

Capaciteitsplan 2027-2030

Verantwoording

**Physician Assistant en
Verpleegkundig Specialist
Algemene gezondheidszorg**

Capaciteitsplan 2027-2030

Verantwoording

**Physician Assistant en
Verpleegkundig Specialist
Algemene gezondheidszorg**



Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

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

December, 2025

Inhoud

1	Inleiding	1
1.1	Ramingen Capaciteitsorgaan	1
1.2	Ramingsmodel	2
1.3	Ramingsproces	4
1.3.1	Geraadpleegde bronnen	5
1.4	Beroepsgroepen en context	6
1.4.1	Introductie van de beroepen in Nederland	6
1.4.2	Taken en verantwoordelijkheden	7
1.4.3	De opleidingen	9
1.4.4	Wet- en regelgeving	11
1.5	Indeling rapport	14
1.5.1	Ramingen per sector	15
2	Arbeidsmarkt anno 2025	16
2.1	Inleiding	16
2.2	Aanbod beroepsgroepen: meer inzet	16
2.2.1	Bronnen	16
2.2.2	Bevindingen en parameterwaarden	17
	Aantal geregistreerden	17
	Aantal werkzamen.....	17
	Regionale spreiding werkzamen	19
	Regionale verschillen in de beroepenmix.....	21
	Deeltijdfactor.....	22
	Werkzamen, deeltijdfactor en fte per sector	23
	Werkzamen en fte.....	23
	Leeftijd.....	26
	Man/vrouw verhouding	27
2.2.3	Verandering ten opzichte van vorige ramingen	27
2.3	Tekorten of overcapaciteit: ervaren tekorten	27
2.3.1	Belangrijkste bevindingen	27
2.3.2	Parameterwaarden	29
2.3.3	Verandering ten opzichte van vorige ramingen	29
2.3.4	Bevindingen per bron	30
	Ervaren balans op de arbeidsmarkt.....	30
	Arbeidsmarktkansen.....	31
	Vacatures.....	34
	Input uit de praktijk.....	42
	Input uit de opleidingen	44

3	Verwacht toekomstig aanbod	49
3.1	Inleiding	49
3.2	Hogere uitstroom en onzekerheid doorstroom en deeltijdfactor	49
3.2.1	Bronnen en berekening	49
3.2.2	Bevindingen en parameterwaarden	51
	Uitstroom.....	51
	Doorstroom.....	52
	Deeltijdfactor.....	52
3.2.3	Verandering ten opzichte van vorige ramingen	53
3.3	De opleidingen: ruime belangstelling en toename rendement	53
3.3.1	Bronnen	53
3.3.2	Bevindingen en parameterwaarden	54
	Aantal in opleiding per leerjaar	57
	Opleidingsduur	58
	Leeftijd en geslacht.....	58
	Intern rendement.....	59
	Jaarlijkse instroom.....	60
	Extern rendement	62
3.3.3	Verandering ten opzichte van vorige ramingen	63
4	Verwachte toekomstige vraag	64
4.1	Inleiding	64
4.2	Demografische ontwikkelingen: meer vraag door vergrijzing	64
4.2.1	Bronnen en berekening	64
4.2.2	Bevindingen	65
	Patiënten en cliënten naar leeftijd en geslacht.....	65
	Impact op vraag naar PA's en VS'en-AGZ.....	65
4.2.3	Parameterwaarden	67
4.2.4	Verandering ten opzichte van vorige ramingen	67
4.3	Niet-demografische ontwikkelingen: taakherschikking stuwt vraag	68
4.3.1	Bronnen en proces	69
4.3.2	Bevindingen	71
	Stijging zorgvraag en complexiteit.....	72
	Taakherschikking zet door	76
	Efficiencywinst door AI.....	81
	Vakinhoudelijk.....	83
	Arbeidstijdverandering	83
4.3.3	Bevindingen per bron	84
	Verwachtingen PA's en VS'en-AGZ.....	84
	Verwachtingen werkgevers.....	86
	Historische groei.....	87
	Prognoses in beeld.....	89
	Afweging inschattingen toekomstige vraag.....	93
4.3.4	Parameterwaarden	95

4.3.5	Verandering ten opzichte van vorige ramingen	96
5	Resultaten ramingen en instroomadviezen	99
5.1	Inleiding	99
5.2	Bestaande situatie in 2025	100
5.3	Demografisch scenario	100
5.4	Volledige vraagscenario	102
5.5	Aanvullende plausibele toekomstscenario's	105
5.5.1	Potentieel impactvolle onzekerheden	105
5.5.2	Dalende deeltijdfactorscenario	106
5.5.3	Meer-doorstroomscenario	107
5.5.4	Capaciteit en financiële randvoorwaardenscenario	108
5.6	Haalbare instroom	109
5.6.1	Voldoende kandidaten	109
5.6.2	Voldoende opleidingscapaciteit hogescholen	110
5.6.3	Belemmeringen financiële en praktische ruimte in huisartsenzorg	110
5.7	Conclusie en overwegingen bij de instroomadviezen	110
5.7.1	Waarschijnlijkheid en wenselijkheid	111
5.7.2	Haalbaarheid	111
5.7.3	De definitieve instroomadviezen	112
5.7.4	Samenvatting belangrijkste ontwikkelingen	113
5.7.5	Aanbevelingen	114
Bijlagen		116
	Bijlage 1: Toelichting methodiek raming en rekenmodel	117
	Bijlage 2: Overzicht parameters	119
	Bijlage 3: Overzicht parameterwaarden	122
	Bijlage 4: Samenstelling Kamer PA/VS	128
	Bijlage 5: Afkortingen en begrippenlijst	129
	Bijlage 6: Literatuurlijst	131
	Bijlage 7: Veldgesprekken	142



1 Inleiding

Dit Capaciteitsplan bevat een instroomadvies voor de opleidingen tot Physician assistant (PA) en Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ). De instroomadviezen geven aan hoeveel instroom er jaarlijks nodig is in de opleidingen om in de toekomst meer balans op de arbeidsmarkt te brengen en te houden. Het Capaciteitsplan geldt voor de periode 2027-2030. Dit instroomadvies wordt uitgebracht op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Dit Capaciteitsplan bevat geen instroomadvies voor de opleidingen tot verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ). Dit advies vindt u in het Kernrapport Beroepen Geestelijke Gezondheid 2027-2030 (Capaciteitsorgaan, 2025). PA's die werkzaam zijn binnen de GGZ zijn meegenomen in de raming van het beroep PA.

1.1 Ramingen Capaciteitsorgaan

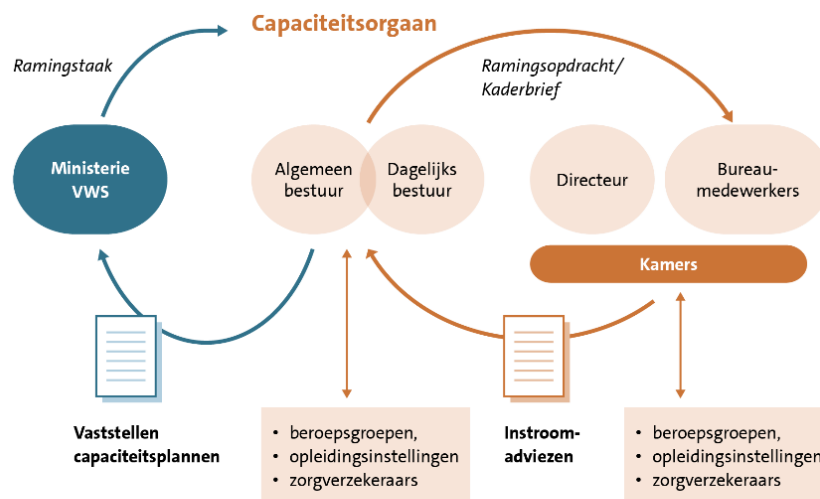
Het ministerie van VWS heeft met het Capaciteitsorgaan een uitvoeringsovereenkomst voor het opstellen van ramingen die de benodigde capaciteit voor (vervolg)opleidingen voor zorgprofessionals bepalen. De ramingen leiden tot adviezen over het aantal zorgprofessionals dat jaarlijks in de opleidingen moet instromen om meer balans op de arbeidsmarkt te krijgen. Op basis van de instroomadviezen stellen het ministerie van VWS en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW) gelden beschikbaar voor het opleiden van deze zorgprofessionals.

De instroomadviezen komen onafhankelijk van de ministeries tot stand. Het ministerie van VWS eist dat de instroomadviezen zo objectief mogelijk moeten zijn en dat veldpartijen betrokken zijn bij de totstandkoming, zodat er draagvlak is in het veld. Het Capaciteitsorgaan verstrekt uitsluitend instroomadviezen, neemt geen besluiten en heeft geen taak in de beleidsvorming.

Het Capaciteitsorgaan verricht elke drie jaar ramingen voor ruim 80 beroepsgroepen, waaronder de beroepen die in dit rapport centraal staan: de PA's en VS'en-AGZ.

De taak en samenstelling van het Capaciteitsorgaan zijn weergegeven in figuur 1.

Taak en samenstelling van het Capaciteitsorgaan



Figuur 1: taak en samenstelling van het Capaciteitsorgaan

1.2 Ramingsmodel

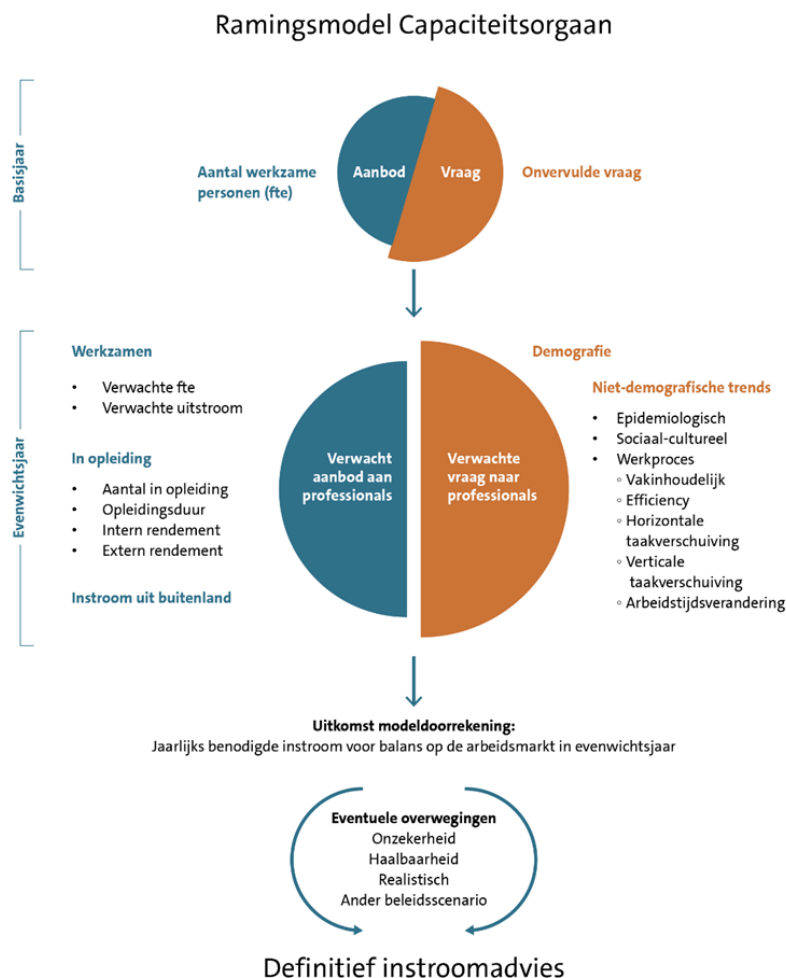
Het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan bevat ongeveer 50 parameters. Het ramingsmodel is vereenvoudigd weergegeven in figuur 2. De parameters hebben betrekking op:

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

Voor alle parameters stellen we een waarde vast. 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 zou moeten zijn.

Het basisjaar vormt de uitgangssituatie voor de ramingen. Het evenwichtsjaar is het jaar waarin we zoeken naar balans tussen aanbod en vraag. Vooral de inschattingen voor de parameters met betrekking tot het verwachte aanbod en de verwachte toekomstige vraag berusten op aannames. Dat geldt voor demografische ontwikkelingen, en in nog sterkere mate voor niet-demografische ontwikkelingen, zoals veranderingen in de efficiency of taakverschuivingen.

Om zicht te krijgen op toekomstige ontwikkelingen in het aanbod en de vraag maken we gebruik van kwantitatieve databronnen en kwalitatieve input van experts. Toekomstige ontwikkelingen zijn niet altijd te baseren op trends uit het verleden. Wanneer naar verwachting weinig veranderingen optreden, dan bieden parameterwaarden gebaseerd op trends uit het verleden een goede basis om toekomstige ontwikkelingen te voorspellen. Maar als bijvoorbeeld het zorgstelsel of de aandacht voor preventie veranderen, is informatie uit het verleden minder bruikbaar en zijn we meer afhankelijk van de praktijkkennis en inschattingen van experts. Dat betekent dat er bij het inschatten van toekomstige ontwikkelingen sprake is van onzekerheid. Door daar rekening mee te houden, helpen prognoses om beter voorbereid te zijn op de toekomst. Vanwege deze onzekerheid wordt iedere drie jaar een nieuwe raming uitgevoerd.



