoses is lager onder mensen met een verstandelijke beperking, met name vanwege het minder voorkomen van huidkanker. Onbekende primaire tumoren komen echter juist vaker voor, en komen bovendien vaak later aan het licht dan bij de algemene bevolking. Dit kan leiden tot een complexere zorgvraag. Algemener kan gesteld worden dat multi- en comorbiditeit zullen toenemen onder verstandelijke gehandicapten, evenals polyfarmacie, en dat de zorgvraag complexer wordt. Dit is ook zichtbaar in de toename van de zwaardere VG-indicaties. Verwacht wordt dat juist de specifieke kennis van de Arts VG en andere professionals binnen de VG-sector in toenemende mate nodig zijn. Om deze reden is de parameterwaarde epidemiologie voor de raming van 2025 vastgesteld op **0,4%** per jaar. Tabel 14 geeft de parameterwaarde epidemiologie weer en, ter vergelijking, ook de waarde waarmee in de raming van 2022 is gerekend.

Tabel 14: Epidemiologische vraagontwikkeling Arts VG in % per jaar 2025 en 2022 ter vergelijking

Parameter	Raming 2022	Raming 2025
Epidemiologie	0,10%	0,40%

4.3.4 Sociaal-cultureel

Sociaal-culturele ontwikkelingen zijn ontwikkelingen in de samenleving die van invloed zijn op de zorgvraag. Dit kan veranderende wensen of eisen uit de maatschappij betreffen, beleidsontwikkelingen of bijvoorbeeld herinrichting van zorgstructuren. In de expertbijeenkomst over de VG-sector werd een aantal ontwikkelingen aangedragen die van invloed zijn op de werkzaamheden van de Arts VG. Deze worden puntsgewijs besproken.

Toename cliënten met LVB en gedragsproblematiek

Wat breed in de VG-sector herkend wordt is de groeiende toestroom van cliënten met een gelaagde problematiek, dat wil zeggen een (licht) verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Er is een grijs gebied tussen de GGZ en de VG-sector waarin het zoeken is of een cliënt thuishoort in de GGZ, of dat doorverwijzing naar de gehandicaptenzorg nodig is. Voor jonge cliënten betekent dit dat de VG-sector een groeiend aandeel van de diagnostiek voor zijn rekening neemt. Ook volwassen cliënten van GGZ-instellingen kunnen in toenemende mate worden doorverwezen naar de gehandicaptenzorg wanneer er een vermoeden is van een verstandelijke beperking. Aandachtspunt hierin is dat dit verwijsgedrag ook kan voortkomen uit overbelasting van de GGZ, uit de toenemende afbouw van maatschappelijke voorzieningen of uit de toenemende complexiteit van de samenleving in algemene zin. Cliënten met GGZ-problematiek of een licht verstandelijke beperking vallen eerder buiten de boot en komen terecht in de GGZ of in de gehandicaptenzorg. Voorzien wordt dat door deze toename van cliënten met LVB en gedragsproblematiek de vraag naar Artsen VG zal toenemen.

Minder intramurale en meer extramurale cliënten

Een ontwikkeling in de VG-sector die zich gestaag voltrekt is het feit dat mensen met een verstandelijke beperking minder snel in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking komen te wonen en vaker decentraal/in de wijk wonen. Dit heeft deels met emancipatie te maken, waar het ouders/cliënten betreft die wonen in de woonwijk prefereren boven het wonen in een instelling.

¹⁹ Sterker op eigen benen. Academische werkplaats Radboud Universiteit. 2025. <https://www.sterkeropeigenbenen.nl/onderzoek/betere-preventie-en-screening-van-kanker-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking>. Geraadpleegd 1-12-2025.

Deels vloeit dit echter ook voort uit beleid. Cliënten met een Wlz-indicatie VG3 komen inmiddels niet meer te wonen in instellingen.

Zorgprofessionals gaan hierdoor meer ambulant werken bij cliënten thuis of in kleinschalige woonvoorzieningen of via de VG-poliklinieken. Verhoudingsgewijs werken overigens nog wel meer zorgprofessionals in instellingen.

Cliënten die in de wijk wonen krijgen vaak wel dagbehandeling of dagbesteding, maar zijn niet onder behandeling van de Arts VG. Met medische vragen komen zij eerst terecht bij de huisarts, die voor specifieke zaken die specialistische deskundigheid vereisen toch vaak een beroep doet op een nabije Arts VG-poli of instelling. Dit zijn doorgaans niet primair medische vragen, maar vragen over het handicap-gerelateerde aspect, bijvoorbeeld over gedrag of over de sociale kaart (waar moet ik heen met deze vraag?). De zorgvraag van extramurale cliënten loopt dus primair via de huisarts en/of via aanverwante professionals zoals gedragsdeskundigen, maar die kloppen in toenemende mate aan bij de gespecialiseerde gehandicaptenzorg, vaak de Arts VG. Deze consultatie verloopt vaak via de GZSP (Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen), die sinds 2020 wordt gefinancierd vanuit de Zvw. De invoering van deze gewijzigde bekostigingsvorm moet de extramurale inzet van de behandelaren bevorderen. Er zijn echter geluiden dat belemmeringen in financiering en organisatie optimale inzet in de eerste lijn niet zelden in de weg staan (zie ook het punt 'beleid en financiering hierna'). Ook voor deze ontwikkelingen geldt dat niet heel scherp af te bakenen is wat dit met de zorgvraag van de Arts VG gaat doen. Deels kan deze wat afnemen omdat de huisarts het primaire aanspreekpunt, deels kan deze zorgvraag echter via een omweg toch weer bij de Arts VG terechtkomen.

Regionale samenwerking

Het ervaren tekort aan Artsen VG en ook andere professionals heeft als effect dat instellingen en andere zorgverleners in de regio elkaar steeds meer weten te vinden. In meerdere regio's in het land ontstaan initiatieven tot samenwerking op regionaal niveau om te voorkomen dat er cliënten of cliëntengroepen buiten de boot vallen.^{20 21 22} De schaarste dwingt op een bepaalde manier tot regionaal, en daarmee wellicht efficiënter, samenwerken. Dit hoeft niet alleen de samenwerking in de zorg te betreffen, maar dit kan wellicht ook mogelijkheden scheppen om samen regionaal op te leiden. In 2022 is een pilot geïnitieerd door Zilveren Kruis waarbinnen capaciteitsgegevens verzameld worden bij de instellingen in een aantal zorgkantoorregio's. Doel van de pilot is dat instellingen en zorgverleners binnen een regio inzicht krijgen in de beschikbare capaciteit aan zorgverleners op regioniveau, en onderling de samenwerking kunnen opzoeken om de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten. Eind 2025 vond deze gegevensverzameling voor de derde keer plaats. Het Capaciteitsorgaan heeft de tool voor de gegevensverzameling geleverd, verzamelt de informatie en analyseert de data op regioniveau.

²⁰ Vilans. 17-04-2025. 4 manieren hoe RegioKracht regionale transitie gehandicaptenzorg versnelt. <https://www.vilans.nl/actueel/tips/regiokracht-regionale-transitie-gehandicaptenzorg>

²¹ MGZ VG. Samen en anders. 06-11-2025. <https://www.mgzvg.nl/>

²² Lievegoed. 1-6-2023. Samen werken aan knelpunten. https://www.lievegoed.nl/samen-werken-aan-knelpunten/?utm_source=chatgpt.com

Artsen VG niet gebonden aan een instelling

Er is een toenemend aantal Artsen VG dat niet bij een instelling gaat werken, maar via een behandeldienst als bijvoorbeeld Novicare haar diensten breder aanbiedt. Bijeffect hiervan is dat deze Artsen VG minder het risico lopen werkzaamheden uit te moeten voeren die ook anders of lager opgeleide professionals kunnen doen. De vraag rijst soms of dit niet ten koste van de continuïteit in de behandelrelatie met specifieke cliënten. Artsen VG die hier ervaring mee hebben geven echter aan dat ook langs deze weg gewerkt wordt vanuit een goede behandelrelatie en met continuïteit daarin.

Beleid en financiering

Een andere sociaal-culturele ontwikkeling betreft de financiering van de zorg en beleidskeuzes die daarin gemaakt worden. Bepaalde vormen van zorg worden maar beperkt gefinancierd en dit is van invloed op de zorg die geleverd kan worden. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Zorg voor niet-Wlz-cliënten wordt sinds 2020 gefinancierd vanuit de GZSP: dit betreft cliënten die thuis wonen en geen Wlz-indicatie hebben. De zorg kan behandeling van lichamelijke klachten, psychische klachten en/of gedragsproblematiek betreffen. Hoewel de GZSP wordt bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet, kan voor deze specifieke groep niet alle zorg daaruit gedeclareerd worden. Niet alle werkzaamheden van de inzet van Artsen VG, PA's en VS'en in de eerste lijn worden gefinancierd. Hierdoor kunnen deze cliënten niet of beperkt terecht bij de meeste poli's en is tegelijk onduidelijk waar zij dan wel terecht kunnen. Soms slaagt een instelling of poli individueel er wel in om afspraken te maken over zorg aan deze groep niet-Wlz-cliënten. Snel omschakelen binnen de GZSP is lastig vanwege beperkingen in de financiële ruimte.
- Zorgorganisaties kampen met omzetplafonds waar het financiering van de Wlz en de Zvw betreft
- Ten aanzien van de huisartsen speelt het issue dat met het in werking treden van de wet DBA (deregulering beoordeling arbeidsrelatie) een huisarts zijn of haar registratie verliezen als hij/zij te veel in de gehandicaptenzorg werkt. Dit kan tot gevolg hebben dat de huisarts beperkter beschikbaar is. Als de huisartsenzorg deels wegvalt wordt het appèl op de Artsen VG, de VS'en en de PA's groter.
- Een ander actueel issue is de maatregel tot strengere handhaving van het ZZP'-schap: dit kan van invloed zijn op de manier waarop ZZP'ers hun werkzaamheden gaan inrichten. De vrees bestaat dat dit een dalende invloed zal hebben op de geleverde zorg door de professionals die nu (nog) als ZZP'er werken.

