

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

**Medisch en klinisch
technologisch specialismen**

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

Medisch en klinisch technologisch specialismen



Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

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

November, 2025

Inhoud

Conclusie en instroomadvies	1
1 Inleiding	3
2 Huidige arbeidsmarkt	3
3 Verandering in aanbod	4
4 Verandering in vraag	6
5 Doorrekening	8
6 Overwegingen	9

Conclusie en instroomadvies

De vraag naar medisch specialisten stijgt minder hard dan voorheen. In 2010 werd nog een groei van ongeveer 3 procent per jaar verwacht. Inmiddels is deze verwachting gedaald naar 0,75 procent per jaar. Dit komt enerzijds door een lagere bevolkingsprognose. Anderzijds wordt de groei van de vraag afgeremd door ontwikkelingen die ook worden beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Deze ontwikkelingen lijken effect te hebben, maar de vraag groeit nog altijd harder dan de in het AZWA gestelde ambitie van nul procent. Dit verschil wordt deels verklaard door de tijd voor implementatie en het doorvoeren van veranderingen. Momenteel is de werkdruk voor medisch specialisten nog steeds hoog.

Voor alle medisch specialisten komt het instroomadvies uit op **1320** opleidingsplekken voor 2027, 2028 en 2029. Dat zijn 99 plekken meer dan het advies van 2022 en 32 plekken meer dan het aangepaste instroomadvies van 2020 ([Tabel 1](#)). Dit instroomadvies is daarmee ook te zien als een bijsturing op het vorige advies. Het hogere instroomadvies heeft vooral te maken met de verwachte vroegtijdige uitstroom en de uitstroom naar pensioen. Daarnaast dalen de werkuren sneller, waardoor meer personen nodig zijn om dezelfde capaciteit te leveren. Verder blijft er minder tijd over voor directe patiëntenzorg door meerdere kleinere aanstellingen en dubbele aanstellingen in bijvoorbeeld ziekenhuizen en zbc's.

Ongeveer een derde van de extra instroomplaatsen is nodig voor twee specialismen met grote tekorten: de spoedeisende geneeskunde en neurologie. Voor veel specialismen geldt dat grote tekorten zich vooral voordoen in perifere regio's.

Tabel 1 Historische instroomadviezen en nieuwe instroomadviezen

Beroepen	2010*	2013*	2016*	2019	2020^	2022	2025
Anesthesiologie	122	96	71	79	86	79	81
Cardio-thoracale chirurgie	10	8	8	6	6	6	3
Cardiologie	60	62	57	62	65	58	61
Dermatologie	36	28	22	25	27	29	33
Heelkunde	75	72	70	67	73	62	62
Interne geneeskunde	170	157	105	116	125	126	127
Keel-neus-oorheelkunde	27	20	19	20	22	18	24
Kindergeneeskunde	77	68	61	59	65	65	66
Klinische chemie	14	16	13	10	11	14	17
Klinische fysica	22	23	17	20	21	25	22
Klinische genetica	9	10	9	8	9	9	10
Klinische geriatrie	31	30	35	33	34	36	33
Longziekten en tuberculose	42	42	33	39	42	41	45
Maag-darm-leverziekten	37	29	31	27	29	24	30
Medische microbiologie	20	17	14	18	20	20	21
Neurochirurgie	12	5	6	6	7	7	8
Neurologie	63	54	51	48	53	49	60
Obstetrie en gynaecologie	66	61	46	44	50	40	44
Oogheelkunde	51	38	35	35	37	38	42
Orthopedie	46	43	38	35	38	28	34
Pathologie	27	23	17	18	20	19	22
Plastische chirurgie	23	17	13	14	16	19	20
Psychiatrie	216	155	150	176	194	179	185
Radiologie en nucleaire gnk.	87	75	56	63	67	63	71
Radiotherapie	22	20	15	14	15	15	17
Reumatologie	23	19	18	17	19	19	21
Revalidatiegeneeskunde	33	32	28	31	33	31	32
Spoedeisende geneeskunde	-	45	31	40	42	42	61
Sportgeneeskunde	-	6	7	7	8	7	9
Urologie	30	25	21	23	25	24	27
Ziekenhuisfarmacie	27	30	25	27	29	29	32
Totaal	1478	1326	1122	1187	1288	1221	1320

*Het instroomadvies in dit deze Capaciteitsplannen bestond uit een bandbreedte.