Figuur 2: ramingsmodel Capaciteitsorgaan

1.3 Ramingsproces

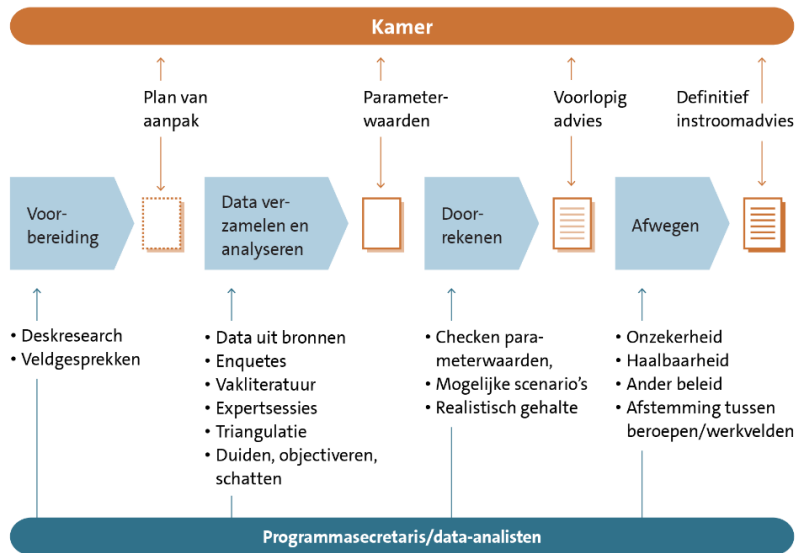
Veldpartijen zijn nauw betrokken bij het opstellen van de ramingen van het Capaciteitsorgaan. Zij hebben goed zicht op welke ontwikkelingen zich voordoen, hoe deze samenhangen en welke het meest van invloed zijn. Het betrekken van veldpartijen bij de ramingen past bij de methodiek van participatieve beleidsanalyse, die steeds vaker wordt toegepast op complexe systemen zoals de zorg. Bij het opstellen van prognoses is het belangrijk om de wensen van veldpartijen duidelijk te 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 binnen als buiten het bureau.

De veldpartijen (verzekeraars, (praktijk)opleidingsinstellingen en beroepsbeoefenaren) vormen samen een 'Kamer' met evenredige vertegenwoordiging. De medewerkers bespreken met de Kamer het plan van aanpak voor de raming, de uitgevoerde onderzoeken, de resultaten daarvan en de uiteindelijke inschatting van de parameterwaarden voor het ramingsmodel. 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 medewerkers leveren de parameterwaarden aan bij onderzoeksbureau Nivel, dat als onafhankelijke partij de doorrekeningen uitvoert. Vervolgens delen de medewerkers de uitkomsten van de doorrekeningen met de Kamer en doen zij 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. Het Algemeen Bestuur stelt de instroomadviezen definitief vast.

De volgende figuur bevat een weergave van het ramingsproces.

Ramingsproces



Figuur 3: ramingsproces en de rol van de programmasecretaris en Kamer

1.3.1 Geraadpleegde bronnen

Om zicht te krijgen op relevante ontwikkelingen en om de benodigde gegevens te verkrijgen werd een uitgebreid onderzoeksprogramma uitgezet. Doordat we verschillende bronnen gebruikten, konden we een zo goed mogelijk beeld krijgen van de stand van zaken en veranderingen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. De parameterwaarden baseerden we zoveel mogelijk op cijfermatige bronnen. Voor de betrouwbaarheid controleerden we of alle kwantitatieve en kwalitatieve bronnen dezelfde kant op wezen (triangulatie). Onzekerheden zijn in dit verantwoordingsdocument benoemd en waar relevant verwerkt in toekomstscenario's (zie §5.5).

Het Platform PA/VS verzorgde de kengetallen van de opleidingen door een uitvraag te houden onder de vijf MPA- en de negen MANP-opleidingen aan hogescholen. Daarnaast werden gegevens van het Opleidingsregister bij de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde opgevraagd en geanalyseerd. Op basis van deze gegevens werd in het ramingsmodel berekend hoeveel van de instromers naar verwachting het diploma haalt en gaat en blijft werken in het beroep.

Arbeidsmarktinformatie werd verkregen door middel van analyse van CBS-microdata aangevuld met een enquête onder alumni van de MPA-opleidingen en onder VS'en-AGZ geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register (Regioplan, 2025). Aan de hand van deze gegevens berekende het ramingsmodel de voorziene uitstroom uit het beroep en hoeveel capaciteit er in de toekomst beschikbaar is op de arbeidsmarkt.

Om zo goed mogelijk zicht te krijgen op eventuele tekorten of overcapaciteit per beroep in het ramingsjaar, zijn verschillende bronnen geraadpleegd. De ervaren balans op de arbeidsmarkt is nagevraagd bij deelnemers aan multidisciplinaire expertbijeenkomsten (2024). Daarnaast zijn arbeidsmarktkansen in kaart gebracht met behulp van arbeidsmarkt-/alumnionderzoeken (Regioplan, 2025), werkloosheidscijfers (UWV, 2025) en de HBO-monitor (ROA, 2025). Vacatures voor de beroepen zijn op twee manieren geïnventariseerd: 1) door middel van werkgeversenquêtes van Ipsos I&O (2025) en NIVEL (2025), en 2) door middel van analyse van online vacaturedata (Textkernel, 2025). Ook is input opgehaald bij de opleidingen in veldgesprekken met opleidingscoördinatoren en door analyse van wachtlijsten voor de MPA- en MANP-opleidingen. Tot slot is informatie verkregen bij experts uit de praktijk, met behulp van: 1) veldgesprekken met PA's, VS'en-AGZ en betrokkenen bij de besluitvorming over het aannemen en opleiden van deze zorgprofessionals, en 2) projecten ten behoeve van regionale capaciteitsinzichten in de langdurige zorg waarbij het Capaciteitsorgaan betrokken is (2022-2024).

Verder hebben we een analyse uitgevoerd op basis van de CBS-bevolkingsprognose om zicht te krijgen op de demografische ontwikkeling van de bevolking en de impact daarvan op de vraag naar zorgprofessionals (CBS – Statline 86041NED).

Tot slot hebben we niet-demografische ontwikkelingen geïnventariseerd die ook van invloed kunnen zijn op de omvang van de zorgvraag of de manier van werken (het werkproces). De volgende bronnen zijn gebruikt bij de totstandkoming van de voorstellen voor parameterwaarden voor niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen: input van leden van de Kamer PA/VS binnen het Capaciteitsorgaan, veldgesprekken, multidisciplinaire expertbijeenkomsten, de werkgeversenquête (Ipsos I&O, 2025) en de arbeidsmarkt-/alumnionderzoeken (Regioplan, 2025). Daarnaast is gebruik gemaakt van input uit de projecten regionale capaciteitsinzichten in de verstandelijk gehandicapten en ouderenzorg waarbij het Capaciteitsorgaan betrokken is (2022-2024). Verder zijn de conceptresultaten van de Praktijkenquête Eerste lijn (NIVEL, 2025) en de wachtlijsten voor de opleidingen geanalyseerd.

1.4 Beroepsgroepen en context

Deze paragraaf beschrijft de ontstaansgeschiedenis en positie van de PA's en VS'en in Nederland. Ook komen de taken en verantwoordelijkheden van PA's en VS'en-AGZ, hun werkvelden, de opleidingen en het wettelijk kader aan bod.

1.4.1 Introductie van de beroepen in Nederland

Rond de eeuwwisseling werd de zorg in Nederland geconfronteerd met nieuwe uitdagingen: een toenemende zorgvraag gecombineerd met een beleid van kosteneffectiviteit. Tezamen met de behoefte aan een universitair programma voor verpleegkundigen, regionale tekorten aan artsen en een minister van VWS die inzette op innovatieve oplossingen, droeg dit bij aan de introductie van VS'en en PA's in de Nederlandse gezondheidszorg (Roodbol, 2018; Crommentuyn, 2002).

Aanvankelijk lag de nadruk op een verwacht tekort aan artsen, een toenemende zorgvraag en de behoefte aan meer carrièremogelijkheden voor verpleegkundigen. In de jaren daarna ontstaat er, mede

vanuit de Triple Aim-gedachte¹, meer aandacht voor de ervaren kwaliteit en continuïteit van zorg, zorg voor specifieke groepen en doelmatigheid.

In 1997 startte de Hanzehogeschool in Groningen, in samenwerking met het Academisch Ziekenhuis Groningen, met het opleiden van hbo-verpleegkundigen tot Nurse Practitioners. Bij de introductie van de beroepsgroep in Nederland werd nog niet gesproken van VS'en, maar van Nurse Practitioners. Een term die ook internationaal momenteel nog gangbaar is. In de periode 2001-2005 startten ook acht andere hogescholen met het opleiden van Nurse Practitioners voor de algemene gezondheidszorg. In 2000 kwamen de eerste gediplomeerde VS'en beschikbaar op de arbeidsmarkt. Vervolgens startte de opleiding voor de PA's aan de Hogeschool Utrecht in samenwerking met het UMC Utrecht met vijf studenten. In 2004 kwamen de eerste gediplomeerde PA's beschikbaar op de Nederlandse arbeidsmarkt.

Omvang van de beroepsgroepen en werkvelden

PA's

Het aantal werkzame PA's is sinds de introductie van het beroep in de Nederlandse zorg sterk toegenomen. Het aantal werkzamen liep op van 149 in het jaar 2009 naar 2.220 in januari 2025. PA's worden hoofdzakelijk ingezet in de medisch specialistische zorg. Daarnaast werken zij in de huisartsenzorg en de Verzorging, Verpleging & Thuiszorg (VVT). Verder zijn PA's ook actief in de gehandicaptenzorg, de GGZ en andere sectoren.

VS'en-AGZ

Het aantal werkzame VS'en is sinds de introductie van het beroep in de Nederlandse zorg sterk toegenomen. In 2009 waren er 667 VS'en. In januari 2025 was dit opgelopen naar 4.040 werkzame VS'en-AGZ en 1.729 VS'en-GGZ. Binnen de AGZ worden VS'en vooral ingezet in de medisch specialistische zorg. Verder werken zij ook in de VVT en in de huisartsenzorg. Ook zijn zij actief in de gehandicaptenzorg en binnen de sociale geneeskunde en GGZ.

1.4.2 Taken en verantwoordelijkheden

Zowel PA's als VS'en zijn op hbo-masterniveau opgeleide en BIG-geregistreerde zorgprofessionals die medische zorg kunnen verlenen. De PA en VS diagnosticeren en behandelen patiënten als zelfstandig bevoegd (regie)-behandelaar of medebehandelaar. Ook nemen zij taken over van medisch en geneeskundig specialisten zoals de huisarts (Platform Zorgmasters, 2024). Echter, de PA en VS hebben beide een verschillend profiel in de praktijk.

PA

De PA is een functionaris in het medisch domein, binnen een deelgebied van de geneeskunde. De focus van de PA ligt op medische zorg, met de nadruk op het medisch model (orgaansystemen/pathologie/medische behandelingen), maar rekening houdend met het biopsychosociaal model (omgevingsfactoren en persoonlijke factoren zijn van invloed op gezondheid). De PA is breed inzetbaar binnen een geneeskundig specialisme, waar verschillende ziektebeelden samenkomen. De vooropleiding en de werkervaring zijn minder relevant omdat het omscholing betreft (Laurant & van Vught, 2018).

¹ Het doel van Triple Aim is de werking van het gezondheidszorgsysteem te verbeteren door het optimaliseren van de patiënt-ervaring, de gezondheidstoestand van bevolkingsgroepen en het reduceren van kosten verbonden aan de gezondheidszorg.

De PA verricht vaak routinematige en niet-complexe handelingen (Platform Zorgmasters, 2024). Volgens het beroepsprofiel lopen de werkzaamheden van de PA uiteen van eenvoudige basis medische zorg tot specialistische zorg, inclusief het uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen. De taken van een PA omvatten het onderzoeken, diagnosticeren, indiceren, behandelen en begeleiden van patiënten binnen een bepaald medisch specialisme. De PA vervult bijvoorbeeld de rol van de zaalarts, houdt zelfstandig spreekuren, kan werkzaam zijn op de operatiekamer of in bereikbaarheidsdiensten worden ingezet. De PA kan betrokken zijn in het zorgtraject als regiebehandelaar, indicerend behandelaar en/of medebehandelaar.

Andere taken zijn: het geven van onderwijs; zorgprofessionals opleiden en begeleiden (o.a. student PA, coassistenten en a(n)ios); medisch-wetenschappelijk onderzoek initiëren, uitvoeren en publiceren; de medische zorgketen organiseren en het innoveren van de zorg.

De PA heeft een zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van een aantal in de Wet BIG beschreven voorbehouden handelingen binnen het deskundigheidsgebied waarin de PA is opgeleid. Het betreft medische handelingen die voorspelbaar en van beperkte complexiteit zijn, routinematig worden verricht en conform landelijke richtlijnen en standaarden van de medisch-wetenschappelijke vereniging en daarvan afgeleide protocollen worden uitgevoerd. Daarnaast geldt de algemene eis dat de PA uitsluitend bevoegdheid heeft als deze ook bekwaam is om de handeling uit te voeren. Voor het uitvoeren van de voorbehouden handelingen geldt dat de PA een samenwerkingsverband heeft met minimaal één arts en dat zij samenwerkingsafspraken maken over het medisch handelen van de PA (NAPA, 2023).

VS-AGZ

De VS is een brugfunctionaris daar waar het gaat om verpleegkundige en medische zorg. De focus ligt op het verbeteren van de verpleegkundige zorg en deze te integreren met medische zorg. De nadruk ligt op het biopsychosociaal model. De VS is inzetbaar binnen een of enkele patiëntengroepen (expert) en bij (verpleegkundige) innovaties. Daarnaast is de VS aanspreekpunt wanneer veel medisch specialismen betrokken zijn bij de behandeling van een individuele patiënt. Daarbij heeft de VS als verpleegkundig expert een opdracht in het verbinden van de verpleegkundige beroepskolom en deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen. De vooropleiding en de werkervaring zijn relevant, omdat het een vervolgberoep betreft (Laurant & van Vught, 2018).

Het beroepsprofiel positioneert de VS als zelfstandige behandelaar die zowel generalist als specialist is. Het profiel beschrijft dat VS'en als T-shaped zorgprofessionals diepgaande probleemoplossende vaardigheden binnen hun eigen deskundigheidsgebied bezitten. Daarnaast zijn zij in staat om te interacteren met andere professionals uit andere specialismen. De kern van het vakgebied bestaat volgens het beroepsprofiel uit het bieden van een integrale behandeling, bestaande uit zowel verpleegkundige als geneeskundige interventies. Binnen het zorgteam vervult de VS de rollen van regievoerend of medebehandelaar.

Het beroepsprofiel onderscheidt twee specialismen: algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De VS-AGZ verricht zelfstandig verpleegkundige en medische diagnostiek en

daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met lichamelijke klachten en aandoeningen. Generieke vaardigheden van de VS bestaan conform het profiel uit: diagnosticeren en behandelen op grond van de beoogde zorguitkomsten, wetenschappelijk onderzoek uitvoeren en de resultaten ervan toepassen, onderwijzen en opleiden, kwaliteit van zorg ontwikkelen en leiderschap tonen (V&VN, 2019).