Impact AZWA

In de zomer van 2025 legden veldpartijen in de zorg in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afspraken met elkaar vast om de zorg in Nederland toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.²³ Het akkoord beoogt 'passende zorg en ondersteuning te bieden, samen met de patiënt, op de juiste plek en met nadruk op gezondheid'. In dat kader wordt onder meer ingezet op het versterken van de samenwerking in de eerste lijn en op regionale zorg, op vermindering van de

²³ Actiz, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, et al. (2025, 31 augustus). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord*. <https://open.overheid.nl/documenten/52fcddec1-71d5-4695-87bf-e4c46c73d730/file>

administratieve lasten en bevordering van digitalisering en technologie. Verwacht wordt echter dat de impact van de genoemde maatregelen binnen de VG-sector de komende vijf jaar beperkt zal zijn.

Samenvattend

Genoemde factoren zullen niet allemaal en niet éénduidig leiden tot stijging van de vraag naar Artsen VG. Het is soms ook het tegendeel: door beperkingen in de bekostigings- en beleidssystemen kan niet aan de vraag, die op zich toeneemt op grond van bovenstaande ontwikkelingen, tegemoetgekomen worden. Feit blijft dan wel dat er vraag onbeantwoord zal blijven. Omdat de besproken ontwikkelingen een wat divers beeld geven en onzeker is in hoeverre ze precies zullen leiden tot toename of (deels) afname van de vraag is ervoor gekozen om de sociaal-culturele vraagontwikkeling niet hoger in te schatten dan in 2022. We voorzien dat ervan uit sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar **2,0%** meer capaciteit aan Artsen VG nodig is om aan de vraag te voldoen, zoals tabel 15 laat zien.

Tabel 15: Sociaal-culturele vraagontwikkeling Arts VG in % per jaar 2025 en 2022 ter vergelijking

Parameter	Raming 2022	Raming 2025
Sociaal-cultureel	2,0%	2,0%

4.3.5 Vakinhoudelijk

Vakinhoudelijke ontwikkelingen betreffen ontwikkelingen van technische, wetenschappelijke of andere inhoudelijke wijzigingen of keuzes die van invloed zijn op de benodigde inzet van Artsen VG.

Health watches

In de VG-sector wordt al enige tijd gewerkt met de zogenoemde 'health watches'. Dit zijn checks door professionals die zich richten op vroegsignalering van mogelijke gezondheidsproblemen en betreffen deels preventieve zorg. Het kan bijvoorbeeld gaan over co-morbiditeiten, iets waar mensen met een verstandelijke beperking, in het bijzonder mensen met het syndroom van Down, mee te kampen hebben. Dit kan de lichamelijke gezondheid en ook de geestelijke en sociale ontwikkeling bevorderen²⁴. Ook voor mensen met het 22Q11.2 deletie syndroom kunnen geldt dat vaak comorbiditeit speelt, waarbij health watches ondersteunend kunnen zijn. Hiervoor kan bijvoorbeeld samenwerking gezocht worden met de VS'en GGZ, omdat ook vaak psychiatrische problematiek meespeelt. Op grond van de bevindingen kan geadviseerd worden over maatregelen op het gebied van leefstijl en kwaliteit van leven. De inzet op preventie past binnen een bredere maatschappelijk beweging om mensen langer gezond te houden en zo de zorgvraag op de lange termijn in te dammen.^{25 26 27 28} Deze inzet op preventie vraagt echter veel tijd en continuïteit in de bezetting, over een langere periode. Het kan zijn dat dit primair het terrein van PA's en VS'en wordt, maar op dit moment bestaat

²⁴ Expertisepunt verstandelijke beperking (n.d.). *Health Watch bij syndromen*. <https://www.expertisepuntvb.nl/matige-en-ernstige-verstandelijke-beperking/overige-vragen/health-watch-bij-syndromen>, geraadpleegd op 23 mei 2025

²⁵ Actiz, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, et al. (2025, 31 augustus). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord*. <https://open.overheid.nl/documenten/52fcdec1-71d5-4695-87bf-e4c46c73d730/file>

²⁶ GGD GHOR. 27-11-2024. *Toekomstverkenning bevestigt belang preventie*. https://ggdghor.nl/actueel-bericht/toekomstverkenning-bevestigt-belang-preventie/?utm_source=chatgpt.com

²⁷ Nederlandse Zorgautoriteit (2025). *Stand van de zorg 2025*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_802070_22/1/

²⁸ RIVM. 27-11-2024. *Scherpe keuzes maken voor gezonde toekomst onvermijdelijk*. https://www.rivm.nl/nieuws/scherpe-keuzes-maken-voor-gezonde-toekomst-onvermijdelijk?utm_source=chatgpt.com

nog onduidelijkheid over de vraag waar en bij wie structureel de regie hoort om dit soort preventieve maatregelen op te pakken. Dit kan ook impact hebben op de vraag naar Artsen VG.

Matched care en passende zorg

Er is een beweging in gang gezet van matched care. Dit houdt in dat de geboden zorg of het zorgprogramma zo goed mogelijk wordt afgestemd op de persoonlijke situatie en de mogelijkheden van de cliënt, waarbij de zorg op maat wordt geboden door een professional van een lager opleidingsniveau, en dat waar nodig opgeschaald wordt. Ook wordt gestreefd naar passende zorg: evidence based zorg die betaalbaar is met de focus op samen beslissen. Het betreft persoonsgerichte zorg op maat. Daarbij heeft de cliënt één aanspreekpunt voor zijn/haar behandeling en eventuele vragen daarover.^{29 30 31} Beide benaderingen kunnen met zich meebrengen dat Artsen VG meer in samenwerkingsverbanden worden betrokken, hetzij op professioneel niveau, als medebehandelaar en in multidisciplinair overleg (MDO) hetzij op het niveau van het sociale netwerk van de cliënt. Dit zal naar verwachting meer tijd vragen van de Arts VG.

Richtlijnen en Wet zorg en dwang

Een belangrijk vakinhoudelijk issue is het gegeven dat steeds meer wordt gewerkt conform protocollen, richtlijnen en afspraken over behandeling of diagnostiek. De bij epidemiologie genoemde complexere zorgvragen brengen met zich mee dat meer evidence based gewerkt moet worden, op een manier die gebaseerd is op onderzoek waarvan ook kennis genomen moet worden. Dat vraagt meer tijd van de professionals. Een specifiek issue is de Wet zorg en dwang die in 2020 werd ingevoerd, maar nog wel onduidelijkheden bevatte. Per saldo heeft deze Wzd geleid tot verzwaring van het takenpakket van zorgprofessionals, inclusief de Artsen VG.

Technologie en digitalisering

Ook binnen de VG-sector zullen zich technologische ontwikkelingen voordoen die primair gericht zijn op het efficiënter inrichten van de zorg, bijvoorbeeld op het gebied van digitalisering. Dit zal echter in eerste instantie tot gevolg hebben dat kennis genomen moet worden van die technologie en digitale vaardigheden moeten worden opgedaan. De praktijk is vaak dat veranderingen in de manier van werken in eerste instantie extra tijd kost.

De hiervoor genoemde vakinhoudelijke factoren duiden, ondanks de onzekerheden waarmee ze zijn omgeven, wel op stijging van de vraag. Om deze reden is ervoor gekozen om de parameterwaarde voor vakinhoudelijke ontwikkelingen vast te stellen op 2,0% per jaar, zoals tabel 16 laat zien.

²⁹ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2025). *Sectorbrede duiding: passende zorg, ondersteuning en behandeling in de langdurige gehandicaptenzorg*. Utrecht. https://www.vgn.nl/system/files/2025-10/Sectorbrede%20duiding_Passende%20zorg%20DEF%20okt%202025.pdf

³⁰ HHM (2023). *Perspectief op persoonsgerichte zorg. Leidraad voor mensen met beperkingen en intensieve zorgvragen*. Enschede. https://www.vgn.nl/system/files/2023-07/Leidraad_persoongerichte%20zorg_juli%202023_def.pdf?utm_source=chatgpt.com

³¹ Kennisplein Gehandicaptenzorg. 30-06-2023. *Passende zorg en de gehandicaptensector: Beter doen en beter laten*. https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/passende-zorg-en-de-gehandicaptensector?utm_source=chatgpt.com

Tabel 16: Vakinhoudelijke vraagontwikkeling Arts VG in % per jaar 2025 en 2022 ter vergelijking

Parameter	Raming 2022	Raming 2025
Vakinhoudelijk	1,50%	2,0%

4.3.6 Efficiency

De parameter efficiency betreft ontwikkelingen die de aanzet geven tot een efficiëntere manier van werken. Dit kunnen wijzigingen zijn die de productiviteit beïnvloeden, zoals veranderingen in de procesinrichting of het afstoten van oneigenlijke taken. Daarnaast kan het gaan om zaken zoals verlichting van administratieve taaklasten of verbetering van ICT-systemen. Er kan overigens ook sprake zijn van verlaging van de efficiency, doorgaans onbedoeld. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen en trends op het gebied van efficiency genoemd die waarschijnlijk van invloed kunnen zijn op de capaciteit aan Artsen VG.