^Het instroomadvies van 2019 is geüpdatet vanwege een nieuwe bevolkingsprognose

1 Inleiding

Dit kernrapport (deel I) bevat de instroomadviezen en de belangrijkste ontwikkelingen voor 31 medische en klinisch technologische specialismen. Deze groep bestaat uit 28 medisch specialismen en 3 klinisch technologische specialismen: klinische chemie, klinische fysica en ziekenhuisfarmacie. In dit rapport wordt met de term ‘medisch specialismen’ verwezen naar alle 31 specialismen, tenzij anders vermeld.

Het verantwoordingsrapport (deel II) biedt een uitgebreide toelichting op de gehanteerde methodiek en de resultaten van de onderzoeken die ten grondslag liggen aan het instroomadvies.

Het instroomadvies voor medisch en klinisch technologisch specialismen is opgesteld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en tot stand gekomen op basis van verschillende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken. Gedurende dit proces zijn de beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars betrokken. Dit is een landelijk instroomadvies per medisch specialisme.

2 Huidige arbeidsmarkt

Tekorten en overschotten

Naast spoedeisende geneeskunde en neurologie, zijn er aanzienlijke tekorten binnen de dermatologie, keel-neus-oorheelkunde, maag-darm-leverziekten, oogheelkunde, psychiatrie en radiologie en nucleaire geneeskunde. Deze tekorten leiden tot een hogere werkdruk, minder werkplezier en een grotere kans op vroegtijdige uitval. Tegelijkertijd is in enkele specialismen nog sprake van een licht overschot, waaronder cardio-thoracale chirurgie en heekunde.

Arbeidsmarkt van startende specialisten

In deze raming is uitgebreid onderzoek gedaan naar de arbeidsmarktpositie van startende specialisten. In de afgelopen tien jaar is namelijk in verschillende specialismen sprake (geweest) van krapte op de arbeidsmarkt, met aanzienlijke gevolgen voor startende specialisten. Deze krapte hangt nauw samen met eerdere politieke keuzes. Tussen 2012 en 2018 is ingezet op het maximaal opleiden van medisch specialisten.¹ Vanaf 2019 is de financiële groeirimte voor de medisch-specialistische zorg echter beperkt.² Een lijn die is voortgezet in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA).

Sinds 2016 doet het Capaciteitsorgaan onderzoek naar de moeizame arbeidsmarkt van startende specialisten. Daaruit blijkt dat een krappe arbeidsmarkt zich **niet** zo zeer uit in **werkloosheid**: het werkloosheidspercentage ligt stabiel op 0,5 procent voor medisch specialisten, tegenover 2,6 procent van

¹ Kamerstuk nr. 29282-125. Geraadpleegd van [\[link\]](#)

² Kamerstuk nr. 29248-311. Geraadpleegd van [\[link\]](#)

andere WO-master opgeleiden.^{3,4} Een overschot aan specialisten uit zich veel vaker in **verborgen werkloosheid**, zoals werken buiten de zorg, in het buitenland of in langdurige tijdelijke aanstellingen met grote woon-werk-afstand. Mede vanwege overschotten in verschillende specialismen zijn in 2016 de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan verlaagd van rond de 1400 naar rond de 1200 instroomplaatsen.