Volgens het profiel is de VS-AGZ kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de algemene gezondheidszorg, en op het terrein van de GGZ voor zover lichamelijke klachten en aandoeningen in de hulpvraag dominant zijn. De VS-AGZ werkt vanuit het biopsychosociale model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden. Vanuit de verpleegkundige achtergrond heeft de VS-AGZ aandacht voor het bevorderen van eigen regie en zelfmanagement, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven (V&VN, 2019; Platform Zorgmasters, 2024). Hierbij mag de VS de voorbehouden handelingen verrichten die de wet aan het specialisme heeft verbonden. Het voorschrijven van geneesmiddelen is één van de voorbehouden handelingen waartoe iedere verpleegkundig specialist is bevoegd (V&VN, 2023).

1.4.3 De opleidingen

De opleidingen tot PA en tot VS zijn door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) geaccrediteerde professionele opleidingen. De opleidingen zijn duaal van opzet. Het cursorisch deel beslaat één dag per week. De opleidingen bevinden zich op masterniveau (NLQF-niveau 7).

Opleidingen tot PA

PA's worden opgeleid via de 2,5-jarige gezondheidszorg brede opleiding 'Master Physician Assistant' (MPA). De MPA-opleiding is in 2001 gestart. De masteropleiding tot PA wordt momenteel aan vijf hogescholen in Nederland aangeboden.²

Om te worden toegelaten tot de opleiding tot PA dient een instromer onder andere te beschikken over een hbo-bachelor diploma in de zorg en minimaal 2 jaar werkervaring in de directe patiëntenzorg op dit niveau.³ Verder zijn een aanstelling in de eerste of tweede lijn en een mentor/leermeester een vereiste. Bij het succesvol afronden van een assessment is instroom met een vooropleiding als operatieassistent, anesthesiemedewerker of als kandidaat met een inservice-A diploma mogelijk (NAPA, 2025). Voorbeelden van hbo-vooropleidingen zijn onder andere: verpleegkunde, fysiotherapie, ergotherapie, verloskunde, diëtetiek en voeding, logopedie, Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken, oefentherapie Cesar of Mensendieck, huidtherapie en de Bachelor Medische Hulpverlening.

PA's die vanaf 1 september 2016 zijn afgestudeerd krijgen de onderwijsgraad Master of Science (MSc) vermeld op hun getuigschrift. Degenen die hiervoor zijn afgestudeerd, behouden de graad Master Physician Assistant. Na diplomering kunnen PA's zich registreren in het openbaar Kwaliteitsregister dat beheerd wordt door de beroepsvereniging NAPA en als PA in het BIG-register.

² Amsterdam (InHolland), Groningen (Hanze Hogeschool), Arnhem en Nijmegen (HAN), Rotterdam en Utrecht.

³ Een bachelor diploma komt zowel voor het hbo als het WO overeen met NLQF en EQF niveau 6.

Opleidingen tot VS-AGZ

VS'en worden binnen de AGZ opgeleid via de tweejarige gezondheidszorg brede opleiding 'Master Advanced Nursing Practice' (MANP). De opleiding tot Nurse Practitioner (de voorganger van de MANP-opleiding) startte in 1997. De masteropleiding tot VS in de AGZ wordt momenteel aan negen hogescholen in Nederland aangeboden.^{4,5} Om te worden toegelaten tot de opleiding tot VS dient een instromer BIG-geregistreerd verpleegkundige in het bezit van een relevante bachelor graad (binnen de gezondheidszorg) te zijn en te beschikken over twee jaar relevante werkervaring. Verder is een werkplek voor een VS in opleiding bij een erkende opleidingsinstelling een vereiste. MANP die vanaf 1 januari 2014 zijn afgestudeerd krijgen de onderwijsgraad Master of Science MSc vermeld op hun getuigschrift (Staatscourant, 2015). Na diplomering kan men zich registreren als VS in het BIG-register en binnen één van de specialistenregisters⁶ die beheerd worden door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) en zijn ondergebracht bij V&VN.

Bekostiging

De MPA-opleidingen en de tweejarige MANP-opleidingen worden gezamenlijk bekostigd door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Er is vanuit het ministerie van VWS één subsidieregeling van kracht voor zowel de tweejarige MANP-opleidingen als de MPA-opleidingen (Overheid.nl, 2025). Vanuit deze subsidieregeling worden (voor een deel) de salariskosten vergoed, zodat zorgorganisaties vervanging kunnen betalen voor de tijd die de studenten niet ingezet kunnen worden vanwege hun opleiding. Dit betreft het buitenschoolse deel. Het ministerie van OCW neemt het binnenschoolse deel voor haar rekening. De OCW-vergoeding kent twee delen: de reguliere bekostiging van de opleiding en een vergoeding voor het praktijkleren, waaronder de begeleiding op de werkplek.

Er was voorheen geen formele verdeling van het aantal gesubsidieerde plaatsen tussen de opleidingen MANP en MPA. Het aantal beschikbare instroomplaatsen werd jaarlijks in overleg met de hogescholen verdeeld door de Vereniging Hogescholen. Dat gebeurde via de landelijke opleidingsoverleggen MANP en MPA, waarin de hogescholen zijn vertegenwoordigd die een MANP- en/of MPA-opleiding aanbieden (Peters, 2016). Als vuistregel voor de verdeling werd in het verleden steeds een derde (MPA) – twee derde (MANP) aangehouden. Na 2013 werd de verdeling van de gesubsidieerde plaatsen op 250 voor de MPA- en 450 voor de MANP-opleidingen vastgesteld.

Vereniging Hogescholen deed namens de MANP- en MPA-opleidingen in april 2019 een verzoek aan VWS voor ophoging van het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Als reden hiervoor werd een forse groei in het aantal aanmeldingen genoemd. Voor het studiejaar 2019-2020 werden door het ministerie van VWS 60 extra plaatsen voor de MANP-opleidingen en 30 extra plaatsen voor de MPA-opleidingen toegekend (Vereniging Hogescholen, 2019). Het betrof een incidentele verhoging van het aantal plaatsen. Naar aanleiding van de eerste richtinggevende adviezen van het Capaciteitsorgaan om meer studenten in te laten stromen in de opleidingen tot PA en VS-AGZ werd het aantal

⁴ Amsterdam (InHolland), Enschede (Saxion), Groningen (Hanze), Heerlen (Zuyd), Leiden, Nijmegen (HAN), Rotterdam, Tilburg (Fontys) en Utrecht.

⁵ Aan de tweejarige MANP-opleidingen aan de hogescholen en binnen het categorale opleidingsinstituut GGZ-VS worden VS'en-GGZ opgeleid. Aangezien deze raming zich richt op de VS-AGZ, behandelt dit hoofdstuk deze opleidingen niet.

⁶ Algemene gezondheidszorg en Geestelijke Gezondheidszorg.

structureel gesubsidieerde opleidingsplaatsen niet aangepast. Als reden hiervoor werd het ontbreken van middelen op de begrotingen van OCW en VWS genoemd (ministerie van VWS, 2020).

Naar aanleiding van de instroomadviezen voor de PA en de VS-AGZ uit 2022 werd het aantal gesubsidieerde instroomplaatsen stapsgewijs uitgebreid, waarbij het geadviseerde aantal in studiejaar 2026-2027 wordt bereikt (Capaciteitsorgaan, 2022; ministerie van VWS, 2023). Daarnaast stroomden er in 2024 eenmalig 20 personen extra in de opleidingen tot VS vanuit de wijkverpleging. Het betrof een aanvraag vanuit V&VN VS en de MANP-opleidingen om op te leiden vanuit een extra, eenmalige impuls aan wijkelden zoals aangevraagd door het ministerie van VWS (ministerie van VWS, 2023).

Tot 2003 kwamen de salariskosten voor vervanging van de student tijdens de opleiding voor rekening van de werkgever. In 2003 kwam hiervoor voor het eerst een projectsubsidie beschikbaar vanuit het ministerie van VWS. Vanaf 2004 werd deze subsidie meer structureel van aard en kwam er één subsidieregeling voor zowel de tweejarige MANP-opleiding als de MPA-opleiding (Peters, 2016). Doelen van de regeling zijn het doelmatiger organiseren van de zorg, verbetering van het carrièreperspectief, voldoende aanbod op de zorgarbeidsmarkt doordat taakherschikking de vraag naar (schaarse) artsen vermindert en zorgpersoneel meer doorgroeiperspectieven biedt en kwaliteit van zorg (Ecorys & SEOR, 2016).⁷

Project Versterking Opleiding VS en PA eerste lijn

Naast de hiervoor genoemde reguliere subsidieregeling via de hogescholen financiert het ministerie van VWS het project 'Versterking Opleiding VS en PA Huisartsenzorg'. Binnen dit project kunnen huisartsen- en/of hun organisaties een aanvraag doen voor aanvullende subsidie, de zogenaamde 'stimuleringssubsidie'. Deze is bedoeld voor het opleiden van een PA of een VS in de eerste lijn. De bedoeling van het project is om het financiële tekort voor de huisarts(organisatie) tijdens de opleiding van een PA of VS te beperken en zodoende huisartsen(organisaties) te stimuleren om PA's of VS'en te gaan opleiden en inzetten. Financiële belemmeringen hebben een negatieve invloed op het aannemen en opleiden van PA's en VS'en binnen de eerste lijn (van der Biezen, 2017; Peters, 2016; Peters, 2022). Om in aanmerking te komen voor stimuleringssubsidie vanuit het project dient de aanvraag te voldoen aan bepaalde randvoorwaarden en criteria. De aanvragen worden beoordeeld door een onafhankelijke commissie. De stimuleringssubsidie is aanvullend op de reguliere subsidieregeling. Dit project wordt uitgevoerd door Stichting KOH en loopt tot en met cohort 2026.

1.4.4 Wet- en regelgeving

Sinds de introductie van de beroepen PA en VS in Nederland hebben de overheid en veldpartijen uiteenlopende stappen gezet voor het faciliteren van de inzet en het opleiden van de beroepsgroepen. Dit gebeurde onder andere door het wegnemen van barrières in wet- en regelgeving en het toekennen van bevoegdheden.

⁷ De 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner' (2004 t/m 2005) wordt opgevolgd door de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant (2006 t/m 1 juli 2028).

Zo werden de beroepen wettelijk erkend en opgenomen in het BIG-register. Het beroep van PA werd vanaf september 2018 definitief in de Wet BIG opgenomen in de lijst registerberoepen onder artikel 3 en 33a en b. Hiermee verkregen PA's onder andere een beschermde beroepstitel, zelfstandige bevoegdheid voor het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen (art. 36a) en vallen zij onder het tuchtrecht. Het beroep VS werd per 2009 in het BIG-register opgenomen als wettelijk erkend specialisme onder artikel 14. Hierbij werd de naam Nurse Practitioner vervangen door de Nederlandse variant 'verpleegkundig specialist'. Vanaf 2009 kunnen VS'en die voldoen aan alle registratie eisen zich inschrijven in het register van één van de wettelijke erkende specialismen. Voorheen betrof dit vijf specialismen: acute zorg bij somatische aandoeningen, chronische zorg bij somatische aandoeningen, intensieve zorg bij somatische aandoeningen, preventieve zorg bij somatische aandoeningen en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Per 1 januari 2021 zijn de vijf specialismen teruggebracht naar twee: algemene gezondheidszorg (AGZ) en GGZ. De nieuwe indeling moet de positie van de VS verduidelijken en verstevigen (V&VN VS, 2022; V&VN VS, 2017).

Ook streefde de Nederlandse overheid ernaar belemmeringen voor de inzet van PA's en VS'en te verminderen en de inzet van deze beroepen te faciliteren. Mede vanuit dit oogpunt werd een kennisplatform gefinancierd en onderzoek uitgezet (Platform Zorgmasters, 2025; de Bruijn-Geraets et al., 2015). Inmiddels zijn meerdere onderzoeken gedaan naar factoren die de inzet van PA's en VS'en binnen zorgorganisaties kunnen belemmeren of stimuleren (Lovink et al., 2017; van Klaveren et al., 2017); Timmermans et al., 2016; Wallenburg et al., 2015; Dankers-de Mari et al., 2023). De resultaten van deze onderzoeken liggen mede aan de basis van enkele beleidsmaatregelen die Nederlandse overheden inzetten om belemmeringen voor de inzet van PA's en VS'en binnen zorgorganisaties weg te nemen. Per 2019 mogen PA's en VS'en ook bij intercollegiaal consult en medebehandeling een DBC op eigen naam registreren en declareren (NZa, 2018; Voorneveld-Nieuwenhuis, 2018). Eerder werd het face-to-face criterium met een medisch specialist voor registratie van een eerste consult aangepast, waardoor PA's en VS'en zelfstandig DBC's mogen openen (NZa, 2014). Door deze aanpassing van het face-to-face criterium voeren PA's en VS'en naast controlebezoeken ook zelfstandig eerste kliniekbezoeken uit (Kouwen et al., 2016).

Bij de overgang van de extramurale behandelzorg van een tijdelijke subsidieregeling naar de zorgverzekeringswet in 2019 is het ook mogelijk geworden voor PA's en VS'en om zorg aan kwetsbare groepen in de eerste lijn te leveren net zoals specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten of huisartsen die plegen te bieden (NZa, 2022a; NZa, 2022b; NZa, 2022c). De betreffende beleidsregel biedt de mogelijkheid aan specialisten ouderengeneeskunde en Artsen Verstandelijk gehandicapten om te bepalen of zij andere disciplines willen inzetten. Huisartsen kunnen deze expertise inroepen bij een zware zorgvraag van thuiswonende ouderen of verstandelijk gehandicapten. Deze geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP) betreft de behandeling van lichamelijke klachten, psychische klachten en/of gedragsproblematiek.

Verder gold per 2022 een registratieverduidelijking voor de medisch specialistische zorg. De NZa monitort of iedere zorgverlener die de poortfunctie uit kan oefenen (m.u.v. arts-assistenten) verrichte zorgactiviteiten op een bij de beroepsgroep passende kwalificatiecode vastlegt. De NZa wil hiermee meer transparantie en inzicht creëren in de inzet van zorgverleners en taakherschikkers. Dit is van

belang voor het bieden van de juiste zorg aan de juiste patiëntgroepen, het tegengaan van personeelstekorten en het beteugelen van de zorgkosten (NZa, 2021).