Afbakening taken Arts VG

De beweging van zorg op maat past binnen de bredere reflectie die op gang is gekomen in de gehandicaptenzorg over het feit dat er veel diversiteit is in de manier waarop en vooral door wie de zorg geboden wordt. De vraag is of het mogelijk is een aantal principes te formuleren waarlangs de zorg die de Arts VG biedt afgebakend kan worden. In dit kader heeft de NVAVG in 2025 de Leidraad Doelmatige Praktijkvoering Arts VG 2.0 opgesteld.³² Daarin staat een aantal principes geformuleerd als kaders voor de zorg die de Arts VG biedt in de 'ideale situatie'. Belangrijkste principe hierin is dat de Arts VG zich als specialist bezighoudt met de specialistische zorg aan de cliënten, en dat de overige zorg geboden wordt door de huisarts waar het huisartsenzorg betreft. Andere taken die de Arts VG nu nog wel vaak doet waar mogelijk herschikt worden naar onder andere verpleegkundig specialisten of bijvoorbeeld basisartsen. Door het overlaten van de medisch generalistische zorg aan andere professionals kan de Arts VG zich meer richten op de specialistische zorg. Voorwaarde is wel dat er voldoende andere professionals zoals huisartsen, en wellicht ook basisartsen, PA's en VS'en (AGZ en GGZ) beschikbaar zijn. Nu doen Artsen VG nog te veel taken die niet voor hen bestemd zijn, waaronder overigens ook ondersteunende en ICT-gerelateerde taken die door anderen kunnen worden uitgevoerd. Verwacht wordt daarom dat dit proces wel traag zal gaan.

Verbetering uniformiteit digitale zorg- en ondersteuningssystemen

Een veel gehoord geluid is dat er op digitaal gebied nog winst te behalen valt in de VG-sector. De VG-sector lijkt hierin wat achter te lopen, zowel in praktisch opzicht als met oog op de AVG (algemene verordening gegevensbescherming). Gesignaleerd is in het veld dat bij zorgorganisaties, bijvoorbeeld in een huisartsenpraktijk of een VG-instelling, met verschillende digitale systemen wordt gewerkt. Cliëntendossiersystemen corresponderen dan niet, wat extra werk oplevert. Volgens experts zou een efficiëncyslag gemaakt kunnen worden als meer met dezelfde systemen gewerkt zou worden of als betere koppeling tussen verschillende systemen tot stand zou komen. De bewustwording van dit probleem groeit en er komen steeds meer initiatieven in deze richting. Grotere instellingen kunnen meer hun stempel drukken op weg naar een uniform systeem. Naar verwachting worden hier de komende jaren concrete stappen in gezet, waardoor ook Artsen VG efficiënter kunnen werken.

³² NVAVG (2025). *Leidraad Doelmatige praktijkvoering arts VG 2.0*. Utrecht. <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2025/02/5b.-Leidraad-Doelmatige-praktijkvoering-arts-VG.pdf>

Artificial Intelligence - kunstmatige intelligentie

Naar verwachting zullen de komende jaren in toenemende mate AI-toepassingen worden geïntroduceerd in de VG-sector die voor meer efficiency kunnen zorgen in het werk van de Arts VG. Er lopen verschillende initiatieven, bijvoorbeeld op het gebied van rapportage en administratie. Met behulp van 'speech-to-text AI' kan spraakgestuurd gerapporteerd worden, wat tijdwinst kan opleveren. Een ander voorbeeld is het 'digitaal aftekenen', waarbij AI de controlefunctie bij het verstrekken van medicatie overneemt van een collega. Een meer technisch voorbeeld is het gebruik van 'zweetsokken' met stressindicatoren, met behulp waarvan gedrag voorspeld of voorzien kan worden. Daarnaast kan AI ook medisch-inhoudelijk ondersteuning bieden met behulp van een aantal search databases, die snel actuele medische informatie kunnen opleveren voor bijvoorbeeld de Arts VG maar ook voor de health watches. Dit kan de efficiency van werken vergroten.

Toename van digitale zorg, zoals e-health, e-consulten en telemonitoring

Verwacht wordt dat in de VG-sector de mogelijkheden op dit gebied beperkt zijn, vanwege de meerwaarde die face to face consulten hebben voor en de mogelijkheden van deze specifieke cliëntengroep. Wat betreft efficiency is er enerzijds winst te behalen, iets wat men zich in het veld steeds meer realiseert. Tegelijk is het twijfelachtig of maatregelen op dit gebied de eerstkomende vijf jaar al veel effect zullen sorteren.

We schatten in dat er vanuit efficiencywinst jaarlijks **-0,2%** minder capaciteit aan Artsen VG nodig is om aan de vraag te voldoen, zoals tabel 17 laat zien.

Tabel 17: Vraagontwikkeling Arts VG vanwege efficiency in % per jaar 2025 en 2022 ter vergelijking

Parameter	Raming 2022	Raming 2025
Efficiency	0,0%	-0,2%

4.3.7 Horizontale substitutie

We spreken van horizontale substitutie als er structureel werkzaamheden verschuiven of herschikt worden tussen beroepsgroepen van gelijk opleidingsniveau. Dit kan een verschuiving zijn van taken van de Arts VG van en naar de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde, de kinderarts, de jeugdarts maar ook de GZ-psycholoog. De volgende ontwikkelingen en trends op het gebied van horizontale substitutie kunnen van invloed zijn op de vraag naar Artsen VG. Dit kan onder andere verschuiving betreffen van de huisarts naar de Arts VG. Er zijn echter ook gevallen bekend waarin huisartsen hebben aangegeven geen ruimte meer te hebben voor zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen, en zich juist een tegengestelde beweging voordoet. En zoals we al eerder gezien hebben groeit de inzet van de Arts VG in de eerste lijn met zorg voor extramurale cliënten. Ook vanuit de kindergeneeskunde en de jeugdgezondheidszorg worden meer jonge cliënten doorverwezen naar de Arts VG. Ingeschat wordt dat deze ontwikkelingen zullen leiden tot een lichte toename van de vraag naar Artsen VG, maar wel in wat in mindere mate dan voor de raming van 2022 werd ingeschat. De parameterwaarde voor horizontale substitutie is vastgesteld op **0,2%** per jaar, zoals tabel 18 laat zien.

Tabel 18: Horizontale substitutie naar Arts VG in % per jaar 2025 en 2022 ter vergelijking

Parameter	Raming 2022	Raming 2025
Horizontale substitutie	0,5%	0,2%

4.3.8 Verticale substitutie

Bij verticale substitutie gaat het om het structureel verschuiven of herschikken van werkzaamheden tussen beroepsgroepen van verschillende opleidingsniveaus.

Inzet aanverwante beroepen zoals VS'en-AGZ en -GGZ en gedragsdeskundigen

Een beweging die breed in de VG-sector op gang is gekomen is de toenemende inzet van enerzijds verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS'en-AGZ) en VS'en-GGZ en anderzijds gedragsdeskundigen. Het is een beweging die mede in gang gezet wordt door het tekort aan Artsen VG. De VS'en kunnen taken overnemen van de Arts VG in de laag- en middelcomplexe zorg. Dit betreft sowieso de medisch-generalistische zorg, die geboden kan worden door VS'en-AGZ en -GGZ, en die op een aantal plaatsen al steeds meer wordt overgenomen door deze beide beroepsgroepen. Dit geeft de Arts VG meer ruimte om zich te richten op de specialistische en hoog-complexe zorgvragen. Gedragsdeskundigen krijgen een prominenter rol in de multidisciplinaire samenwerking, waaraan ze vanuit hun specifieke deskundigheid kunnen bijdragen.

Inmiddels is in de verstandelijk gehandicaptenzorg 75 fte³³ aan VS'en-AGZ werkzaam, en 11 fte aan PA.^{34 35} Met name de inzet van VS'en-AGZ zit in de lift. Daarnaast kunnen de VS'en een regierol vervullen te midden van Artsen VG en andere disciplines, bijvoorbeeld in de MDO's. Daarmee zijn zij ook degenen die continuïteit kunnen bieden in de zorgverlening aan een cliënt. Ook de toenemende inzet van gedragsdeskundigen kan de zorglast van de Arts VG verlichten.