Arbeidsmarkt: overschot lijkt af te nemen

Ziekenhuizen en specialisten signaleren dat de arbeidsmarkt de afgelopen jaren is genormaliseerd en dat er inmiddels sprake is van een (licht) tekort. Gemiddeld bedraagt het tekort over alle medisch specialismen 2 procent (1,3 procent exclusief spoedeisende geneeskunde en neurologie), tegenover 1 procent in de raming van 2022.

Deze verbetering is ook zichtbaar in andere cijfers. Zo is er een afname van het aandeel specialisten onder 45 jaar dat werkzaam is buiten de zorg. Tussen 2014 en 2020 steeg dit aandeel van 3 naar 7 procent, maar sinds een aantal jaar ligt het weer op 3 procent.⁵ Ook het aantal immigrerende specialisten ligt sinds 2020 rond de 150 personen, waar het tussen 2013 en 2019 rond de 180 personen lag.⁶

Ondanks deze positieve trend blijft de positie van startende specialisten kwetsbaar. Door financiële onzekerheden binnen vakgroepen en ziekenhuizen worden zij steeds vaker in **tijdelijke aanstellingen** aangenomen. Waar specialisten die in 2014 afstudeerden na drie jaar vrijwel allemaal een langdurige aanstelling hadden,⁷ heeft slechts de helft van alle specialisten die tussen 2019 en 2024 zijn afgestudeerd een vast contract.⁸

Het beeld verschilt bovendien sterk per regio en per deelgebied. In perifere regio's doen zich regelmatig tekorten voor, terwijl in de Randstad juist sprake kan zijn van een licht overschot. Een evenwichtiger spreiding van specialisten over regio's en deelgebieden blijft daarmee een belangrijk aandachtspunt.

3 Verandering in aanbod

Meer medisch specialisten om te vervangen

Het aantal medisch specialisten is in de afgelopen 25 jaar verdubbeld. In 2000 waren er 14.484 specialisten geregistreerd, waarvan circa 12.800 werkzaam. In 2025 betreft dit 30.321 geregistreerden, waarvan ongeveer 26.200 werkzaam. Dat komt neer op een gemiddelde jaarlijkse groei van 4,2 procent. Belangrijke verklarende factoren waarom meer specialisten nodig zijn, zijn de bevolkingsgroei, de vergrijzing en de toename van deeltijdwerken. Ten opzichte van de vorige raming, drie jaar geleden, zijn er 400 werkzame medisch specialisten bijgekomen.

³ CBS Statline 84779NED

⁴ CBZ. (z.d.). *Werkloosheid naar onderwijsniveau*. Geraadpleegd van [\[link\]](#)

⁵ CBS Statline 84776NED

⁶ CBS microdata onder projectnummer 9071

⁷ Eigen analyse Capaciteitsorgaan op basis van Vektis

⁸ Loopbaanmonitor Medisch Specialisten. (2024). Geraadpleegd van [\[link\]](#)

Daling van werkuren gaat sneller

Tegelijkertijd neemt het gemiddeld aantal werkuren verder af, waardoor meer specialisten nodig zijn om dezelfde totale capaciteit te behouden in de toekomst. Voor specialisten in loondienst daalden de gemiddelde contracturen van 37,3 uur in 2017 naar 36,4 uur in 2024. Daarbovenop komt gemiddeld nog 9 tot 13 procent aan overuren en liggen de werkuren van vrijgevestigde medisch specialisten gemiddeld 5 procent hoger dan specialisten in loondienst. Het verschil in werkuren tussen mannen en vrouwen wordt steeds kleiner, in lijn met de vorige raming.

Nieuw in deze raming is het veranderde perspectief op de **werk-privébalans**. In combinatie met de toegenomen werkdruk verwachten zowel specialisten als ziekenhuizen dat het gemiddelde aantal werkuren verder zal afnemen. Dit is ook in lijn met afspraken die zijn gemaakt rondom **duurzame inzetbaarheid** in het AZWA en ook duidelijk naar voren komt in Medisch Specialist 2035 van FMS. Vooral in vakgebieden met een hoge dienstendruk, en in perifere ziekenhuizen waar veel specialisten in loondienst zijn, wordt een verdere daling verwacht. Overigens heeft in sommige specialismen de daling al (grooten)deels plaatsgevonden, zoals binnen de klinische geriatrie, oogheelkunde en psychiatrie.