Ook op het vlak van bevoegdheden werden stappen gezet. Zo kregen PA's en VS'en vanaf 1 januari 2012 bij wijze van experiment voor 5 jaar een wettelijke zelfstandige bevoegdheid voor een aantal voorbehouden handelingen (Staatsblad, 2011). Het betreft risicovolle handelingen, die schade kunnen toebrengen aan de gezondheid van de patiënt indien zij ondeskundig worden uitgevoerd. Hierbij gaat het om handelingen van beperktere complexiteit, die routinematig worden verricht en waarvan de risico's goed zijn te overzien. Ook worden daarbij landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen gevolgd (Staatscourant, 2018). Evaluatieonderzoek toonde de effectiviteit en doelmatigheid van het experiment aan (de Bruijn-Geraets, 2015; Staatscourant, 2018). Op basis van deze bevindingen is vanaf 1 september 2018 de wettelijke zelfstandige bevoegdheid van de PA en VS voor bepaalde voorbehouden handelingen definitief geworden.

In de wet is vastgelegd welke voorbehouden handelingen PA's en VS'en-AGZ mogen verrichten. Zij mogen de volgende voorbehouden handelingen zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren conform wet- en regelgeving: het verrichten van heelkundige handelingen, het verrichten van endoscopieën, het verrichten van katheterisaties, het geven van injecties, het verrichten van puncties, het verrichten van electieve cardioversie, het toepassen van defibrillatie en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen (Eerste Kamer der Staten-Generaal, 2017). Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen kan niet gedelegeerd worden.

Naast de bovengenoemde maatregelen faciliteert het ministerie van VWS de implementatie van de beroepsgroepen PA en VS door middel van subsidiëring van de opleiding (zie §1.4.3 en kader).

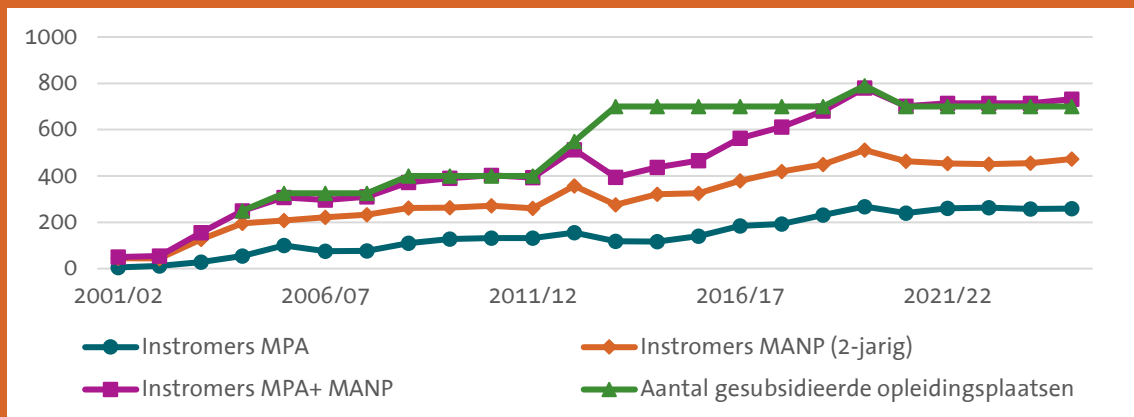
Daarnaast bieden zorgverzekeraars in Nederland ook mogelijkheden om de inzet van PA's en VS'en te bekostigen. Zo worden per 1 januari 2018 verwijzingen van VS'en in de eerste lijn naar de tweede lijn door alle zorgverzekeraars geaccepteerd. In de eerste lijn maken zorgverzekeraars afspraken met huisartsen over de vergoeding van projecten of modules (Burgt et al., 2016). Er kan dan bijvoorbeeld gekozen worden voor financiering van een module Ouderenzorg die vervolgens wordt uitgevoerd door een VS. Verder heeft Zorgverzekeraars Nederland het model kwaliteitsstatuut GGZ opgenomen als professionele standaard. Daarmee is vastgelegd dat de VS-GGZ en PA als regiebehandelaar bepaalde zorg kunnen verlenen en declareren (Zorginstituut Nederland, 2025).

In het verlengde van hiervoor genoemde maatregelen vanuit landelijke overheden en financiers, voeren ook koepelorganisaties - zoals sectororganisaties en wetenschappelijke verenigingen - beleid op de inzet van PA's en VS'en binnen hun zorgvelden. Zo worden bijvoorbeeld landelijke kaders voor werkafspraken en kwaliteitsnormen gemaakt en vastgelegd. Voorbeelden hiervan zijn: de Handreiking taakherschikking in de medisch-specialistische zorg, Handreiking voorschrijfbevoegdheid, consensus-/taakherschikkingsdocumenten en normeringen (Zorgmasters.nl, 2025; SONCOS, 2025). Ook is de inzet van de PA opgenomen in de richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom. Daarbij is deze gelijk gesteld aan de inzet van een arts (Timen, et al., 2019).

Instroom in de opleidingen en realisatie adviezen

Vanaf 2004 is het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor de MPA- en tweejarige MANP-opleidingen tot VS-AGZ en VS-GGZ stapsgewijs uitgebreid van 250 naar 700 plaatsen. In cohort 2019-2020 waren er tijdelijk 790 gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Vanaf cohort 2020-2021 zijn er meer instromers dan gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Zie figuur 4.

In cohort 2024-2025 startten er 259 studenten met de opleiding tot PA en 473 met de opleiding tot VS-AGZ of -GGZ aan een hogeschool (peildatum 1 oktober). Er zijn in 2024-2025 meer studenten ingestroomd, vanwege eenmalige, extra gelden voor het opleiden van VS'en ten behoeve van de wijk. Ook worden enkele instromers op een niet-gesubsidieerde opleidingsplaats opgeleid. Van de instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ werd de afgelopen vijf jaar het grootste deel opgeleid vanuit de medisch specialistische zorg (respectievelijk 71% en 55%). Andere studenten werden met name opgeleid vanuit de huisartsenzorg en VVT-sector. Daarnaast waren er instromers vanuit de gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde en GGZ.



Figuur 4: instroom en subsidie MPA- en tweejarige MANP-opleidingen (VS-AGZ en VS-GGZ) per cohort

Bron: Platform PA/VS

1.5 Indeling rapport

Dit rapport start in hoofdstuk 1 met een beschrijving van de taakstelling en het ramingsmodel en -proces van het Capaciteitsorgaan en een toelichting op de beroepen en hun context. In hoofdstuk 2 wordt een toelichting gegeven op de arbeidsmarkt voor PA's en VS'en-AGZ anno 2025. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op verwachte veranderingen in het aanbod aan PA's en VS'en-AGZ op de arbeidsmarkt. Hierna komen verwachte veranderingen in de toekomstige vraag aan de orde in hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk worden eerst de demografische ontwikkelingen besproken en daarna komen niet-demografische veranderingen in de vraag en het werkproces aan de orde.

Tot slot presenteren we in hoofdstuk 5 de resultaten van de ramingen en de instroomadviezen. Hierbij pakken we kort terug op de bestaande situatie in 2025 en kijken we met een demografisch en een volledig vraagscenario naar de toekomst. Aanvullend bespreken we enkele alternatieve plausibele toekomstscenario's gebaseerd op potentieel impactvolle onzekerheden. Hierna volgt een toelichting op de haalbare instroom, waarbij aandacht is voor belangstelling van potentiële instromers,

de opleidingscapaciteit aan de hogescholen en de interesse en mogelijkheden van zorgorganisaties om op te leiden. Vervolgens presenteren we de definitieve instroomadviezen en de overwegingen en belangrijkste ontwikkelingen die ten grondslag liggen aan deze adviezen. We sluiten af met enkele aanbevelingen.

1.5.1 Ramingen per sector

Op verzoek van het ministerie van VWS brengen we voor de PA's en VS'en-AGZ ramingen uit op sectorniveau. Bij de vorige ramingen in 2019 en 2022 deden we dit voor de sectoren waarin de grootste groepen PA's en VS'en-AGZ werkten, namelijk de medisch specialistische zorg, de huisartsenzorg en de sector Verzorging, Verpleging en Thuiszorg (VVT). Daarnaast werkt een kleiner deel in sectoren zoals de gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde en GGZ. Aangezien we onvoldoende betrouwbare gegevens hadden voor dit cluster van sectoren, brachten we daar in de vorige ramingen geen aparte adviezen voor uit, maar werden zij meegenomen in de ramingen voor het gehele beroep.

Inmiddels is het wel mogelijk om voor dit cluster van 'overige sectoren' aparte adviezen uit te brengen, omdat er met verdere opbouw van de dataverzameling voldoende, betrouwbare informatie beschikbaar is gekomen. Daarnaast nam ook de relevantie toe. Ten tijde van de ramingen van 2022 werkte slechts 8% van de werkzame PA's en VS'en-AGZ in het cluster 'overige sectoren' en leek de omvang van deze groep vrij stabiel te zijn. In 2025 is het aandeel werkzamen bij de VS'en-AGZ opgelopen tot 10% en wordt voor beide beroepsgroepen een sterke groei verwacht binnen dit cluster. In dit rapport zijn daarom aparte instroomadviezen voor dit cluster opgenomen. Hiermee bestaan de ramingen voor de beroepen PA en VS-AGZ uit de som van de adviezen op sectorniveau. De nauwkeurigheid van de ramingen is hiermee vergroot ten opzichte van de vorige ramingen.

2 Arbeidsmarkt anno 2025

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de arbeidsmarktsituatie voor PA's en VS'en-AGZ per 1 januari 2025. Er wordt nader ingegaan op: de omvang van de beroepsgroepen, sectoren waarin PA's en VS'en-AGZ actief zijn en tekorten of overcapaciteit op de arbeidsmarkt (onvervulde vraag).

Omdat bij de ramingen 1 januari 2025 de peildatum is, hebben we zoveel mogelijk data verzameld op en rondom dit peilmoment. In het ramingsmodel berekenen we hoelang en hoeveel van de huidige PA's en VS'en-AGZ blijven werken in het beroep en hoeveel fte zij dan werken. Gegevens die als parameterwaarden zijn doorgerekend in de ramingen zijn steeds vetgedrukt weergegeven. In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op verwachte veranderingen in het aanbod en de opleidingen.

2.2 Aanbod beroepsgroepen: meer inzet

Op basis van de parameters die vallen onder het onderdeel Zorgaanbod binnen het ramingsmodel, wordt berekend hoeveel capaciteit er nu beschikbaar is op de arbeidsmarkt.

2.2.1 Bronnen

Arbeidsmarktinformatie werd verkregen door analyse van CBS-microdata en een enquête onder alumni van de MPA-opleidingen en onder VS'en-AGZ geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register (Regioplan, 2025).

Het aantal werkzamen dat blijkt uit de alumni-/arbeidsmarktonderzoeken van Regioplan (2025) komt bij de VS'en-AGZ vrijwel overeen met de analyse aan de hand van het totaal aantal BIG-geregistreerde werkzamen over alle sectoren (zie tabel 2). Dit komt doordat de resultaten van de arbeidsmarktenquête onder VS'en-AGZ gewogen zijn op basis van de CBS-gegevens. De resultaten van de enquête onder alumni van de MPA-opleidingen zijn opgehoogd aan de hand van het aantal personen dat per instroomjaar een diploma heeft behaald.

Bij de PA's wijkt het aantal werkzamen in deze bronnen meer af, maar komen de resultaten wel vrijwel overeen met het aantal BIG-geregistreerde PA's werkzaam binnen de sector Zorg en Welzijn. De reden hiervoor is dat er begin 2025 waarschijnlijk nog alumni van de MPA-opleidingen geregistreerd stonden in het BIG-register die niet werkten als PA. Vanaf september 2018 konden alumni van de MPA-opleidingen zich als PA registreren in het BIG-register. Er was destijds nog geen werkervarings- of scholingseis anders dan het MPA-diploma. Inmiddels is deze er wel. Vanaf 1 juli 2020 geldt de herregistratieplicht voor PA's. Voor 1 juli 2025 moesten 1.400 PA's voor de eerste keer herregistratie aanvragen. 119 registraties van PA's zijn doorgehaald (BIG-register, 2025). Er stonden begin 2025 waarschijnlijk nog steeds enkele alumni van de MPA-opleidingen geregistreerd in het BIG-register, die niet voldeden aan de werkervarings- of scholingseis. Dit zal bij een volgende raming niet meer het geval zijn.

Wel laten de CBS-microdata per sector minder werkzaam in de VVT en huisartsenzorg zien en meer in de ziekenhuizen. Dit komt mogelijk omdat gewerkt is met historische data. De laatste jaren zien we een toename van het aantal PA's en VS'en-AGZ in de VVT en huisartsenzorg. Bij analyse van de CBS-microdata is gerekend met data over de vijf meest recente jaren waarvoor data beschikbaar zijn. Mogelijk is het voor het berekenen van zeer recente trends passender om met een kortere periode te rekenen.

Gezien bovenstaande beschouwing hebben we de parameterwaarden voor zorgaanbod gebaseerd op de alumni-/arbeidsmarktonderzoeken (Regioplan, 2025). De CBS-microdata hebben we hierbij gebruikt als check voor de resultaten van de alumni-/arbeidsmarktonderzoeken op beroepsniveau.

2.2.2 Bevindingen en parameterwaarden

Aantal geregistreerden

De volgende tabel laat het aantal BIG-geregistreerde PA's en VS'en-AGZ zien.

Tabel 1: aantal geregistreerde PA's en VS'en-AGZ per 1 januari 2025

	PA's	VS'en-AGZ
BIG-register	2.355	4.170

Bron: CIBG

Aantal werkzaam

Het aantal werkzaam ligt altijd lager dan het aantal geregistreerden, omdat niet alle geregistreerden werkzaam zijn in het beroep. Om deze reden zijn alumni van de MPA-opleidingen en geregistreerde VS'en-AGZ bevraagd over hun arbeidsmarktpositie. Daarnaast is op basis van CBS-microdata een schatting gemaakt van het aantal werkzaam per 2025. Hiervoor is het aantal BIG-geregistreerden vermenigvuldigd met het percentage werkzaam over de vijf meest recente jaren waarvan er data beschikbaar zijn (2020-2024). Zie tabel 2 voor de inschatting van het aantal werkzaam op basis van deze bronnen.