In het veld is doorgaans sprake van een grote diversiteit in de taakverdeling tussen de verschillende beroepsgroepen. Waar in de ene instelling de implementatie van de VS als primaire zorgverlener voor de medisch-generalistische zorg al organisatiebreed is doorgevoerd, bestaat bij andere instellingen nog veel scepsis en koudwatervrees voor een brede inzet van de VS voor taken die nu nog bij de Arts VG liggen. Naar verwachting zal de inzet van zowel VS'en-AGZ als -GGZ en klinisch psychologen in de toekomst verder toenemen. Werkgevers in de gehandicaptenzorg voorzien toenames van respectievelijk 41%, 37% en 45% in de komende vijf jaar.³⁶

Stepped care

In lijn met bovenstaande is binnen de gehandicaptenzorg in de breedte een reflectieproces op gang gekomen, waarbij ernaar gestreefd wordt om de zorg aan te bieden volgens de principes van stepped care, een benadering die uitgaat van getrapte zorg. Het is een stappenplan waarbij steeds intensievere vormen van zorg worden aangeboden, met als doel om met zo weinig mogelijk stappen resultaat te behalen. Bij stepped care krijgen patiënten of cliënten eerst een lichte vorm van zorg

³³ Ter vergelijking: het totaal aantal fte aan Artsen VG was per 1 januari 2025 229 fte.

³⁴ Regioplan (2025). *Physician assistants. Alumnionderzoek 2024. Eindrapport*. Amsterdam. <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2025/07/24023-Eindrapport-Alumnionderzoek-PA-2024-Regioplan-9juli25.pdf>

³⁵ Regioplan (2025). *Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg. Alumnionderzoek 2024. Eindrapport*. Amsterdam. <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2025/07/24023-Eindrapport-Alumnionderzoek-VS-2024-Regioplan-9juli25.pdf>

³⁶ Ipsos I&O (2025). *Werkgeversonderzoek 2024*. Amsterdam-Enschede: Auteur.

aangeboden en wordt er pas overgegaan naar een intensievere behandeling als de lichte vorm onvoldoende blijkt te zijn. Het besef dringt steeds breder door dat voor goede borging van de zorg ook naar de toekomst het essentieel is de zorg zo ingericht wordt dat geen onnodig beroep gedaan wordt op zorgverleners voor zorg die ook door anderen verleend kan worden. In de praktijk zijn diverse initiatieven waarbij de VS meer wordt ingezet vanuit de stepped care gedachte en waarbij ook lastenverlichting voor de Arts VG beoogd wordt.^{37 38 39}

Tekorten aanverwante beroepen kunnen substitutieproces remmen

Een groot punt van aandacht is wel dat ook bij enkele aanverwante beroepen sprake is van tekorten, of is de verwachting dat uiteindelijk ook de capaciteit van deze beroepsgroepen onvoldoende zal zijn. Een probleem is dat, waar instellingen graag meer zouden willen werken met VS'en, met name VS'en met ervaring in de VG-sector moeilijk te vinden zijn. Het alternatief, namelijk dat instellingen zelf VS'en opleiden, stuit vaak ook op de grenzen van de mogelijkheden in de zin dat als deze nog niet of nog maar zeer beperkt werkzaam zijn in een instelling, waardoor de begeleidingscapaciteit beperkt is voor het volwaardig opleiden van VS'en.

Winst te behalen bij de intake en de triage

Ook op het vlak van intake en triage vindt verticale substitutie plaats. Er wordt inmiddels in het veld ervaring opgedaan met een andere inrichting van de triage, die adequaat is in de zin dat de inrichting van de triage tot gevolg heeft dat de juiste zorgvraag bij de juiste zorgprofessional terecht komt. Dit kan de Arts VG behoorlijk ontlasten. De afspraken die gemaakt zijn in het Convenant samenwerking MGZ⁴⁰, medisch-generalistische zorg voor mensen met een indicatie voor langdurige zorg in de ouderen- en gehandicaptenzorg, sluiten hier ook bij aan. Ook in de Leidraad Doelmatige Praktijkvoering 2.0 is ingezet op diepgaande reflectie op dit soort processen binnen de praktijk van de Arts VG, die bedoeld is om de Arts VG verlichting van het takenpakket geven.⁴¹ Het gaat hierbij om meer praktische taken die door lager opgeleiden kunnen worden uitgevoerd, op het gebied van een eerste consult en triage, maar ook op het gebied van meer administratieve ondersteuning en ondersteuning in het digitale domein.

Op grond van bovenstaande is de parameterwaarde voor verticale substitutie ingeschat op **-1,0%** per jaar, zoals tabel 19 laat zien.

³⁷ Verbeek, J. (2023). Een visie op de rol van de arts VG binnen het stepped care model. *TAVG Magazine*. Nr. 4 december. https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2023/12/Art_Verbeek_TAVG_magazine_nr4_december.pdf

³⁸ Vilans. 24-06-2024. *Taakherschikking en stepped care houden medische zorg toegankelijk*. <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/taakherschikking-stepped-care-medische-zorg-toegankelijk>

³⁹ Vilans. 24-04-2024. *Kansen en uitdagingen in de route naar stepped care in de regio*. <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/kansen-en-uitdagingen-in-de-route-naar-stepped-care>

⁴⁰ Het Convenant Samenwerking MGZ (Medisch-generalistische Zorg) is een overeenkomst die op 2 september 2024 is gesloten door diverse organisaties in de zorg, zoals ActiZ, LHV, Verenso, en [Zorgverzekeraars Nederland](https://www.zorgverzekeraars.nl) om de medisch-generalistische zorg voor mensen met een indicatie voor langdurige zorg (Wlz) te waarborgen. De overeenkomst is bedoeld om de samenwerking tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten te verbeteren, zodat deze complexe zorg toegankelijk en beschikbaar blijft voor deze kwetsbare groep, ook als ze thuis of in een woongroep wonen.

⁴¹ NVAVG (2025). *Leidraad Doelmatige praktijkvoering arts VG 2.0*. Utrecht. <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2025/02/5b.-Leidraad-Doelmatige-praktijkvoering-arts-VG.pdf>

Tabel 19: Verticale substitutie naar Arts VG in % per jaar 2025 en 2022 ter vergelijking

Parameter	Raming 2022	Raming 2025
Verticale substitutie	-0,20%	-1,0%

4.4 Conclusie veranderingen vraag ten opzichte van vorige raming

Net als in de vorige raming van 2022 worden er meer cliënten met LVB en gedragsproblematiek gezien in de VG-sector. Ook de verschuiving van intramurale naar extramurale zorg zet door. De inzet van Artsen VG in de eerste lijn wordt nog steeds geremd door belemmeringen bij de bekostiging van consultaties vanuit de GZSP. Er is sprake van toenemende regionale samenwerking, een ontwikkeling waar in toenemende mate behoefte aan lijkt te zijn. Het bieden van passende zorg en de focus op efficiënte inzet van schaarse zorgprofessionals, onder andere door middel van taakherschikking is een belangrijk thema in de sector. Als drijvende kracht achter taakherschikking kwam in 2025 ook stepped care naar voren, waar in 2022 nog vaak gesproken werd over het inzetten van de juiste zorgprofessional op de juiste plek.

Een verschil met de vorige raming is dat de invloed van infectieziekten in de uitvragen niet naar voren kwam als factor van invloed. Bij de vorige raming was dat wel het geval, waarschijnlijk doordat de COVID-19 pandemie toen nog vrij vers in ieders geheugen lag. Op basis van recente literatuur benoemen wij infectieziekten toch als onzekere factor in de ramingen.^{42 43} Ook de aandacht voor positieve gezondheid en eigen regie en de impact van de destijds vrij recent ingevoerde Wet Zorg en Dwang (2020) kwam niet langer duidelijk naar voren.

In tegenstelling tot de raming van 2022 worden de hiervoor besproken parameterwaarden nu gezamenlijk gevat onder één noemer, namelijk de niet-demografische vraagontwikkelingen. De totale niet-demografische vraagontwikkeling komt uit op **3,4%** per jaar. Dat is 0,5% lager dan voor de raming van 2022.

⁴² Dusseldorp, F., Van der Giessen, J., Opsteegh, M., et al. (2023). Zoönosen, de publieke gezondheid en de huisarts. *Huisarts en wetenschap*, 66, 36-39. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12445-023-2265-0>

⁴³ Grobden, M., Reimerink, J., Braks, M., et al. (2025). Dreiging en paraatheid voor opkomende arbovirussen. *Ned Tijdschr Med Microbiol* 2025; 33: nr 1. <https://www.nvmm.nl/wp-content/uploads/2025/04/24748-016.pdf>

5 Resultaten raming Arts VG en instroomadvies

In de hoofdstukken 2, 3 en 4 zijn respectievelijk het huidige aanbod aan fte werkzame Artsen VG met de onvervulde vraag, verwachte ontwikkelingen in het aanbod en de verwachte ontwikkelingen in de vraag naar Artsen VG aan de orde gekomen.

5.1 Inleiding

Hoofdstuk 2 besprak hoeveel (in aantal personen en fte) Artsen VG er werkzaam waren per 1 januari 2025 in Nederland en in welke m/v ratio. Ook kwam aan de orde of dat aanbod voldoende is om aan de huidige vraag tegemoet te komen, of dat er sprake is van onvervulde vraag. Het aantal fte's werkzaam plus de onvervulde vraag vormen gezamenlijk de huidige vraag naar fte's en markeren daarmee de stand van zaken per 1 januari 2025 ten aanzien van evenwicht tussen vraag naar en aanbod aan Artsen VG.