Meer uitstroom van medisch specialisten

De uitstroom van medisch specialisten wordt voornamelijk bepaald door pensionering en hangt dus sterk samen met de leeftijdsopbouw binnen een vakgebied. Voor specialismen die de afgelopen jaren sterk zijn gegroeid en dus meer jonge specialisten hebben, ligt de uitstroom daarom lager dan in andere specialismen. Het gaat bijvoorbeeld om de klinische geriatrie, maag-darm-leverziekten en spoedeisende geneeskunde.

Over de gehele groep medisch specialisten ligt de uitstroom in deze raming met 63 procent over twintig jaar iets hoger dan in de vorige raming (61 procent).⁹ Hierdoor komen de instroomadviezen iets hoger te liggen.

Lagere uitval tijdens de opleiding, hogere uitval daarna

Het aandeel aios dat de opleiding succesvol afrondt, stijgt gestaag: van 89 procent in 2019, naar 91 procent in 2022 en 92 procent in 2025. Tegelijkertijd is de uitval in de eerste tien jaar na afronding van de opleiding toegenomen: van 5 procent in 2022 tot 8 procent in 2025.¹⁰ Ook deze ontwikkeling leidt ertoe dat de instroomadviezen licht naar boven worden bijgesteld.

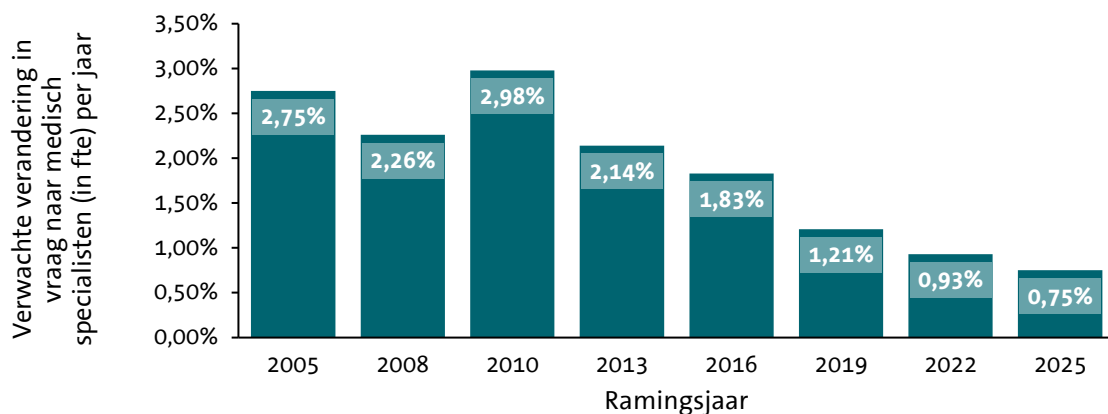
⁹ Tegenover de vorige raming gebruikt het CBS een verfijnde definitie van werkzamen. Waar voorheen iedereen als werkzaam werd gedefinieerd die één euro verdiende, geldt nu waaruit iemand zijn voornaamste inkomstenbron krijgt.

¹⁰ Ook hierin speelt de verfijnde definitie van het CBS een rol

4 Verandering in vraag

De vraag naar medisch specialisten stijgt minder hard

De vraag naar medisch specialisten stijgt minder sterk dan in eerdere ramingen ([Figuur 1](#)). Dit komt doordat de bevolking minder sterk toeneemt dan in de vorige raming en doordat maatregelen om de vraag naar medisch-specialistische zorg te dempen effect lijken te hebben.