Op basis van de alumni-/arbeidsmarktonderzoeken zijn er per 1 januari 2025 circa 2.220 werkzame PA's en circa 4.040 werkzame VS'en- VS-AGZ. In totaal werken zij respectievelijk 2.000 en 3.510 fte. 7% van de BIG-geregistreerde PA's werkt niet in de sector Zorg & Welzijn (Bron: CBS – Statline 84778NED: bewerking Capaciteitsorgaan).⁸ Van de alumni van de MPA-opleidingen is circa 6% niet werkzaam als PA (zie tabel 3). 4% van de BIG-geregistreerde VS'en-AGZ werkt niet in het beroep (zie tabel 4).

⁸ Het gaat om werknemers en zelfstandigen met beroepen als bijvoorbeeld medisch specialisten, pedagogisch medewerkers, verpleegkundigen en verzorgenden. Zij werken bijvoorbeeld in een ziekenhuis of een verpleeghuis, de thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de jeugdzorg of de kinderopvang. Het gaat niet alleen om de mensen die met cliënten, patiënten en/of kinderen werken, maar ook om het personeel met een administratieve of leidinggevende functie.

Tabel 2: inschatting aantal werkzame PA's en VS'en-AGZ per 1 januari 2025

	PA's	VS'en-AGZ
CBS-microdata – werkzaam in Zorg & Welzijn*	2.195	3.880
CBS-microdata – werkzaam alle sectoren*	2.295	4.045
Alumni-/arbeidsmarktonderzoek**	2.220	4.040

* Bron: CBS – Statline 84778NED: bewerking Capaciteitsorgaan ** Bron: Regioplan (2025)

Tabel 3: (arbeidsmarkt)positie alumni MPA-opleidingen en aantal fte beroepsgroep PA's

	Arbeidsmarktonderzoek*		CBS Z&W **	CBS alle sectoren **
	Aantal werkzamen	%	Aantal Fte	
Werkzaam als PA en/of (PA) klinisch verloskundige	2.220	94%	2.000	2.002
Niet werkzaam als PA, wel werkzaam in de zorg of in gerelateerd veld	70	3%		
Niet werkzaam als PA, werkzaam buiten de zorg	10	0%		
Niet werkzaam	20	1%		
Geen BIG-registratie	30	1%		
Onbekend	20	1%		
Totaal***	2.370	100%		2.091

* Bron: Regioplan (2025) ** Bron: CBS – Statline 84778NED: bewerking Capaciteitsorgaan

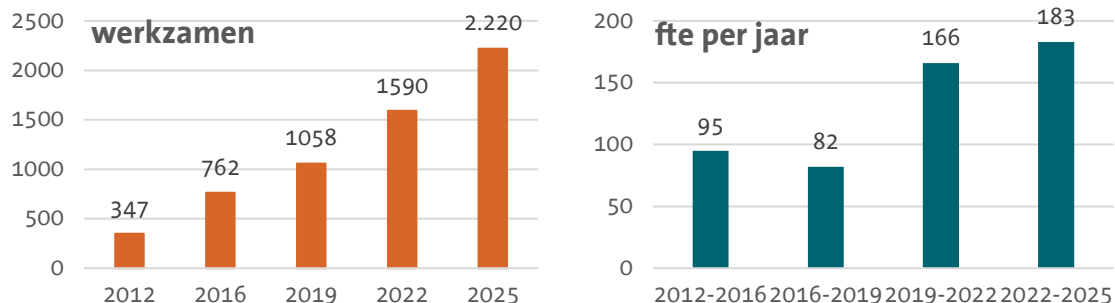
*** door afronding is de som van de categorieën niet gelijk aan het totaal

Tabel 4: (arbeidsmarkt)positie geregistreerde VS'en-AGZ en aantal fte beroepsgroep VS'en-AGZ

	Arbeidsmarktonderzoek*		CBS Z&W ***	CBS alle sectoren ***
	Aantal werkzamen	%	Aantal Fte	
Werkzaam als VS-AGZ	4.040	96%	3.510	3.438
Niet werkzaam als VS-AGZ, wel werkzaam in de zorg of in gerelateerd veld	40	1%		
Niet werkzaam als VS-AGZ, werkzaam buiten de zorg	<10	0%		
Niet werkzaam	90	2%		
Geen registratie in het VSR**	20	0%		
Totaal****	4.190	100%		3.581

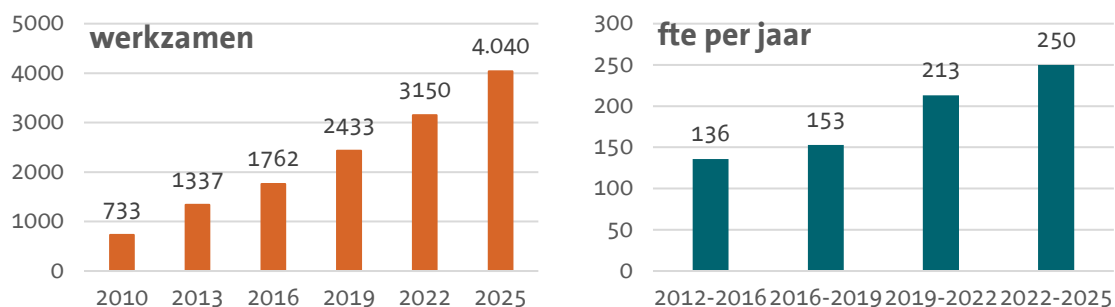
* Bron: Regioplan (2025) ** Exclusief VS'en-AGZ van wie aanvraag voor herregistratie loopt en VS'en-AGZ die wel aan de eisen voor registratie hebben voldaan, maar zich niet hebben geregistreerd *** Bron: CBS – Statline 84778NED: bewerking Capaciteitsorgaan **** door afronding is de som niet gelijk aan het totaal

Het aantal werkzame PA's en VS'en-AGZ is in de loop der tijd fors gestegen. Hiermee nam ook de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ gemeten in fte toe. Over de periode 2022-2025 kwam er jaarlijks gemiddeld 183 fte aan PA's en 250 fte aan VS'en-AGZ bij. De toename van de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ steeg daarmee in absolute zin sterker dan in de periodes daarvoor. De toename van het aantal werkzamen en het aantal fte per jaar is weergegeven in de volgende figuren.



Figuur 5: ontwikkeling aantal werkzaam en gemiddelde jaarlijkse toename aantal fte aan PA's

Bron: Regioplan (2025): bewerking Capaciteitsorgaan



Figuur 6: ontwikkeling aantal werkzaam en gemiddelde jaarlijkse toename aantal fte aan VS'en-AGZ

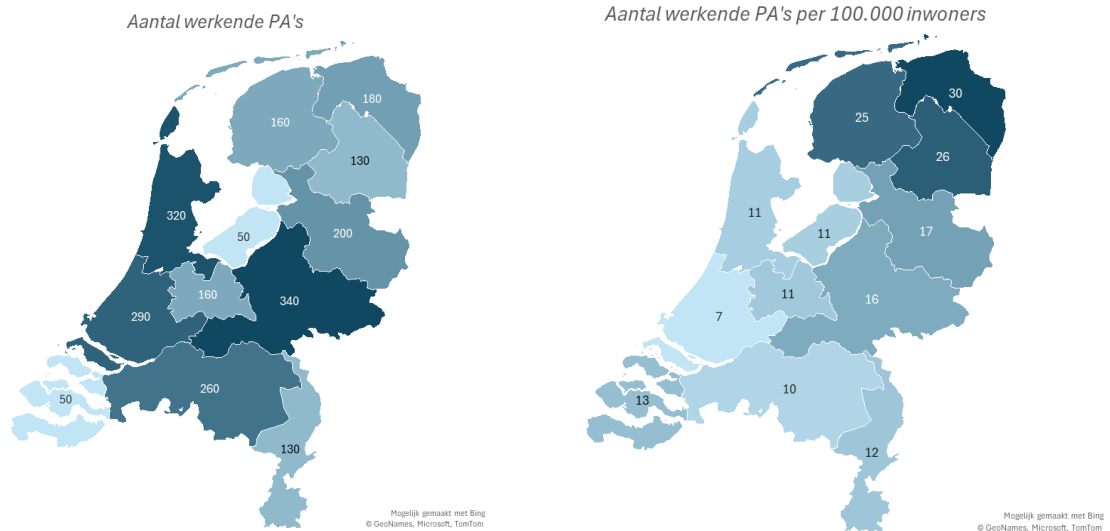
Bron: Regioplan (2025): bewerking Capaciteitsorgaan

Regionale spreiding werkzaam

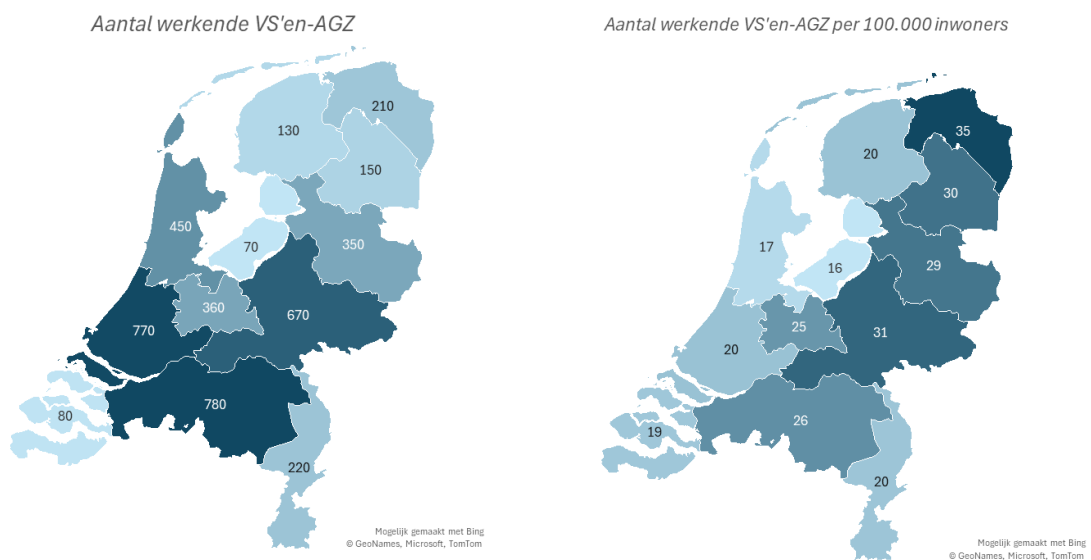
De meeste PA's werken in de provincie Gelderland en Noord-Holland. In Gelderland werken er circa 340 PA's en in Noord-Holland zo'n 320 (zie figuur 7). Daarnaast werken er ook veel PA's in Noord-Brabant en Zuid-Holland. Wanneer we het aantal werkzame PA's per 100.000 inwoners berekenen, werken er naar verhouding de meeste PA's in Groningen en Drenthe, gevolgd door de provincies Friesland, Overijssel en Gelderland. In Groningen werken er op iedere 100.000 inwoners zo'n 30 PA's en in Drenthe 26.

De meeste VS'en-AGZ werken in Noord-Brabant (zie figuur 8). In deze provincie werken circa 780 VS'en-AGZ. Daarnaast werken er ook veel VS'en-AGZ in Zuid-Holland, Gelderland en Noord-Holland. Wanneer we het aantal werkzame VS'en-AGZ per 100.000 inwoners berekenen, werken er naar verhouding de meeste VS'en-AGZ in Groningen, zo'n 35 per 100.000 inwoners, gevolgd door Gelderland en Drenthe.

In de provincies Flevoland en Zeeland zijn de minste PA's en VS'en-AGZ werkzaam (Regioplan, 2025).



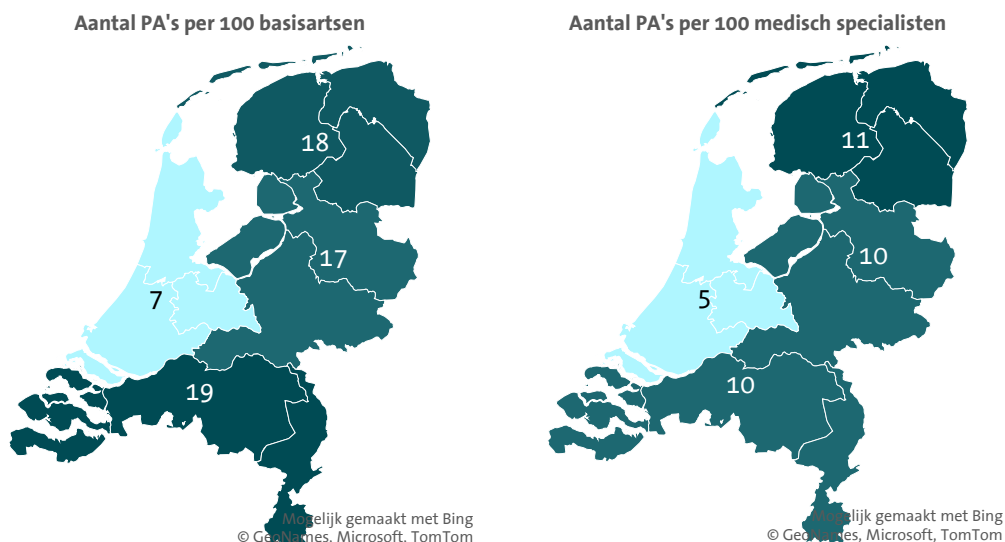
Figuur 7: aantal PA's per provincie (totaal en per 100.000 inwoners) eind 2024 (opgehoogd en afgerond)
Bron: Regioplan (2025)



Figuur 8: aantal VS'en-AGZ per provincie (totaal en per 100.000 inwoners) eind 2024 (opgehoogd en afgerond)
Bron: Regioplan (2025)

Regionale verschillen in de beroepenmix

In de volgende figuren geven we aan hoe de verhouding is tussen de regionale inzet van artsen en PA's en VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg.⁹ De absolute aantallen PA's en VS'en-AGZ in de VVT en de huisartsenzorg zijn voor sommige regio's te laag om ook voor deze sectoren een uitsplitsing te maken. De verschillen tussen West-Nederland en de overige landsdelen zijn groot. Ter illustratie: figuur 9 laat zien dat er in het Noorden van Nederland per 100 basisartsen (zowel anios als aios) 18 PA's werkzaam zijn. Grofweg kan gezegd worden, dat er per arts in de medische specialistische zorg twee keer zoveel PA's en VS'en-AGZ werken in Noord-, Oost- en Zuid-Nederland dan in West-Nederland. Alleen de verhouding tussen het aantal VS'en-AGZ en het aantal medisch specialisten loopt minder uiteen tussen de landsdelen (figuur 10). Er zijn dus relatief veel artsen en relatief weinig PA's en VS'en-AGZ in West-Nederland.¹⁰