Hoofdstuk 3 focuste op het aanbod en zette de verwachte veranderingen daarin vanaf basisjaar 2025 op een rijtje. Dit betrof primair de opleidingsfactoren, zoals het aantal aios dat nu of de komende jaren in opleiding zit of gaat, het interne en het externe rendement en de ratio m/v. Daarnaast zijn van het huidige aanbod de verwachte veranderingen besproken, betreffende de uitstroom de komende 5, 10, 15 en 20 jaar uit het beroep, de eventuele buitenlands gediplomeerde instroom en eventuele arbeidstijdverandering.

In hoofdstuk 4 passeerden de verwachte ontwikkelingen in de vraag naar Artsen VG. Allereerst de verwachte demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie van Artsen VG naar leeftijd en geslacht, en de invloed daarvan op de vraag naar Artsen VG de komende 20 jaar. Naast demografische vraagontwikkeling doen zich allerlei andere ontwikkelingen voor die van invloed zijn op de vraag naar Artsen VG. Ze worden onderscheiden in de factoren epidemiologie, sociaal-culturele ontwikkeling, vakinhoudelijke ontwikkeling, efficiency, horizontale en verticale substitutie. Elk van deze factoren wordt in een parameterwaarde gekwantificeerd in percentage per jaar. Het betreft factoren waarvan doorgaans onvoldoende kwantitatieve bronnen voorhanden zijn om ze exact te kunnen kwantificeren. Deze factoren worden daarom ook uitgebreid doorgesproken met experts en vastgesteld op basis van zo nauwkeurig mogelijke inschatting en eventueel aangevuld met literatuur en onderzoeksgegevens.

5.2 Het rekenmodel

Alle parameters die zijn vastgesteld door de Kamer Arts VG worden vervolgens ingevoerd in het rekenmodel waarmee het Capaciteitsorgaan werkt. Dat levert verschillende uitkomsten op, al naar gelang het jaar waarop gekoerst wordt voor evenwicht tussen vraag en aanbod en de doorlooptijd van de vraagparameters. Zo kunnen verschillende scenario's worden doorgerekend. Het model werkt met twee evenwichtsjaren als richtpunt. Het eerste evenwichtsjaar ligt 12 jaar na basisjaar 2025. Daarmee wordt verondersteld dat er in 2037 evenwicht moet zijn tussen vraag en aanbod. Het tweede evenwichtsjaar ligt 18 jaar na basisjaar 2025. Daarmee wordt verondersteld dat er in 2043 evenwicht moet zijn tussen vraag en aanbod. Daarnaast kan gekozen worden voor de tijdelijke trend en doorgaande trend. Bij de tijdelijke trend wegen de niet-demografische vraagparameters mee

voor 10 jaar, en daarna niet meer. Voor de doorgaande trend worden de niet-demografische vraagparameters de gehele ramingsperiode tot aan het evenwichtsjaar meegenomen. Voor de raming van de Artsen VG is gekozen voor het perspectief van het eerste evenwichtsjaar. Daarmee komt meer nadruk te liggen op de urgentie van het huidige tekort. Vanwege de actuele situatie van de on vervulde vraag van 23% verdient het de voorkeur te koersen op een evenwicht tussen vraag en aanbod dat niet te ver in de toekomst ligt. Onderstaande tabellen tonen de uitkomsten voor het eerste evenwichtsjaar. De tijdelijke trend kent iets lagere uitkomsten omdat de niet-demografische vraagparameters na 10 jaar niet meer meewegen. De keuze om die ook na die 10 jaar nog 2 jaar te laten meewegen, dus de doorgaande trend, is ook goed te verdedigen. Uiteindelijk is echter gekozen voor de tijdelijke trend.

5.3 Scenario's

In de Kaderbrief die het Capaciteitsorgaan begin 2023 heeft opgesteld staat geformuleerd dat met twee basisscenario's wordt gerekend. In de eerste plaats wordt een demografisch scenario doorgerekend. Daarin wordt alleen de demografische vraagontwikkeling meegenomen in de berekening. Het tweede scenario dat voor alle ramingen wordt doorgerekend wordt aangeduid als het volledige vraagscenario. Daarin worden alle parameters meegewogen in de berekening. Daarnaast kunnen alternatieve (beleids)scenario's worden doorgerekend worden als dat nodig of wenselijk is, bijvoorbeeld wanneer er onzekerheid is over de haalbaarheid van het advies of bij onzekerheden ten aanzien van bepaalde vraagontwikkelingen

5.3.1 Demografisch scenario en volledige vraag scenario

In het demografisch scenario wordt zoals gezegd alleen de demografische vraagontwikkeling meegenomen. Daarin wordt wel uitgegaan van het huidige aanbod inclusief de on vervulde vraag. Het is een soort basisscenario, wat informatief is, maar eigenlijk niet reëel omdat er geen andere vraagontwikkelingen in zijn meegenomen. Het tweede scenario dat voor alle ramingen wordt berekend, het volledige-vraag-scenario weegt alle vastgestelde niet-demografische vraagparameters mee. Dat is het scenario van waaruit ook gewerkt kan worden met alternatieve scenario's.

5.3.2 Haalbaarheid

Een belangrijke en voor sommige ramingen zeer relevante vraag is of de uitkomst van het volledige vraagscenario haalbaar is als opleidingsinstroom. Afhankelijk van die bevinding kan eventueel een haalbaarheidsscenario geschetst worden op basis van wel haalbare uitkomsten. De volgende vragen hangen samen met het thema haalbaarheid:

- Melden zich voldoende geïnteresseerde en geschikte kandidaten aan voor de opleiding?
- Kan er voldoende opleidingscapaciteit worden gerealiseerd (met behoud van de kwaliteit van de opleiding), zowel qua mankracht als facilitair?
- Is er sprake van (substantiële) instroom van buitenlands gediplomeerden en zo ja, hoe wenselijk of onwenselijk is dat?

5.3.3 Alternatieve beleidsscenario's

Naast bovengenoemde basisscenario's kunnen als dat wenselijk is alternatieve scenario's worden geschetst. Dit kunnen toekomstscenario's zijn waarin potentieel impactvolle, onzekere of

opkomende ontwikkelingen worden meegenomen. Deze alternatieve toekomstscenario's kunnen helpen bij het bepalen van het instroomadvies dat in bepaalde scenario's gunstig of juist ongunstig uitpakt. Zo kan geanticipeerd worden op verschillende toekomsten en wordt het advies meer robuust.

5.4 Demografische en volledige vraagontwikkeling

In deze paragraaf worden de uitkomsten getoond van de scenario's demografische vraagontwikkeling en volledige vraagontwikkeling.

5.4.1 Scenario demografische vraagontwikkeling

Als alleen de demografische vraagontwikkeling wordt meegenomen en niet gerekend wordt met andere ontwikkelingen behalve de on vervulde vraag dan komt de berekening uit op onderstaande instroomaantallen. Om evenwicht te bereiken in 2037 moeten per jaar 15 aios worden opgeleid. Er is daarbij geen verschil in uitkomst tussen de tijdelijke en de doorgaande trend. Tabel 20 toont de resultaten.

Tabel 20: Benodigde instroom opleiding Arts VG met alleen demografische vraagontwikkeling

Arts VG	
1e evenwichtsjaar 2037	
Tijdelijke trend	15
Doorgaande trend	15

Het demografiescenario is, nogmaals, niet erg realistisch, omdat de rest van de vraagontwikkelingen er niet in is meegenomen. Wel geeft het inzicht in de uitkomst bij minimale vraagontwikkeling.

5.4.2 Scenario volledige vraagontwikkeling

Als alle vraagparameters worden meegenomen dan moeten voor evenwicht in het 1^e evenwichtsjaar jaarlijks 34 aios instromen in de opleiding tot Arts VG, als ervan uit gegaan wordt dat de trend van de niet-demografische parameters stopt na 10 jaar. Als deze ook na 10 jaar blijven meewegen dan moeten er voor het 1^e evenwichtsjaar 37 aios opgeleid worden. Tabel 21 toont de resultaten.

Tabel 21: Benodigde instroom opleiding Arts VG bij volledige vraagontwikkeling, dus inclusief demografische en niet-demografische ontwikkelingen

Benodigde instroom op basis van volledige vraagontwikkeling	
Arts VG	
1e evenwichtsjaar 2037	
Tijdelijke trend	34
Doorgaande trend	37

5.5 Aanvullende alternatieve scenario's

Bij het in kaart brengen van alle vraagontwikkelingen zijn inschattingen gemaakt van de mate van de betreffende ontwikkeling. In die inschattingen zit enige onzekerheidsmarge. Bij grote(re) onzekerheden is het opportuun om een alternatief scenario te schetsen, waar wellicht een hogere dan wel lagere instroom in de opleiding bij past. Er zijn enkele ontwikkelingen waarvoor die onzekerheids-

marge geldt, en die zich ook lenen voor een alternatief scenario. Het betreft ontwikkelingen die ‘val-
len onder’ de parameters epidemiologie en sociaal-cultureel.

5.5.1.1 Alternatief scenario epidemiologie

Bij de bespreking van de epidemiologische ontwikkelingen is de parameter epidemiologie vastge-
steld op 0,4% per jaar, een ophoging ten opzichte van de 0,1% epidemiologie van beide vorige ramin-
gen. Belangrijke grond voor deze ophoging was dat, in relatie tot de toenemende vergrijzing, ook on-
der mensen met een verstandelijke beperking, ook een toename wordt verwacht van de daarmee
gepaard gaande welvaarsziekten (diabetes, kanker) en multi- en comorbiditeit binnen deze speci-
fieke cliëntengroep. Dit zal naar verwachting leiden tot een toename van zwaardere VG-indicaties.
Er was twijfel over de mate van deze ophoging, omdat de vergrijzing wellicht ook alweer dalende
zou zijn. Naar aanleiding van deze afwegingen is een alternatieve doorrekening gedaan met een la-
ger percentage voor epidemiologie, namelijk 0,2%.