Figuur 1: Verwachte verandering in vraag naar medisch specialisten per jaar in verschillende ramingen

Bevolkingsgroei en vergrijzing

Door **bevolkingsgroei** neemt de patiëntenpopulatie van medisch specialisten toe met 12,4 procent in 20 jaar. Dit is minder sterk dan in de vorige raming, waarin het ging om 16,9 procent groei in 20 jaar. Dit heeft een dempend effect op de instroomadviezen ten opzichte van de vorige raming.

Tegelijkertijd zet de **vergrijzing** zich verder door, hoewel er ook signalen zijn dat het zorggebruik onder ouderen minder hard stijgt. Hierdoor is de groei in zorgvraag groter in specialismen met een oudere patiëntenpopulatie, zoals urologie, cardiologie, oogheelkunde en klinische geriatrie. De groei is juist lager in specialismen met een jongere patiëntenpopulatie, zoals sportgeneeskunde, klinische genetica, revalidatiegeneeskunde en kindergeneeskunde.

Meer en complexere patiënten

Naast bevolkingsgroei en vergrijzing, neemt de vraag naar medisch specialisten ook toe door andere ontwikkelingen. Allereerst ontstaan er **nieuwe patiëntengroepen**. Bijvoorbeeld vanwege toegenomen medische mogelijkheden, langer leven met chronische aandoeningen en meer hulpvragen vanuit het sociaal domein.

Daarnaast wordt de zorg **complex**. Er zijn meer patiënten met meerdere aandoeningen (comorbiditeit), de administratieve taken en overleggen per patiënt nemen toe en het gevoel van maakbaarheid in de samenleving groeit. Ook zorgen de kleinere aanstellingen van specialisten en dubbele aanstellingen in verschillende instellingen voor meer frictiekosten, zoals overdrachten. Deze factoren leiden, net als in eerdere ramingen, tot een hogere vraag naar specialisten. Dat geldt vooral in poortspecialismen die dicht bij de eerste lijn staan.

Financiële plafonds en maatregelen om de zorgvraag te dempen

Tegelijkertijd zijn er vanuit het IZA en AZWA financiële plafonds. Mede daardoor voeren ziekenhuizen en andere zorginstellingen beleid om de vraag te beperken. De instellingen geven aan dat het niet haalbaar is om dezelfde taken in minder tijd te doen. Bovendien leidt de toegenomen werkdruk ertoe dat specialisten meer in deeltijd gaan werken of zelfs uitstromen. Daarom wordt ingezet op andere ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen worden ook genoemd in het AZWA, Medisch Specialist 2035 en UMCNL Opleiding continuüm.

- Allereerst wordt ingezet op **innovaties**. Dit zorgt met name voor een verschuiving van zorg tussen specialismen, veel van snijdende naar niet-snijdende specialismen. Tegelijk zorgen innovaties voor nieuwe mogelijkheden, wat de zorgvraag juist kan vergroten. De rol van de klinisch technoloog lijkt met de toegenomen focus op innovaties belangrijker te worden.
- Daarnaast wordt sterk ingezet op **digitalisering en AI**. Digitale zorg kan de opnametijd verkorten en klachten sneller signaleren. AI kan vooral de administratieve lasten verlichten en in enkele specialismen op lange termijn ook inhoudelijke taken ondersteunen. Dit geldt vooral in specialismen met een grote databeschikbaarheid, waaronder radiologie en nucleaire geneeskunde, radiotherapie en pathologie.
- Verder ligt de nadruk op **verschuiving van zorg** tussen ziekenhuizen en vanuit het ziekenhuis naar de eerste en sociale lijn. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het uitwisselen van gegevens, personeel en taken. Ook ligt er meer nadruk op een goede triage bij instroom en het versnellen van doorstroom. Met name in specialismen met een hoog volume aan controles bij patiënten wordt hiervan een grotere impact verwacht.
- Als reactie op de innovaties en ter ondersteuning van digitale zorg en verschuiving van zorg wordt meer **ingezet op generalisten** die het gehele zorgproces overzien. Daarin lijkt de vraag naar spoedeisende geneeskunde, maar ook ondersteunende specialismen als radiologie en nucleaire geneeskunde toe te nemen. Ziekenhuisgeneeskunde is ook sterk gekoppeld aan deze ontwikkeling naar de inzet van generalisten.
- Tot slot zijn **keuzes in de zorg** potentieel impactvol, maar er wordt op dit moment nog geen impact van verwacht.