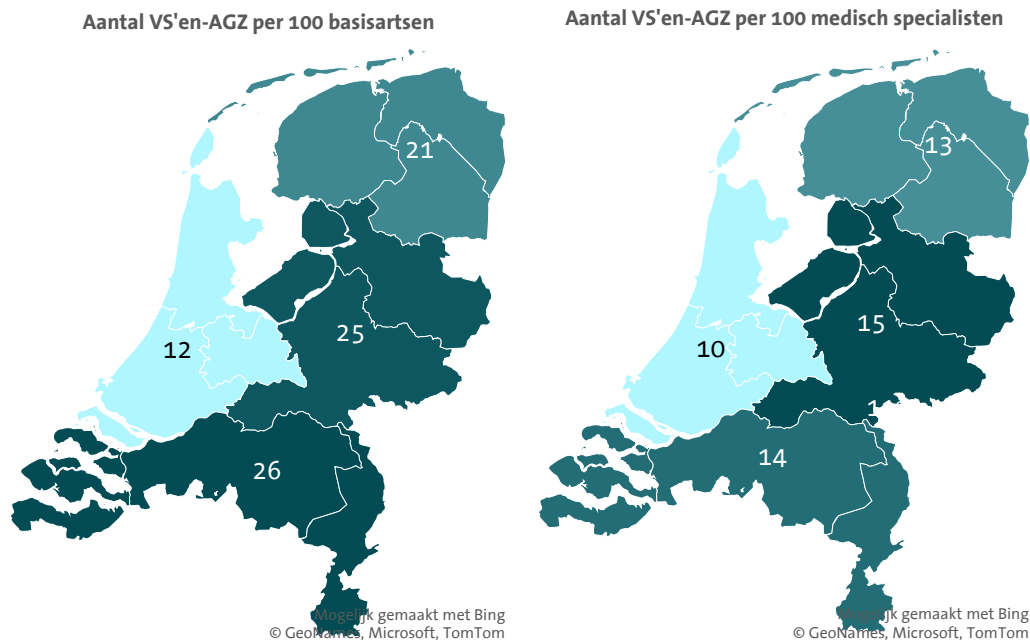


Figuur 9: Aantal PA's per 100 artsen in de medisch specialistische zorg per regio

Bron: CBS-Statline-84777NED: bewerking Capaciteitsorgaan

⁹ Vanwege de beschikbaarheid en vergelijkbaarheid is gebruik gemaakt van CBS-data. Deze cijfers kunnen dus afwijken van andere publicaties van het Capaciteitsorgaan waarvoor waar nodig gebruik is gemaakt van andere bronnen.

¹⁰ Als we deze analyse doen zonder PA's, VS'en-AGZ en basisartsen werkzaam bij academische ziekenhuizen levert dit geen ander beeld op.



Figuur 10: Aantal VS'en-AGZ per 100 artsen in de medisch specialistische zorg per regio

Bron: CBS-Statline-84777NED: bewerking Capaciteitsorgaan

Deeltijdfactor

PA's werken gemiddeld 0,90 fte en VS'en-AGZ gemiddeld 0,87 fte. Hierbij is het aantal fte gebaseerd op het aantal uren dat een respondent werkt, waarbij 36 uur of meer gelijk is gesteld aan 1 fte. Sinds 2016 is de deeltijdfactor vrij stabiel. Wel krijgen we signalen dat zorgprofessionals minder uren willen gaan werken. Op dit moment zien we dit echter nog niet terug in de cijfers. De verschillen in de inschattingen van de deeltijdfactor op basis van de CBS-data en die op basis van het arbeidsmarkt-onderzoek zijn zodanig klein dat ze binnen de onzekerheidsmarge vallen (0,01 en 0,02 fte). Zie tabel 5. Dit komt waarschijnlijk door het verschil in berekeningswijze.¹¹ De verschillen en daarmee de impact op de ramingen zijn zeer klein.

¹¹ Voor de alumni-onderzoeken is per respondent de fte factor bepaald. Aan de respondenten is gevraagd: 'Hoeveel uur bent u werkzaam? Het gaat om het aantal uren dat u volgens uw contract(en) werkzaam bent (dus exclusief overuren. Bij een flexibel contract geeft u het gemiddeld aantal uren per week.'. Terwijl in de berekening van het CBS het gemiddelde aantal uren voor alle werknemers in loondienst is omgezet naar fte. Dit betekent dat de mensen die 40 uur werken het gemiddelde omhoog trekken, terwijl deze in de alumni-onderzoeken voor 1 fte tellen.

Tabel 5: gemiddelde deeltijdfactor per geslacht 2016-2025

PA	2016	2019	2022	2025		
	Arbeidsmarkt onderzoek*				CBS Z&W **	CBS alle sectoren **
Man	0,98	0,96	0,97	0,95	0,99	1
Vrouw	0,90	0,87	0,88	0,88	0,89	0,88
Totaal	0,92	0,90	0,91	0,90	0,91	0,91
VS-AGZ						
Man	0,94	0,94	0,93	0,94	0,97	0,97
Vrouw	0,87	0,86	0,87	0,86	0,88	0,87
Totaal	0,88	0,87	0,88	0,87	0,89	0,89

* Bron: Regioplan (2025) ** Bron: CBS – Statline 84778NED: bewerking Capaciteitsorgaan

Werkzamen, deeltijdfactor en fte per sector

Werkzamen en fte

PA's en VS'en-AGZ worden opgeleid binnen diverse sectoren. Het grootste deel van de werkwzamen werkt in de medisch specialistische zorg (zie de volgende tabellen). Dat is sinds 2012 niet veranderd. Wel steeg het aantal PA's en VS'en-AGZ in de VVT, de huisartsenzorg en in het cluster 'overige sectoren' de afgelopen jaren sterk. Echter, 5% van de PA's en 4% van de VS'en-AGZ rapporteerde in meerdere sectoren te werken. In de ramingen corrigeren we hiervoor om dubbeltellingen te voorkomen. Zie kolom 'incl. correctie werkzaam meerdere sectoren' in de volgende tabellen.

Wanneer we kijken naar fte's dan was de stijging van inzet over 2022-2025 voor PA's het grootst in de VVT (+88%) en in de huisartsenzorg (+56%). Voor VS'en-AGZ was dat in het cluster 'overige sectoren' (+94%) en in de huisartsenzorg (+42%).

Wat opvalt bij vergelijking van de verschillende bronnen is dat de CBS-data zowel voor de PA's als de VS'en-AGZ wat meer werkwzamen laten zien dan het arbeidsmarkt-/alumnionderzoek. Voor de VVT en de huisartsenzorg is het omgekeerde het geval. Het aantal werkwzamen op basis van de CBS-data is niet één op één vergelijkbaar met het aantal alumni op basis van de resultaten uit het alumni-onderzoek. Bij het alumni-onderzoek wordt het aandeel werkwzamen en daarmee het aantal werkwzamen bepaald op basis van de resultaten van een steekproef van alumni opgehoogd naar de populatie. Het CBS baseert hun aantallen op registerdata (polisadministratie van het UWV voor werknemers in loondienst en gegevens van de Belastingdienst voor zelfstandigen).

Door het Capaciteitsorgaan zijn deze cijfers bewerkt tot aantal werkwzamen door het gemiddelde aantal werkwzamen over de periode 2020-2024 te vermenigvuldigen met het aantal BIG-geregistreerde PA's en VS'en-AGZ op 1 januari 2025. Zie kolom 'CBS alle sectoren' in tabel 6 en 7. Deze berekeningswijze heeft als voordeel dat incidentele schommelingen in data worden uitgemiddeld en gebaseerd zijn op het aantal BIG-geregistreerde PA's en VS'en-AGZ op 1 januari 2025. Het nadeel is

dat recente ontwikkelingen zoals het grotere aandeel PA's en VS'en-AGZ dat werkzaam is in de huisartsenzorg en de VVT. Hierdoor wordt het aantal werkzamen in de medisch specialistische zorg waarschijnlijk overschat en in de overige sectoren onderschat.

Tabel 6: werkzame PA's: verdeling over sectoren 2025

Sector	Arbeidsmarkt onderzoek*				CBS alle sectoren****
	Aantal FTE	Aandeel werkzaam sector t.o.v. totaal**	Aantal werkzaamen		
			Excl. correctie werkzaam meerdere sectoren	Incl. correctie werkzaam meerdere sectoren	
Medisch specialistische zorg***	1.470	73%	1.610	1.580	1.725
Huisartsenzorg	250	16%	350	310	250
VVT	150	9%	190	180	130
Overig	130	8%	180	150	-

* Bron: Regioplan (2025) ** telt niet op tot 100% vanwege PA's die in meerdere sectoren actief zijn *** Incl. acute zorg (SEH en ambulance), revalidatie en (PA) klinische verloskunde **** Bron: CBS – Statline 84776NED & CIBG: bewerking Capaciteitsorgaan

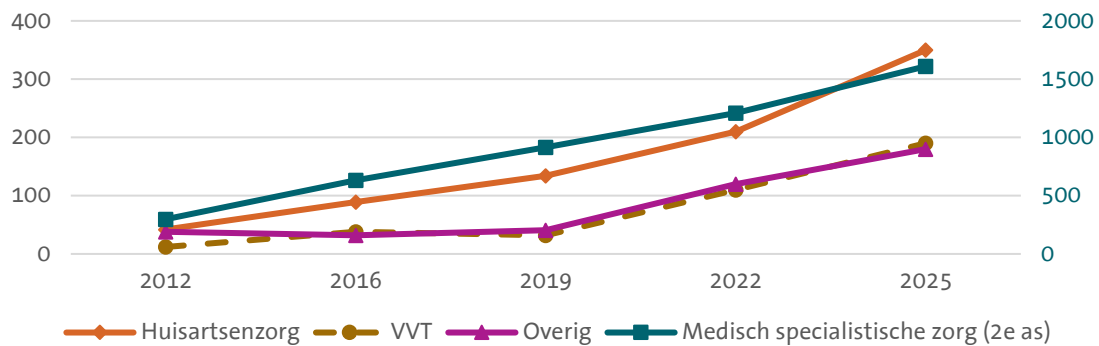
Van de PA's in de medisch specialistische zorg werkt circa 3% binnen de ambulancezorg. Alle PA's in de VVT die deelnamen aan het onderzoek werken in een verpleeghuis. PA's in het cluster 'overige sectoren' werken onder andere in de gehandicaptenzorg, de sociale geneeskunde en de GGZ.

Tabel 7: werkzame VS'en-AGZ: verdeling over sectoren 2025

Sector	Arbeidsmarkt onderzoek*				CBS alle sectoren ****
	Aantal FTE	Aandeel werkzamen sector t.o.v. totaal**	Aantal werkzamen		
			Excl. correctie werkzaam meerdere sectoren	Incl. correctie werkzaam meerdere sectoren	
Medisch spec. zorg***	2.130	60%	2.440	2.410	2.565
Huisartsenzorg	370	13%	510	460	365
VVT	700	21%	850	800	690
Overig	310	10%	420	370	-

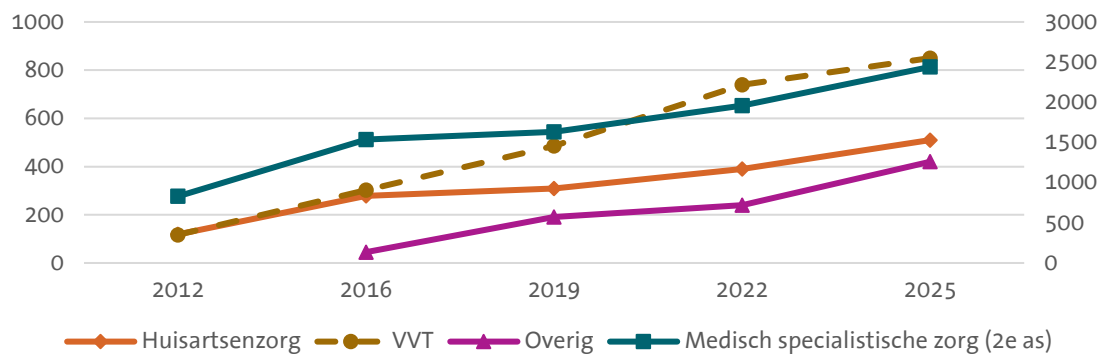
* Bron: Regioplan (2025) ** telt niet op tot 100% vanwege VS'en-AGZ die in meerdere sectoren actief zijn *** Incl. SEH, ambulance & revalidatie **** Bron: CBS-Statline 84776NED&CIBG: bewerking Capaciteitsorgaan

Van de VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg werkt circa 2% binnen de ambulancezorg. Van de VS'en-AGZ in de VVT werkt 85% in een verpleeghuis en 15% in de wijkverpleging. 35% van de VS'en-AGZ in het cluster 'overige sectoren' werkt in de gehandicaptenzorg, waarvan de grootste groep (82%) werkt in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Verder zijn deze VS'en-AGZ werkzaam in de palliatieve zorg (hospice), derdelijnszorg (kenniscentra en klinieken), GGD's en in onderwijs- of onderzoeksfuncties.



Figuur 11: ontwikkeling aantal werkzame PA's per sector*

*Medisch specialistische zorg op secundaire/rechtse as. Sectoren tellen niet op tot het totaal vanwege PA's die in meerdere sectoren werken. Bron: Regioplan (2025)



Figuur 12: ontwikkeling aantal werkzame VS'en-AGZ per sector*

*Medisch specialistische zorg op secundaire/rechtse as. Sectoren tellen niet op tot het totaal vanwege VS'en-AGZ die in meerdere sectoren werken. Gegevens 2016 en 2019 zijn incl. VS'en-GGZ. Voor 2012 zijn geen betrouwbare gegevens over het aantal werkzamen in overige sectoren beschikbaar. Bron: Regioplan (2025)

Deeltijdfactor

In de meeste sectoren werken mannen iets meer uren (0,01-0,1 fte) dan vrouwen. Alleen vrouwelijke VS'en-AGZ in de huisartsenzorg en VVT werken gemiddeld meer uren dan hun mannelijke collega's. Zie de volgende tabel. PA's en VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg werken gemiddeld wat meer uren ten opzichte van hun collega's in andere sectoren.