5.5.1.2 Alternatief scenario sociaal-cultureel

De waarde van de parameter sociaal-cultureel is vastgesteld op 2,0%. Ook daar zijn mogelijke bewe-
gingen geschetst ten aanzien waarvan onzekerheid bestaat, en waar alternatieven voor kunnen
worden aangedragen. De eerste betreft de gesignaleerde toename van cliënten met een licht ver-
standelijke beperking, mede vanwege de toegenomen tekorten in de GGZ.. Dit betreft vooral de ex-
tramurale zorgvraag, en deze groeiende toestroom van cliënten met de gelaagde problematiek van
een (licht) verstandelijke beperking met (gedrags)problematiek zou de vraag naar Artsen VG meer
kunnen doen toenemen dan de veronderstelde 2,0%, namelijk met 2,5%. Als alternatief werd aange-
dragen dat de aanstaande herziening van het competentieprofiel van de Arts VG mogelijk kan leiden
tot een striktere afbakening van de cliëntenpopulatie en daarmee de taken van de Arts VG. Dit zou
dan juist kunnen leiden tot een minder hoge stijging van de sociaal-culturele vraagontwikkeling dan
2,0%, bijvoorbeeld van 1,5%. Tabel 22 en 23 hieronder laten de uitkomsten zien van de alternatieve
waarden voor epidemiologie en sociaal-cultureel.

Tabel 22: Benodigde instroom opleiding Arts VG bij minder/meer impact epidemiologische vraagontwikkeling

Benodigde instroom op basis van volledige vraagontwikkeling		
Arts VG	1e evenwichtsjaar 2037	
	<i>Epi 0,2%</i>	<i>Epi 0,4%</i>
Tijdelijke trend	32	34
Doorgaande trend	36	37

Tabel 23: Benodigde instroom opleiding Arts VG bij minder/meer impact sociaal-culturele vraagontwikkeling

Benodigde instroom op basis van volledige vraagontwikkeling			
Arts VG	1e evenwichtsjaar 2037		
	<i>Sc 1,5%</i>	<i>Sc 2,0%</i>	<i>Sc 2,5%</i>
Tijdelijke trend	31	34	36
Doorgaande trend	34	37	41

5.6 Afwegingen

We zagen dat de doorrekening van de door de Kamer vastgestelde parameters leidt tot de volgende basisuitkomsten voor het volledige vraagscenario. Hierin is dus gerekend met de vastgestelde 0,4% epidemiologie en 2,0% sociaal-cultureel. Tabel 24 toont daarvan nogmaals de uitkomsten.

Tabel 24: Benodigde instroom opleiding Arts VG bij vraagontwikkeling op grond van vastgestelde parameters

Benodigde instroom op basis van volledige vraagontwikkeling	
Arts VG	1e evenwichtsjaar 2037
Tijdelijke trend	34
Doorgaande trend	37

Als alternatief voor de vastgestelde parameter epidemiologie van 0,4% kan deze parameter op 0,2% worden gesteld. In dat geval zijn, zoals tabel 25 hieronder nogmaals laat zien, **32** instroomplaatsen nodig.

Tabel 25: Benodigde instroom opleiding Arts VG bij alternatieve, kleinere, impact epidemiologie

Benodigde instroom op basis van volledige vraagontwikkeling		
Arts VG	1e evenwichtsjaar 2037	
	Epi 0,2%	<i>Epi 0,4%</i>
Tijdelijke trend	32	34
Doorgaande trend	36	37

De keuze voor de waarde van sociaal-cultureel vereist nog enige afweging. Enerzijds staat een scenario waarin die vraag toeneemt vanwege verbreding van de cliëntenpopulatie, anderzijds één waarin de vraag daalt vanwege de aanstaande aanscherping van het competentieprofiel van de Arts VG. Verwacht wordt echter dat die aanscherping nog niet op korte termijn gerealiseerd zal zijn. De eerstgenoemde verbreding van de cliëntenpopulatie lijkt wel een waarschijnlijk scenario. Daarom is die ontwikkeling als alternatief scenario doorgerekend in de ophoging van de parameter sociaal-cultureel van 2,0% naar 2,5%. In dat geval zijn, zoals tabel 26 hieronder laat zien, **36** instroomplaatsen nodig.

Tabel 26: Benodigde instroom bij minder/meer impact sociaal cultureel

Benodigde instroom op basis van volledige vraagontwikkeling		
Arts VG	1e evenwichtsjaar 2037	
	<i>Sc 2,0%</i>	Sc 2,5%
Tijdelijke trend	34	36
Doorgaande trend	37	41

5.7 Conclusie en instroomadvies

Uitgaand van het volledige vraagscenario met de vastgestelde parameters zoals beschreven in de hoofdstukken 2, 3 en 4 is de uitkomst dat voor de opleiding tot Arts VG dat vanaf het

bijsturingsjaar⁴⁴ 2027 34 opleidingsplaatsen nodig zijn. Dit aantal komt voort uit een perspectief op evenwicht in het 1^e evenwichtsjaar, met tijdelijke trend. Dat zijn het evenwichtsjaar en de trend waarvoor ook in de raming van 2022 is gekozen. Dit perspectief op de kortere termijn doet recht aan de urgentie van het huidige tekort, en tevens lijkt het aantal van 34 instroomplaatsen een haalbaar perspectief op de wat kortere termijn. Bij een iets lagere inschatting van de epidemiologische zorgvraag van 0,2% is de uitkomst 32 opleidingsplaatsen en bij een hogere inschatting van de sociaal-culturele zorgvraag is de uitkomst 36 opleidingsplaatsen.

Inhoudelijke afweging van beide alternatieve scenario's in relatie tot het volledige vraagscenario leidde tot de conclusie dat het volledige vraagscenario met de eerder vastgestelde parameterwaarden het meest in de lijn der verwachting ligt. Daling van de epidemiologische vraaggroei werd als een te lage inschatting beschouwd, en de hogere inschatting van de sociaal-culturele vraaggroei werd als iets te vroeg beschouwd om al mee te nemen in deze raming. Daarom is ervoor gekozen het instroomadvies te baseren op de vastgestelde parameterwaarden van het volledige vraagscenario.

Het advies is om voor de opleiding tot Arts VG jaarlijks 34 opleidingsplaatsen ter beschikking te stellen over de periode 2027 - 2030.

5.8 Ontwikkelingen en aanbevelingen

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 beroepenmix 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

⁴⁴ Het jaar waarin dit advies voor het eerst geëffectueerd kan worden.

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.

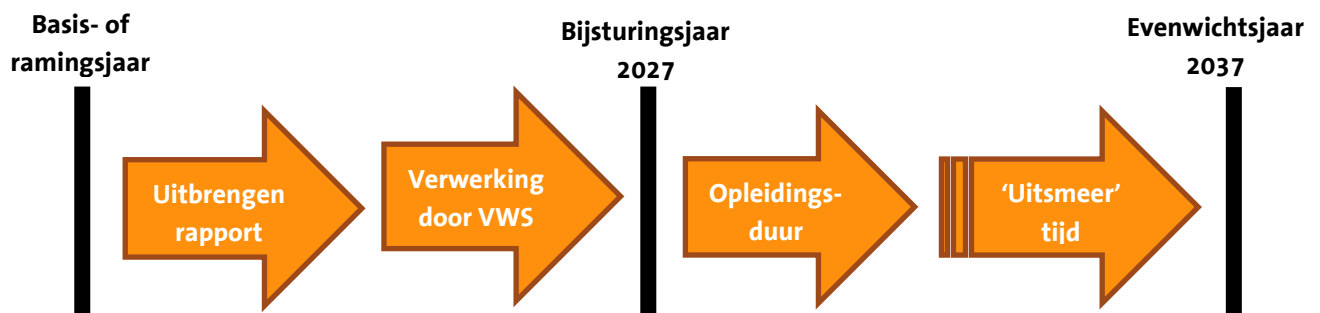
Bijlagen

Bijlage 1: Toelichting methodiek raming en rekenmodel

Het Capaciteitsorgaan maakt bij de totstandkoming van de instroomadviezen gebruik van een ramingsmodel. Daarin worden parameterwaarden doorgerekend. Deze parameterwaarden zijn in samenspraak met de Kamer Arts VG vastgesteld. Ze vormen een weergave van actuele en verwachte ontwikkelingen die relevant zijn voor de benodigde opleidingscapaciteit. Bijlage 2 geeft een toelichtende definitie per parameter en bijlage 3 geeft een overzicht van de vastgestelde parameterwaarden (met ter vergelijking die van de twee voorgaande ramingen).