Ziekenhuizen en specialisten geven consequent aan dat de combinatie van bovengenoemde maatregelen de zorgvraag kunnen dempen. Tegelijkertijd vragen veel van deze maatregelen op korte termijn juist extra inzet en ruimte van zorgprofessionals om de gewenste veranderingen te realiseren.

5 Doorrekening

Modeldoorrekening

Op basis van resultaten uit voorgaande paragrafen, worden de instroomadviezen doorgerekend. Daarin zijn diverse vraagfactoren te onderscheiden:

- De vervangingsvraag geeft aan hoeveel specialisten moeten worden opgeleid om de huidige capaciteit aan medisch specialisten (in fte) gelijk te houden in de toekomst. Daarvoor zijn er 902 instroomplaatsen nodig.
- De demografische vraag trekt naast de vervangingsvraag het huidige zorggebruik van patiënten naar de toekomst door op basis van veranderingen in bevolkingsomvang en bevolkings-samenstelling (leeftijd en geslacht). Bij de demografische vraag neemt de vraag naar medisch specialisten toe met **0,60 procent per jaar** en daarvoor zijn er 1245 instroomplaatsen nodig.
- Als behalve de demografische vraag ook rekening wordt gehouden met ontwikkelingen in het zorggebruik en de zorgorganisatie, neemt de vraag naar medisch specialisten toe met **0,75 procent per jaar** en dat resulteert in 1320 instroomplaatsen.

De sterkst groeiende specialismen: +62 instroomplaatsen tegenover de vorige raming

Spoedeinde geneeskunde kent de sterkste toename (+19 instroomplaatsen tegenover de vorige raming). Er is een aanhoudend tekort en de rol op de spoedeisende hulp is groter. Bovendien zorgt krapte in het sociale domein en de eerste lijn voor een toename van patiënten met bijvoorbeeld sociale en psychiatrische vraagstukken op de spoedeisende hulp.

Ook de **neurologie** (+11) ziet boven op de vergrijzing nieuwe patiëntengroepen, waaronder personen met een potentiële trombolysindicatie en een toename van patiënten met beroertes of degeneratieve ziekten, meer dan alleen door vergrijzing.

Binnen de **maag-darm-leverziekten** (+6) en **longziekten en tuberculose** (+4) zorgt vergrijzing, toename van chronische ziekten en meer minimaal invasieve behandelmogelijkheden voor een toename van vraag. Anderzijds is in deze specialismen ook sprake van verschuiving van zorg naar de eerste lijn. Bijvoorbeeld door hybride zorg. In de specialismen **dermatologie** (+4), **oogheelkunde** (+4) en **keel-neus-oorheelkunde** (+6) is er momenteel vooral sprake van tekorten op de arbeidsmarkt en daalt het aantal werkuren. In de **psychiatrie** (+6) is eenzelfde patroon zichtbaar.

Tot slot heeft de **sportgeneeskunde** (+2) momenteel een groot tekort en behandelen zij vaker patiënten met bijvoorbeeld artrose en cardiovasculaire aandoeningen. Het is nog onzeker hoe sterk deze ontwikkeling toeneemt de komende jaren.