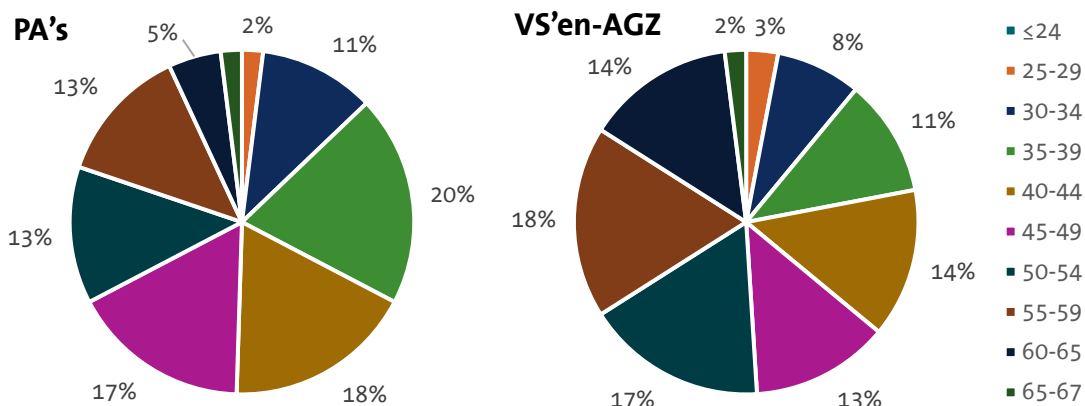
Tabel 8: gemiddelde deeltijdfactor per geslacht en sector per 2025*

	MSZ	Huisartsenzorg	VVT	Overig
PA				
Man	0,96	0,82	0,98	0,90
Vrouw	0,90	0,81	0,79	0,84
Totaal	0,92	0,81	0,84	0,85
VS-AGZ				
Man	0,97	0,71	0,93	0,94
Vrouw	0,87	0,79	0,85	0,84
Totaal	0,88	0,78	0,86	0,85

* Om te voorkomen dat personen die in meerdere sectoren werken het gemiddelde fte per sector te veel naar beneden halen, zijn deze respondenten niet meegeteld in de gemiddelde deeltijdfactor. Bron: Regioplan (2025)

Leeftijd

De uitstroomverwachtingen hangen sterk samen met de leeftijdsopbouw. De leeftijdsopbouw van de beroepsgroepen is te zien in figuur 13. De gemiddelde leeftijd van PA's is 45 jaar. VS'en-AGZ zijn gemiddeld met 49 jaar iets ouder. De gemiddelde leeftijd van PA's en VS'en-AGZ ligt hiermee wat hoger dan de gemiddelde leeftijd van werknemers in de zorg (43 jaar) (van der Fels, 2024). 16% van de VS'en-AGZ en 7% van de PA's is 60 jaar of ouder. Zij zullen naar verwachting met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd (67 jaar) uitstromen uit het beroep. Het aandeel 60+'ers is voor de PA's het hoogst in de overige sectoren (10%) en voor de VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg (20%) (Regioplan, 2025).



Figuur 13: leeftijdsverdeling werkzame PA's en VS'en-AGZ

Bron: Regioplan (2025)

Man/vrouw verhouding

Zoals hiervoor te lezen was verschilt het aantal fte wat mannelijke en vrouwelijke PA's en VS'en-AGZ gemiddeld werken. Om deze reden houden we in de ramingen rekening met de man-vrouw verhouding. Van de werkzame PA's is **74%** vrouw en van de VS'en-AGZ **89%** volgens de alumni-/arbeidsmarktonderzoeken (Regioplan, 2025). Dit komt overeen met de man-vrouw verhouding van BIG-geregistreerden. Van het totaal aantal werkzame BIG-geregistreerden is het aandeel vrouwen 75% voor de PA's en 89% voor de VS'en-AGZ in 2025.

Tabel 9: aandeel vrouwen per beroepsgroep

	Arbeidsmarktonderzoek*		BIG-geregistreerden**	
	PA's	VS'en-AGZ	PA's	VS'en-AGZ
Totaal	74%	89%	75%	89%
Medisch specialistische zorg	73%	89%	-	-
Huisartsenzorg	79%	90%	-	-
VVT	74%	88%	-	-
Overige sectoren	74%	90%	-	-

* Bron: Regioplan (2025) **Bron: CIBG

2.2.3 Verandering ten opzichte van vorige ramingen

Samenvattend: de inzet van PA's en VS'en-AGZ steeg in alle sectoren ten opzichte van de vorige ramingen in 2022. De stijging in fte was voor PA's het grootst in de VVT en in de huisartsenzorg. Voor VS'en-AGZ was dat in het cluster 'overige sectoren' en in de huisartsenzorg. Doordat de beroepsgroepen groeien neemt de vervangingsvraag in de ramingen toe ten opzichte van 2022.

2.3 Tekorten of overcapaciteit: ervaren tekorten

Met de parameter onvervulde vraag willen we in de ramingen rekening houden met tekorten of overcapaciteit op de arbeidsmarkt. De onvervulde vraag laat zien of er op 1 januari 2025 te weinig of juist te veel personen werkzaam zijn in de beroepsgroep in verhouding tot de huidige vraag. Indicatoren voor onvervulde vraag zijn: veel (langdurig openstaande) vacatures in verhouding met het aantal werkzamen (een hoge vacaturegraad), de inzet van "tweede-keus beroepen" en ervaren krapte op de arbeidsmarkt. Er kan ook sprake zijn van een negatieve onvervulde vraag. Er zijn dan meer PA's en VS'en-AGZ dan er nodig zijn op de arbeidsmarkt. Dan is er bijvoorbeeld sprake van werkloosheid, een korte doorlooptijd van vacatures, PA's en VS'en-AGZ die onder hun niveau werken of ervaren overcapaciteit op de arbeidsmarkt.

2.3.1 Belangrijkste bevindingen

Om inzicht te verkrijgen in de onvervulde vraag zijn veel verschillende bronnen geraadpleegd. Vanwege de veelheid aan gegevens geven we hieronder een samenvatting van de belangrijkste bevindingen en lichten we toe hoe we deze interpreteren. Een uitgebreid overzicht van bevindingen is beschikbaar vanaf §2.3.4.

Over het geheel genomen is er sprake van krapte aan PA's en VS'en-AGZ. De vraag naar deze zorgprofessionals is in het ramingsjaar 2025 groter dan het aanbod op de arbeidsmarkt. Dit blijkt uit:

- Het relatief hoge aantal vacatures, met name voor PA's, ten opzichte van het aantal (fte aan) PA's en VS'en-AGZ. Voor de PA's loopt de vacaturegraad afgerond uiteen van 6-10% en voor VS'en-AGZ van 3-7%.
- Het merendeel van de PA's en VS'en-AGZ schat hun kans om een nieuwe baan te vinden binnen hun vak-/expertisegebied en regio gunstig in (resp. 62% en 65%). Een kleiner deel voorziet dat dit (zeer) moeilijk wordt (resp. 16/15% binnen de regio, 4/6% buiten de regio).
- De arbeidsmarktkansen voor recent gediplomeerden zijn voor beide beroepen goed.
- De werkloosheid onder zowel PA's als VS'en-AGZ is laag.
- De opleidingen tot PA en VS-AGZ rapporteren de laatste jaren (sterk) oplopende wachtlijsten.
- Deelnemers aan expertbijeenkomsten benoemen tekorten aan PA's en VS'en-AGZ.¹²

Hierbij valt op dat de krapte voor de PA's wat lijkt te zijn opgelopen en die van de VS'en afgenomen:

- De vacaturegraad voor PA's is opgelopen t.o.v. 2022. Die voor de VS'en-AGZ nam wat af. In 2022 was de vacaturegraad voor PA's afgerond 4-5% en voor VS'en-AGZ 5-9%.

De bevindingen wijzen op schaarste, maar niet op zeer grote tekorten aan PA's en VS'en-AGZ:

- De vacaturegraad laat zien dat er sprake is van krapte, maar geen zeer grote tekorten.
- Het merendeel van de PA's en VS'en-AGZ schat de arbeidsmarktkansen gunstig in, maar een deel verwacht dat het vinden van een andere baan (zeer) moeilijk zal zijn, ook buiten de eigen regio (resp. 4/6%). Dit wijst erop dat er geen zeer grote krapte is, of dat deze zorgprofessionals zijn opgeleid voor een zeer specifiek/smalle vakgebied waardoor overstappen lastig is.

Een aandachtspunt bij interpretatie van de vacaturegraad is de toename van het aantal combivacatures:

- Het aantal combivacatures waarbij naast een PA of VS-AGZ ook een ander type zorgprofessional wordt uitgenodigd om te reageren, is sterk gestegen t.o.v. 2019, van respectievelijk 38% en 18% naar 44% en 46%. Dit kan een uiting van krapte zijn, waarbij breed gezocht wordt naar een zorgprofessional die ingezet kan worden op medische taken.

Wanneer we inzoomen op de sectoren zien we het volgende:

- De vacaturegraad is zowel bij de PA's als bij de VS'en-AGZ het hoogst in de VVT en het laagst in de medisch specialistische zorg.
- Deelnemers aan de expertbijeenkomsten ervaren in het bijzonder in de medisch specialistische en de gehandicaptenzorg een (groot) tekort, vooral in perifere gebieden. In de huisartsenzorg en de VVT bemerken deelnemers ook tekorten, maar ook grote regionale verschillen hierin. In geen enkele bijeenkomst wordt overcapaciteit gesignaleerd.
- De krapte en regionale verschillen daarin blijken ook uit de projecten regionale capaciteitsinzichten in de langdurige zorg en uit veldgesprekken.
- Ziekenhuizen rapporteerden in 2024 vooral tekorten aan PA's en in enige mate ook aan VS'en-AGZ.

¹² Deelnemers hebben uiteenlopende achtergronden (managers, medisch/geneeskundig specialisten, PA's en VS'en-AGZ).

- PA's en VS'en-AGZ uit de medisch specialistische zorg verwachten wat vaker dan collega's uit andere sectoren dat het (zeer) moeilijk wordt om een andere baan binnen het eigen vak-/expertisegebied te vinden.
- Het aantal combivacatures steeg met name in de VVT en voor VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg. Bij die laatste groep ging het met name om vacatures waarbij zowel PA's als VS'en-AGZ werden uitgenodigd om te reageren.

2.3.2 Parameterwaarden

Op basis van de hiervoor genoemde bevindingen is in de ramingen gerekend met de parameterwaarden voor onervulde vraag zoals dikgedrukt opgenomen in tabel 10. De waarden in deze tabel zijn gebaseerd op de vacaturegraad berekend op basis van: 1) het werkgeversonderzoek (Ipsos I&O, 2025) en de Praktijkenquête Eerste lijn (NIVEL, 2025), 2) online vacaturedata (Textkernel, 2025), en 3) het gemiddelde van deze bronnen. We hebben gekozen voor deze bronnen omdat deze kwantitatief/cijfermatige van aard zijn en daarmee handvatten bieden voor een omzetting naar parameterwaarden. Deze cijfermatige gegevens komen overeen met de andere bronnen, zoals de ervaren balans op de arbeidsmarkt. De Kamer PA/VS koos voor de hoge parameterwaarden. Deze keuze lichten we toe in de volgende paragraaf.

Tabel 10: parameterwaarden Onervulde vraag

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	2,9%	5,5%	8,0%	2,1%	3,1%	4,1%
Huisartsenzorg	8,8%	10,1%	11,4%	3,3%	4,7%	6,0%
VVT	10,3%	18,6%	26,9%	3,5%	10,2%	16,8%
Overig	13,1%	16,4%	19,7%	4,9%	5,4%	5,9%
Gehele beroepsgroep	5,6%	7,8%	9,9%	3,0%	4,9%	6,7%

* Groen: op basis van langdurig openstaande vacatures werkgeverenquêtes (IPSOS I&O, 2025 en Praktijkenquête Eerste lijn (NIVEL, 2025). Paars: online vacatures (Textkernel, 2025). Wit: gemiddelde.

2.3.3 Verandering ten opzichte van vorige ramingen

De voorgestelde waarden voor de PA's voor de raming van 2025 liggen hoger dan de waarden uit 2022 (tabel 11).¹³ Dit past bij de signalen van oplopende krapte. Hogere waarden betekent dat het ramingsmodel berekent dat er meer PA's moeten worden opgeleid om de krapte in te vullen. Voor de VS'en-AGZ liggen de waarden voor het gehele beroep wat lager dan ten tijde van de vorige raming. Dat de vacaturegraad wat lager uitkomt, komt onder andere doordat de beroepsgroep de afgelopen jaren sterk gegroeid is, van 3.150 werkzamen in 2022 tot 4.040 begin 2025, terwijl het aantal vacatures ongeveer gelijk bleef. De krapte uit 2022 is daardoor relatief gezien iets ingelopen.

¹³ Bij de PA's is in 2022 voor alle vraag- en werkprocesparameters gekozen voor de hoge waarden, omdat de inschattingen van experts relatief laag uitvielen en het hanteren van de middenwaarden een afbouw van de opleidingscapaciteit zouden betekenen. Voor de VS'en-AGZ werd gekozen voor de middenwaarden, met de kanttekening dat verdere uitbreiding in de toekomst nodig zou zijn wanneer de trends zich langere tijd zouden doorzetten. Een uitgebreidere toelichting is te vinden in §7.7 van het [Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 9](#).