Achtergrondinformatie basis-, evenwichts - en bijsturingsjaar

Er is geraamd met het *evenwichtsjaar* 2037, dat wil zeggen dat ervan wordt uitgegaan dat 2037 het jaar is waarin in het model evenwicht tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt bereikt wordt (zie ook paragraaf 1.3), uitgaande van de ingevoerde parameterwaarden. Dat is dus 12 jaar na het *basis- of ramingsjaar*, het jaar waarin de raming gepubliceerd wordt (voor deze raming het jaar 2025). Ook voor de vorige ramingen is gekozen voor dit 1^e evenwichtsjaar, dat een wat kortere periode geeft om bij te sturen tot evenwicht in vraag en aanbod. Een evenwichtsjaar op kortere termijn betekent dat tekorten op de arbeidsmarkt sneller wordt ingelopen. Het *bijsturingsjaar* is het eerste jaar waarin het mogelijk is het advies te effectueren. Dit jaar valt twee jaar na het basis- of ramingsjaar: dat heeft te maken met de periode van besluitvorming van overheidswege over het gegeven advies. Hierdoor kan niet in het eerstvolgende jaar na de raming al gevolg worden gegeven aan het advies.



Figuur 6: Opbouw evenwichtsperiode

Bijlage 2: Definities van begrippen en aanbod- en vraagparameters

Begrippen

Begrippen	Definitie
Basisjaar	Het jaar waarvoor de berekeningen en schattingen over vraag en aanbod van de zorgprofessionals bepaald worden, en waarvan uit geraamd wordt voor de toekomst. Het basisjaar is de uitgangssituatie van de raming; in dit geval is dat het jaar 2025
Bijsturingsjaar	Het eerste jaar waarvoor de instroom in de opleiding aangepast kan worden: voor deze raming is dat 2027
Evenwichtsjaar (zie keuze toelichting in het rapport)	Het jaar waarin binnen de raming zoveel mogelijk balans tussen vraag naar en aanbod van zorgprofessionals wordt nagestreefd. Gekozen kan worden voor het 1 ^e evenwichtsjaar 12 jaar na het basisjaar of het 2 ^e evenwichtsjaar 18 jaar na het basisjaar. Voor deze raming is gekozen voor het 1 ^e evenwichtsjaar, dat is 2037.
Trendjaar	Het jaar tot waar de niet-demografische vraagparameters in de raming worden meegewogen. Na het trendjaar is de groei van de niet-demografische vraagparameters nul. Gekozen kan worden om de trends 10 jaar na het basisjaar mee te wegen, en daarna te laten 'uitdoven' of om ze de gehele ramingsperiode mee te wegen, dat is 20 jaar na het basisjaar. Voor deze raming is gekozen voor trendjaar 2035.

Aanbod aan zorgprofessionals

Parameter	Definitie
Aantal werkzame personen	Het aantal personen dat werkzaam is in het beroep waarvoor de raming wordt opgesteld. Peildatum is doorgaans 1 januari van het basisjaar, voor deze raming dus 2025. Het CBS hanteert verschillende afbakeningen van de werkzaamheid, bijvoorbeeld alle werkzamen of alleen de werkzamen in de zorg. Hier moet een gefundeerde keuze gemaakt worden. Voor deze raming is uitgegaan van alle werkzamen: dat betekent dat bijvoorbeeld ook degenen die in management/onderwijs werkzaam zijn meetellen.
Percentage vrouwen	Het percentage vrouwen dat werkzaam is in het beroep waarvoor de raming wordt opgesteld, per peildatum 1 januari basisjaar.
Fte	Fulltime equivalent. Aanduiding van de mate waarin men fulltime (1 fte) of parttime (minder dan 1 fte) werkt. Per beroepsgroep kan het aantal uren voor 1 fte verschillen, het is van belang in het rapport te vermelden hoe een fte tot stand is gekomen. Het aantal fte kan eventueel apart voor mannen en vrouwen worden ingevoerd.
Uitstroom	Het aandeel van de op moment van ramen werkzame personen in het basisjaar dat naar verwachting over respectievelijk 5, 10, 15 en 20 jaar niet meer werkzaam is in het beroep. Dit omvat uitstroom vanwege alle redenen (pensionering en voortijdige uitstroom).
Aantal personen in opleiding (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf)	Het aantal personen dat per 1 januari van het basisjaar gemiddeld per studiejaar in opleiding is. Doorgaans het totaal aantal personen in opleiding, gedeeld door de (nominale) opleidingsduur.
Aantal personen in opleiding tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar	Het aantal personen dat per jaar instroomt tussen nu en het bijsturingsjaar, en vanaf het bijsturingsjaar. Doorgaans worden deze waarden vastgesteld op grond van de gemiddelde historische instroom, gemeten over bijvoorbeeld de instroom de laatste drie of vijf jaar.

Percentage vrouwen in opleiding (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Percentage vrouwen van de twee hierboven genoemde aantallen.
Opleidingsduur (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Duur van de opleiding in jaren. Er kan voor gekozen worden om de nominale ofwel de daadwerkelijke gemiddelde opleidingsduur te nemen (bijvoorbeeld 3,2 jaar).
Intern rendement (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Het percentage van de gestarte ai's dat het einddiploma behaalt.
Extern rendement (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Het percentage personen met een einddiploma dat na 1, 5, 10 of 15 jaar (nog) werkzaam is in het beroep in Nederland.
Arbeidstijd-verandering	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een beroepsgroep, als gevolg van structurele verandering in het aantal uur dat een beroepsgroep formeel kan of mag werken, vastgelegd in cao's of andere regelgeving.

Vraag naar zorgprofessionals

Parameter	Definitie
Onvervulde vraag	Inschatting van het verschil in het basisjaar tussen de benodigde en beschikbare capaciteit in fte van een bepaalde beroepsgroep, in procenten van de huidige beschikbare fte's in het basisjaar.
Demografische vraagontwikkeling	Inschatting van de procentuele toe- of afname in behoefte aan zorgprofessionals, als gevolg van veranderingen in de omvang van de bevolking, uitgaande van gelijkblijvend zorggebruik naar leeftijd en geslacht.
Niet demografische vraagontwikkelingen	Inschatting van de procentuele toe- of afname in behoefte aan zorgprofessionals door vraagontwikkelingen die niet demografisch van aard zijn. Dit kunnen beleidsontwikkelingen zijn, of maatschappelijke ontwikkelingen, vanuit patiënten of zorgaanbieders. Het gaat om trends op macro en microniveau en op zowel de korte als lange termijn. Hieronder staan de niet-demografische parameters die in het rekenmodel staan opgenomen.

Niet-demografische vraagontwikkelingen	Definitie
Epidemiologie	Veranderingen in behoefte aan zorgprofessionals door verandering in het vóórkomen en de verspreiding van ziekten en aandoeningen onder de bevolking naar leeftijd en geslacht.
Sociaal-cultureel	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van sociale en culturele ontwikkelingen die bepalen hoe patiënten omgaan met ziekten en gebruik maken van de zorg. Bijvoorbeeld toenemende mondigheid van patiënten of financiële barrières tot zorg, of beleidswijzigingen.
Vakinhoudelijk	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van ontwikkelingen/wijzigingen in de technische en wetenschappelijke aspecten van het vakgebied, zoals deze bijvoorbeeld tot uiting komen in richtlijnen en zorgstandaarden.
Efficiency	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van ontwikkelingen die gericht zijn

	op het verhogen van de efficiency van de werkprocessen van de beroepsgroep en de organisaties waarin zij werken. Voorbeelden zijn schaalvergroting, administratieve druk of toename van productiviteit.
Horizontale substitutie	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van een structurele verschuiving van werk tussen beroepsgroepen met een vergelijkbaar opleidingsniveau. Bijvoorbeeld van de specialist in de tweede lijn naar de huisarts in de eerste lijn of vice versa.
Verticale substitutie	Inschatting van de jaarlijkse procentuele toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van een structurele verschuiving van werk tussen beroepsgroepen met een lager opleidingsniveau of vice versa. Bijvoorbeeld van artsen naar verpleegkundig specialisten of physician assistants.

Bijlage 3: Overzicht parameterwaarden ramingen Arts VG 2019, 2022 en 2025

Opleidingsparameters ramingen Arts VG 2019, 2022 en 2025

	2019		2022		2025
Gemiddelde aantal in opleiding per leerjaar	15		14		15
% m/v van groep in opleiding	16%/84%		14%/86%		17%/83%
Gemiddeld jaarlijkse instroom in tussenjaren '25 - '26	17		15		16
Gemiddeld jaarlijkse instroom vanaf bijsturingsjaar '27	17		15		16
% m/v instroom in tussenjaren en vanaf bijsturingsjaar '27	16%/84%		14%/86%		15%/85%
Opleidingsduur	3 jaar		3,2 jaar		3,4 jaar
Intern rendement al in opleiding	95,5%		86%		89% ⁴⁵
Intern rendement vanaf basisjaar	87%		82%		90%
Externe rendement:	m	v	m	v	m/v
1 jaar na opleiding	98,6%	99,3%	98,5%	99,1%	99,3%
5 jaar na opleiding	92,2%	93,5%	92,5%	95,5%	96,5%
10 jaar na opleiding	90,5%	88,2%	85%	91%	91,9%
15 jaar na opleiding	87,6%	83,6%	79%	83,8%	82,0%