Ondersteunende specialismen: +16 instroomplaatsen

Voor **klinische chemie** (+3), **klinische genetica** (+1), **medische microbiologie** (+1), **pathologie** (+3), **radiologie en nucleaire geneeskunde** (+8) en **ziekenhuisfarmacie** (+3) zijn iets meer opleidingsplekken nodig vanwege de eerder genoemde algemene ontwikkelingen: vaker deeltijd werken, iets vaker een tekort en een hogere uitstroom. **Klinische fysica** (-3) vormt hierop de uitzondering: hierin is nu sprake van een minder ruime arbeidsmarkt.

De taken van ondersteunende specialismen nemen sterk toe. Dit komt door de toenemende vraag naar diagnostiek, complexiteit van diagnostiek en betrokkenheid van deze specialisten in het gehele zorgtraject. Bijvoorbeeld bij het implementeren van nieuwe zorgpaden of een rol binnen

multidisciplinaire overleggen. Bij de radiologie en nucleaire geneeskunde is ook sprake van een verschuiving van snijdende specialismen naar de interventieradiologie.

De toegenomen taken staan op gespannen voet met de door financiën beperkte groeiruiimte. Met name ondersteunende specialismen merken dit, omdat hun werk veelal niet direct is gekoppeld aan inkomsten voor de zorginstelling. Daardoor ontstaat minder ruimte om ook deze zorgtraject brede taken te kunnen blijven vervullen.

Overige snijdende specialismen stabiel: +12 instroomplaatsen

In de **heelkunde** (+0), **neurochirurgie** (+1), **obstetrie en gynaecologie** (+4), **orthopedie** (+6), **plastische chirurgie** (+1) en **urologie** (+3) stijgen de instroomplaatsen of blijven deze gelijk, maar liggen deze nog steeds onder het niveau van de raming uit 2010 en 2013. Voor **cardio-thoracale chirurgie** (-3) is juist sprake van een daling, vanwege een huidig overschot. De toename van instroomplaatsen in de andere specialismen heeft te maken met de eerder genoemde algemene ontwikkelingen. De impact is kleiner omdat de vraag naar snijdende specialismen minder sterk stijgt, door verschuiving van zorg naar andere domeinen en toepassen van minimaal invasieve technieken door niet-snijdende specialismen.

Overige inwendige vakken stabiel: +9 instroomplaatsen

Ook voor de **anesthesiologie** (+2), **cardiologie** (+3), **interne geneeskunde** (+1), **kindergeneeskunde** (+1), **radiotherapie** (+2), **reumatologie** (+2) en **revalidatiegeneeskunde** (+1) is sprake van een lichte stijging. Wederom is hier sprake van dezelfde algemene ontwikkelingen, zoals deeltijd werken. Ook de vraag naar deze specialismen stijgt, door vergrijzing, toenemende complexiteit en/of een generalistische rol. Bij veel van deze specialismen is echter de afgelopen zes jaar de instroom aangepast op deze verwachte groei van de vraag, waardoor de toename van het instroomadvies nu beperkt is. Daarnaast zijn er ook dempende ontwikkelingen, zoals de verschuiving van controle van patiënten door middel van hybride zorgpaden.

Voor **klinische geriatrie** (-3) is juist sprake van een daling. De vraag naar dit specialisme neemt vanwege vergrijzing sterk toe. Tegelijkertijd heeft de klinische geriatrie de afgelopen jaren een grote groei doorgemaakt. Daardoor zijn er veel jonge specialisten, waardoor de uitstroom uit het vakgebied lager is. Er zijn dus minder nieuwe geriateren nodig om de groei van het specialisme in stand te houden.

6 Overwegingen

Overwegingen rondom financiële schaarste

De verwachting is dat de vraag naar medisch specialisten minder hard toeneemt dan voorheen. In het verleden was de verwachting dat de vraag met ruim 2 procent per jaar toe zou nemen. In de huidige raming ligt dit op 0,75 procent per jaar ([Figuur 1](#)).