Aanbodparameters en onvervulde vraag ramingen Arts VG 2019, 2022 en 2025

	Artsen VG					
	2019		2022		2025	
Aantal werkzame specialisten	243		249		260	
% m/v werkzame specialisten	22%/78%		18%/82%		18%/82%	
Totaal aantal fte	208		220		229	
Gemiddelde fte man	0,93 fte		0,99 fte		-	
Gemiddelde fte vrouw	0,84 fte		0,86 fte		0,86 fte	
Gemiddelde fte totaal	0,86 fte		0,88 fte		0,88 fte	
Arbeidstijdverandering	0%		0%		0%	
Buitenlandse instroom	-		-		-	
Uitstroom uit beroep over:	m	v	m	v	m	v
5 jaar	25,0%	11,0%	24,0%	15,0%	20,4%	12,6%
10 jaar	57,0%	26,0%	48,0%	30,0%	27,6%	28,7%
15 jaar	66,0%	38,0%	58,0%	45,0%	38,2%	46,3%
20 jaar	74,0%	53,0%	68,0%	61,0%	53,9%	64,0%
Onvervulde vraag	20% -26%		23%		23%	

⁴⁵ In de berekening wordt alleen rekening gehouden met een intern rendement van 90%

Parameter demografische vraagontwikkeling ramingen Arts VG 2019, 2022, 2025

Parameter	Artsen VG			
	2019	2022	2025	
Demografische vraagontwikkeling over:	Herziene bevolkings- prognose CBS ⁴⁶			
5 jaar	1,2%	3,1%	1,3%	0,38%
10 jaar	0,8%	3,7%	1,8%	0,43%
15 jaar	-0,1%	3,4%	2,8%	1,5%
20 jaar	-0,7%	3,3%	4,2%	3,2%

Parameters niet-demografische vraagontwikkeling ramingen Arts VG 2019, 2022, 2025

Vraagparameter	Raming 2019	Raming 2022	Raming 2025
Epidemiologie	0,1%	0,10%	0,4%
Sociaal-cultureel	5,0%	2,00%	2,0%
Vakinhoudelijk	1,5%	1,50%	2,0%
Technologie	0,0%	-	
Efficiency	0,0%	0,00%	-0,2%
Horizontale substitutie	0,5%	0,50%	0,2%
Verticale substitutie	-0,2%	-0,20%	-1,00%
Totaal	+6,9%	+3,9%	+3,4%

⁴⁶ Op grond van de herziene CBS-bevolkingsprognose van eind december 2019 werden de demografieparameters in het voorjaar van 2020 bijgesteld naar boven. Voor de raming van de Artsen VG betekende dit een aanpassing van het advies van 57 naar 60.

Bijlage 4: Kamer Arts VG

Dit Capaciteitsplan 2027-2030 Arts Verstandelijk Gehandicapten is tot stand gekomen op basis van uitgebreide dataverzameling door of in opdracht van het Capaciteitsorgaan. De onderzoeksagenda is tot stand gekomen in samenspraak met de Kamer Arts VG, een gremium binnen het Capaciteitsorgaan waarin beroepsbeoefenaren, (praktijk)opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars tripartiet vertegenwoordigd zijn. De Kamer Arts VG heeft de informatie verzameld en beoordeeld, en heeft dit capaciteitsplan en -advies goedgekeurd op 25 november 2025. Het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan heeft dit deelrapport definitief vastgesteld op 17 december 2025.

De samenstelling van de Kamer Arts VG was op **25 november 2025** als volgt:

Organisatie van beroepsbeoefenaars

Mw. A.. Goorts (vice-voorzitter)

Mw. M. van Remmerden (voorzitter)

Organisaties van opleidingsinstellingen

Mw. D. Konz

Mw. G. Reijgersberg (LAD)

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. V. Piscaer

Toehoorders

Mw. J. Coersen (CIZ)

Mw. M. Holstege (SBOH)

Programmasecretarissen raming Artsen VG

Mw. A.E. Zandbergen

Mw. E.J.C.M. Dankers-de Mari

Bijlage 5: Afkortingen en begrippenlijst

Onderstaande lijst bevat in dit Capaciteitsplan voorkomende afkortingen en begrippen en hun betekenis.

Afkorting/begrip	Betekenis
Arts VG	Arts verstandelijk gehandicapten
ATV	Arbeidstijdverandering
AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
Cao	Collectieve arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
Fte	Fulltime equivalent
IZA	Integraal Zorgakkoord
NVAVG	Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
Parameter	Variabele binnen het ramingsmodel waaraan een getalsmatige of procentuele waarde wordt toegekend
Parameterwaarde	Rekenwaarde (aantal of percentage) die wordt vastgesteld en ingevoerd in het ramingsmodel
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS)
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bijlage 6: Literatuurlijst

Actiz, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten, et al. (2025, 31 augustus). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord*. <https://open.overheid.nl/documenten/52fcdec1-71d5-4695-87bf-e4c46c73d730/file>

Capaciteitsorgaan (2024). *Pilot MGZ-VG. Inhoudelijke bevindingen en procesevaluaties*. Utrecht.

Dusseldorp, F., Van der Giessen, J., Opsteegh, M., et al. (2023). Zoönosen, de publieke gezondheid en de huisarts. *Huisarts en wetenschap*, 66, 36-39. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12445-023-2265-0>

Expertisepunt verstandelijke beperking (n.d.). *Health Watch bij syndromen*. <https://www.expertisepuntvb.nl/matige-en-ernstige-verstandelijke-beperking/overige-vragen/health-watch-bij-syndromen>

GGD GHOR. 27-11-2024. *Toekomstverkenning bevestigt belang preventie*. https://ggdghor.nl/actueel-bericht/toekomstverkenning-bevestigt-belang-preventie/?utm_source=chatgpt.com

Grobbe, M., Reimerink, J., Braks, M., et al. (2025). Dreiging en paraatheid voor opkomende arbovirussen. *Ned Tijdschr Med Microbiol* 2025; 33: nr 1. <https://www.nvmm.nl/wp-content/uploads/2025/04/24748-016.pdf>

HHM (2023). *Perspectief op persoonsgerichte zorg. Leidraad voor mensen met beperkingen en intensieve zorgvragen*. Enschede. https://www.vgn.nl/system/files/2023-07/Leidraad_persoongerichte%20zorg_juli%202023_def.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ipsos I&O (2025). *Werkgeversonderzoek 2024*. Amsterdam-Enschede: Auteur.

Kennisplein Gehandicaptenzorg. 30-06-2023. *Passende zorg en de gehandicaptensector: Beter doen en beter laten*. https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/passende-zorg-en-de-gehandicaptensector?utm_source=chatgpt.com

Landelijke huisartsen vereniging (n.d.). *Mensen met een verstandelijke beperking en de arts VG*. <https://www.lhv.nl/thema/huisarts-patient/mensen-met-een-verstandelijke-beperking/>

Lievegoed. 1-6-2023. *Samen werken aan knelpunten*. https://www.lievegoed.nl/samen-werken-aan-knelpunten/?utm_source=chatgpt.com

MGZ VG. *Samen en anders*. 06-11-2025. <https://www.mgzvg.nl/>

Nederlandse Zorgautoriteit (2025). *Stand van de zorg 2025*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_802070_22/1/

NVAVG (2025). *Leidraad Doelmatige praktijkvoering arts VG 2.0*. Utrecht. <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2025/02/5b.-Leidraad-Doelmatige-praktijkvoering-arts-VG.pdf>

Regioplan (2025). *Physician assistants. Alumnionderzoek 2024. Eindrapport*. Amsterdam. <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2025/07/24023-Eindrapport-Alumnionderzoek-PA-2024-Regioplan-9juli25.pdf>

Regioplan (2025). *Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg. Alumnionderzoek 2024. Eindrapport*. Amsterdam. <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2025/07/24023-Eindrapport-Alumnionderzoek-VS-2024-Regioplan-9juli25.pdf>

Rijksoverheid (n.d.). *Wet langdurige zorg (Wlz)*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz>

RIVM. 27-11-2024. Scherpe keuzes maken voor gezonde toekomst onvermijdelijk. https://www.rivm.nl/nieuws/scherpe-keuzes-maken-voor-gezonde-toekomst-onvermijdelijk?utm_source=chatgpt.com

Verbeek, J. (2023). Een visie op de rol van de arts VG binnen het stepped care model. *TAVG Magazine*. Nr. 4 december. https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2023/12/Art_Verbeek_TAVG_magazine_nr4_december.pdf

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2025). *Onderhandelingsresultaat Cao Gehandicaptenzorg 2025-2026*. <https://www.vgn.nl/system/files/2025-03/20250320%20Onderhandelingsresultaat%20CAO%20GHZ%202025-2026.pdf>

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2025). *Sectorbrede duiding: passende zorg, ondersteuning en behandeling in de langdurige gehandicaptenzorg*. Utrecht. https://www.vgn.nl/system/files/2025-10/Sectorbrede%20duiding_Passende%20zorg%20DEF%20okt%202025.pdf

Vilans. 17-04-2025. *4 manieren hoe RegioKracht regionale transitie gehandicaptenzorg versnelt*. <https://www.vilans.nl/actueel/tips/regiokracht-regionale-transitie-gehandicaptenzorg>

Vilans. 24-06-2024. *Taakherschikking en stepped care houden medische zorg toegankelijk*. <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/taakherschikking-stepped-care-medische-zorg-toegankelijk>

Vilans. 24-04-2024. *Kansen en uitdagingen in de route naar stepped care in de regio*. <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/kansen-en-uitdagingen-in-de-route-naar-stepped-care>

**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