Toch ligt de 0,75 procent nog steeds boven de financiële nulgroei, zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). De gevolgen van de discrepantie tussen de toenemende vraag naar medisch specialisten en gelijkblijvende budgetten zijn al merkbaar in ziekenhuizen. De werkdruk neemt toe, waardoor specialisten minder uren gaan werken, in andere zorginstellingen gaan werken met meer autonomie of zelfs helemaal uitstromen. Bovendien worden specialisten daardoor vooral ingezet voor directe patiëntenzorg en is er minder ruimte voor vakgebied overstijgende projecten, zoals hybride zorg.

Het inboeken van het effect van dempende beleidsmaatregelen (namelijk de nul procent groei) zonder dat deze maatregelen voldoende geïmplementeerd zijn, zal resulteren in een verdere toename van deze discrepantie. De verwachting is dan ook dat de gevolgen groter worden en er steeds meer aios moeten worden opgeleid om de vroegtijdige uitstroom van specialisten op te vangen.

In gesprekken met ziekenhuizen en specialisten wordt er vooral op gewezen dat de politiek een klimaat moet bieden waarin discussie mogelijk is over welke zorg wel en niet wordt geleverd. Ook worden in het AZWA aanvullende maatregelen genoemd om de vraag te dempen. In het verantwoordingsrapport worden een aantal wat-als-scenario's doorgerekend, waaronder minder vroegtijdige uitval, meer effect van digitalisering en AI, en meer effect van verschuiving van zorg naar de voorkant.

Overwegingen rondom personele schaarste aanpalende beroepsgroepen

Naast de financiële beperkingen speelt voor medisch specialisten ook sterk het capaciteitstekort van aanpalende beroepsgroepen. Bovendien is er sprake van een scheve verdeling: tekorten voor medisch specialisten spelen vooral in de periferie, waar tekorten voor (gespecialiseerd) verpleegkundigen sterk in de Randstad spelen.

De verwachte groei (in fte) van **operatieassistenten** is 5,6% en van **anesthesiemedewerkers** 11,7% en van alle snijdende medisch specialismen 5% de komende zeven jaar. Op korte termijn blijven tekorten bij operatieassistenten een bottleneck vormen. Op lange termijn stijgt het aantal operatieassistenten naar verwachting wel sneller. Vanwege de bottleneck op korte termijn kan ervoor gekozen worden om de snijdende specialismen minder hard te laten stijgen. In het verantwoordingsrapport is hier een wat-als-scenario voor doorgerekend.

Ook bij **SEH-verpleegkundigen** ligt de verwachte groei lager dan die van SEH-artsen. Uit gesprekken met specialisten en ziekenhuizen komt echter naar voren dat dit verschil minder zorgelijk is, omdat er nu juist grote tekorten zijn aan SEH-artsen.

Bij andere aanpalende beroepen, zoals anesthesiemedewerkers, kinderverpleegkundigen, obstetrie-verpleegkundigen, radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten, ligt de groei aanzienlijk hoger dan de betreffende medisch specialisten.

Overwegingen rondom opleidingscapaciteit

Het is belangrijk om grote schommelingen in instroomadviezen te vermijden, omdat dit de opleidingscapaciteit en arbeidsmarkt beïnvloedt, vooral bij kleine specialismen. Voor sommige specialismen wijken de nieuwe instroomadviezen meer dan 15% af van eerdere ramingen, maar betrokken partijen geven aan dat er voldoende opleidingscapaciteit is om stijgingen op te vangen.

Overwegingen rondom animo

Het animo voor medische vervolgopleidingen blijft groot, maar bij sommige specialismen daalt het aantal sollicitanten per plek. Artsen wegen vaker factoren als werk-privébalans, werklocatie en toekomstperspectief mee. In perifere regio's neemt het aantal sollicitanten af, mede doordat aios meer gebonden zijn aan hun woonregio. Dit heeft mogelijk te maken met de toegenomen leeftijd van aios, waardoor zij vaker meer gebonden zijn aan een regio. Onzekerheid over toelating en baan zekerheid na de opleiding beïnvloedt eveneens de keuze.

**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