Tabel 11: parameterwaarden ramingen 2022

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	3,6%	3,75%	3,9%	2,9%	3,5%	4,1%
Eerste lijn	0%	5,0%	10,0%	7,1%	10,9%	14,7%
VVT	5,6%	11,55%	17,5%	8,5%	11,85%	15,2%
Gehele beroepsgroep	3,6%	4,15%	4,7%	4,9%	6,85%	8,8%

Bron: Capaciteitsorgaan (2022)

Wat bij vergelijking van tabel 10 en tabel 11 opvalt is dat het verschil tussen de lage en hoge waarden in 2025 groter is geworden in de medisch specialistische zorg en de VVT. Dit terwijl er zowel bij de voorgestelde data voor 2025 als bij de parameterwaarden voor 2022 gebruik is gemaakt van dezelfde bronnen: werkgeversenquêtes en online vacaturedata. De grotere verschillen komen waarschijnlijk vooral, omdat er online veel meer combivacatures zijn geplaatst in de medisch specialistische zorg en de VVT dan in 2022 het geval was. Bij dit soort vacatures worden meerdere beroepen uitgenodigd om te reageren, bijvoorbeeld PA's en basisartsen. Mogelijk bleven deze vacatures bij de werkgeversenquêtes buiten beeld, omdat daar specifiek gevraagd werd naar het aantal vacatures per beroep. Bij de berekening van de vacaturegraad op basis van online vacatures zijn deze vacatures wel deels meegenomen (zie §2.3.4). We achten het aannemelijk dat de toename van het aantal combivacatures een uiting is van krapte op de arbeidsmarkt. Om deze reden hanteren we voor de ramingen van de PA's en VS'en-AGZ in 2025 voor alle sectoren de hoge parameterwaarden.

2.3.4 Bevindingen per bron

In deze subparagraaf worden per bron de bevindingen besproken.

Ervaren balans op de arbeidsmarkt

Expertbijeenkomsten

In de expertbijeenkomsten die eind 2024 plaatsvonden liepen de meningen uiteen over de ervaren balans op de arbeidsmarkt ten tijde van de uitvraag (zie tabel 12). Dit komt volgens de deelnemers vooral door regionale verschillen.

Binnen de huisartsenzorg en verpleeghuiszorg loopt de ervaren balans uiteen van evenwicht tot een (groot) tekort aan PA's en VS'en-AGZ. Binnen de cardiologie, heelkunde, oncologie en hematologie geven alle deelnemers aan een (groot) tekort aan PA's en VS'en-AGZ te ervaren. Binnen de medisch specialistische zorg wordt aangegeven dat het in de meer perifere gebieden lastiger is om zorgprofessionals aan te trekken. De verwachting is dat dit ook in de Randstad moeilijker zal worden. Ook in de verstandelijk gehandicaptenzorg ervaren alle deelnemers een (groot) tekort. Aanvullend hierop blijkt uit de werkgeversenquête dat binnen de ambulancezorg ruim een derde van de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) een (groot) tekort aan PA's en ruim een kwart een tekort aan VS'en-AGZ ervaart (Ipsos I&O, 2025).

Het beperkte aantal beschikbare opleidingsplaatsen remt het opleiden van VS'en en PA's binnen de ziekenhuizen, waardoor er een tekort ervaren wordt. Dit betreft over het algemeen echter geen tekort aan gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ. Veel huisartsenpraktijken willen juist liever een direct inzetbare gediplomeerde PA of VS. Het opleiden wordt daar veelal ervaren als een kostbare aangelegenheid, zowel in geld als in tijd.

Gezien het aantal deelnemers per bijeenkomst (9-12) zijn de resultaten niet te generaliseren en vooral bruikbaar als kwalitatieve onderbouwing.

Tabel 12: ervaren balans op de arbeidsmarkt door deelnemers expertbijeenkomsten eind 2024*

	PA			VS-AGZ		
	(groot) tekort	Evenwicht	Overcapaciteit	(groot) tekort	Evenwicht	Overcapaciteit
Huisartsenzorg	x	x		x	x	
Verstandelijk gehandicaptenzorg	x			x		
Verpleeghuiszorg	x	x		x	x	
Cardiologie	x			x		
Heelkunde	x			x		
Obstetrie, Gynaecologie en klinische verloskunde	x	x		x		
Oncologie en hematologie	x			x		

* zoals door deelnemers gerapporteerd in vragenlijst voorafgaand aan de expertbijeenkomsten.

Arbeidsmarktkansen

Alumnionderzoeken

Aan de werkzame PA's en VS'en-AGZ is in de alumni-onderzoeken (Regioplan, 2025) gevraagd in welke mate ze verwachten (makkelijk) een nieuwe baan te kunnen vinden binnen hun vak-/expertisegebied in zowel de eigen regio als buiten hun regio (op landelijk niveau).

De verwachtingen van de baankansen voor de PA's en VS'en-AGZ komen overeen. Zij voorzien ongeveer even vaak dat het (zeer) moeilijk wordt om binnen of buiten de eigen regio een nieuwe baan te vinden (resp. 15% en 6% van de VS'en-AGZ en 16% en 4% van de PA's). 62% van de PA's denkt dat dit (zeer) makkelijk zal zijn in de eigen regio en 79% daarbuiten. Van de VS'en-AGZ verwacht 65% (zeer) makkelijk een nieuwe baan te vinden binnen de eigen regio. Buiten de regio ligt dit percentage op 78%.

Over het algemeen verwachten met name PA's en VS'en-AGZ die niet in de medisch specialistische zorg werken vaker dat het (zeer) makkelijk is om een nieuwe baan te vinden binnen hun vak-/expertisegebied. PA's en VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg verwachten hiervoor vaker uit te moeten wijken naar een andere regio. 19% van de PA's en VS'en-AGZ binnen de medisch specialistische zorg denkt dat het (zeer) moeilijk wordt om in de eigen regio een baan te vinden. In de huisartsenzorg en de VVT ligt dit percentage voor PA's op 6% en voor VS'en-AGZ op 12%. Waarschijnlijk komt dit omdat PA's en VS'en-AGZ binnen de medisch specialistische zorg vaak expert zijn binnen

één specialisme (bijv. cardiologie) en er binnen dit vakgebied minder potentiële werkgevers in de regio zijn dan in de huisartsenzorg en VVT.

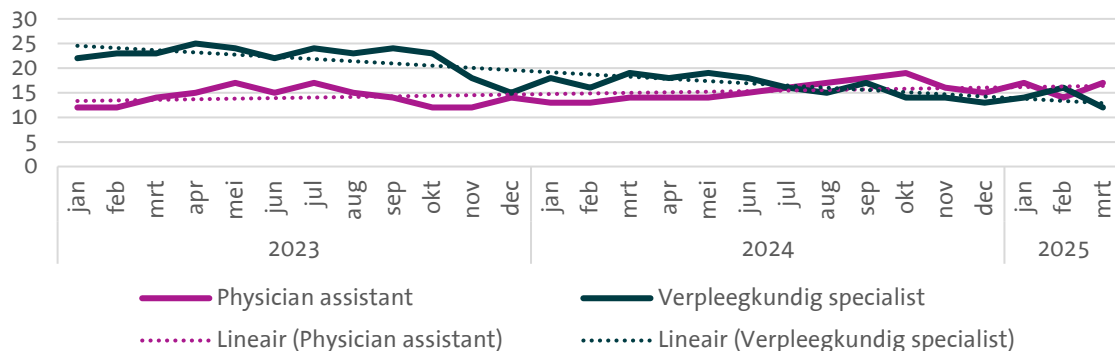
PA's werkzaam in de medisch specialistische zorg verwachten vaker moeite te hebben bij het vinden van een nieuwe baan, zowel binnen hun eigen regio (19%) als buiten de eigen regio (5%). Van de PA's in de huisartsenzorg verwacht 81% (zeer) makkelijk een nieuwe baan te vinden binnen de eigen regio en 88% daarbuiten. 6% denkt dat het vinden van een nieuwe baan binnen de eigen regio (zeer) moeilijk wordt. Wanneer zij ook buiten de regio zouden zoeken is dit 2%. Binnen de VVT verwacht een relatief groot deel van de PA's (zeer) makkelijk een nieuwe baan te kunnen vinden, zowel binnen als buiten de eigen regio (resp. 79% en 94%). 6% denkt dat dit binnen de eigen regio (zeer) moeilijk wordt tegen 0% buiten de regio.

VS'en-AGZ werkzaam in de medisch specialistische zorg verwachten vaker moeite te hebben bij het vinden van een nieuwe baan binnen en buiten hun eigen regio (resp. 19% en 7%) dan VS'en-AGZ in andere sectoren. Binnen de huisartsenzorg verwacht 72% (zeer) makkelijk een nieuwe baan te vinden binnen de regio en 81% daarbuiten. 13% denkt dat dit binnen de eigen regio (zeer) moeilijk wordt. Buiten de regio daalt dit percentage naar 1%. Binnen de VVT verwacht een relatief groot deel (zeer) makkelijk een nieuwe baan te kunnen vinden, zowel binnen als buiten de eigen regio (resp. 72% en 81%).

Bovenstaande gegevens laten zien dat het merendeel van de PA's en VS'en-AGZ hun arbeidsmarktkansen gunstig inschat. Er is echter ook een deel dat verwacht (zeer) moeilijk een nieuwe baan te kunnen vinden binnen het eigen vak-/expertisegebied. Bij het vergroten van het zoekgebied naar banen buiten de eigen regio wordt deze groep kleiner (resp. 4/6%), maar verdwijnt niet.

Werkloosheidcijfers UWV

Om te verkennen of er sprake is van overcapaciteit op de arbeidsmarkt kijkt het Capaciteitsorgaan ook naar het aantal werkloze zorgprofessionals. Het aantal PA's en VS'en-AGZ in de WW is relatief laag in 2025. Voor de VS'en-AGZ is er sinds 2023 een licht dalende trend te zien. Zie figuur 14. De arbeidsmarktkansen voor PA's en VS'en-AGZ lijken daarmee gunstig. Er lijkt geen sprake te zijn van overcapaciteit.



Figuur 14: aantal WW'ers naar beroep

Bron: UWV (2025)

HBO-monitor

De HBO-Monitor is een jaarlijks onderzoek dat wordt uitgevoerd door het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) van Maastricht University. Bij deze onderzoeken worden afgestudeerden ongeveer anderhalf jaar na het behalen van het diploma benaderd. In totaal vulden over 2017 t/m 2023 445 PA's de enquête in en 974 VS'en. Het aantal respondenten in 2022-2023 bedroeg 98 PA's en 180 VS'en. Gezien de relatief kleine aantallen respondenten per jaar zijn hieronder zowel de resultaten per 2022-2023 weergegeven als de resultaten over 2017-2023 (ROA, 2023).

Onderstaande resultaten voor de MPA- en MANP-opleidingen laten onder andere zien dat de werkloosheid laag is en dat het merendeel van de alumni werkt binnen de eigen of verwante opleidingsrichting. Dit wijst erop dat er geen overcapaciteit aan PA's en VS'en is op de arbeidsmarkt.

Tabel 13: arbeidsmarktkenmerken alumni MPA- en MANP-opleidingen

	MPA		MANP	
	2022-2023	2017-2023	2022-2023	2017-2023
maanden werkloos voor eerste baan	0,1	0	0	0
werkloos	0%	1%*	1,1%	0,3%
in loondienst	100%	99%	98%	99%
zelfstandige/freelance	0%	1%	2%	1%
vaste aanstelling bij huidige functie	91%	92%	96%	95%
huidige functie op minimaal eigen opleidingsniveau	69%	71%	74%	77%
huidige functie binnen eigen of verwante opleidingsrichting	96%	95%	96%	97%
werkzaam in zelfde/aangrenzende provincie als opleiding	86%	90%	96%	95%
tevreden met huidige functie	84%	81%	82%	81%
vindt de opleiding een goede basis om te starten op de arbeidsmarkt	100%	88%	<i>onbekend</i>	86%
huidige functie biedt (veel) goede carrièremogelijkheden	71%	63%	75%	71%

Bron: HBO-monitor (ROA, 2025) * In 2019 t/m 2021 (Corona-periode) was er werkloosheid onder recent gediplomeerden.

Vacatures

Werkgeversenquêtes

In een enquête onder zorgorganisaties is door Ipsos I&O (2025) en door NIVEL (2025) gevraagd naar het aantal fte in dienst en het aantal (langdurig) openstaande vacatures. Daarnaast is door Ipsos I&O gevraagd of zorgorganisaties een voorkeur hebben voor het zelf opleiden of voor het gediplomeerd aannemen van PA's en VS'en-AGZ. Verder is in kaart gebracht hoe zorgorganisaties omgaan met wachtlijsten voor de opleidingen en krapte op de arbeidsmarkt. Ook is aan zorgorganisaties gevraagd op wat voor manieren zij PA's en VS'en-AGZ werven wanneer er een vacature is voor een gediplomeerde.

Vacaturegraad

Aan de hand van het aantal fte in dienst ten opzichte van het aantal fte aan (langdurig) openstaande vacatures is de vacaturegraad berekend. Een vacaturegraad biedt inzicht in de verhouding tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Bij een hoge vacaturegraad zijn er relatief veel vacatures ten opzichte van het aantal (fte aan) werkzamen. Bij een lage vacaturegraad is dat andersom.

Bij het berekenen van een vacaturegraad op basis van alle openstaande vacatures is een correctie voor frictiewerkloosheid gebruikelijk.¹⁴ De volgende tabel geeft inzicht in de (on)gecorrigeerde vacaturegraad. De vacaturegraad is het hoogst voor PA's en VS'en-AGZ in het cluster overige sectoren, de huisartsenzorg en de VVT. De vacaturegraad binnen de medisch specialistische zorg is een stuk lager, met name met een correctie voor 2 procentpunt frictiewerkloosheid.

Tabel 14: vacaturegraad openstaande vacatures eind 2024 en correctie voor frictiewerkloosheid

	PA		VS-AGZ	
	Zonder	Met correctie	Zonder	Met correctie
Medisch specialistische zorg	3,8%	1,8%	3,1%	1,1%
Huisartsenzorg*	11,4%	9,4%	6,0%	4,0%
VVT	10,3%	8,3%	4,9%	2,9%
Overig	19,7%	17,7%	6,4%	4,4%
Gehele beroepsgroep	6,3%	4,3%	4,1%	2,1%

Bronnen: Ipsos I&O en NIVEL (2025) * Voor de huisartsenzorg is gerekend in uren.

Daarnaast hebben we gekeken hoe groot het aandeel langdurig openstaande vacatures is. Dat bleek relatief hoog te zijn. Tabel 15 bevat een berekening van de vacaturegraad op basis van langdurig openstaande vacatures. Ook in de ramingen van 2022 is met een vacaturegraad op basis van langdurig openstaande vacature gerekend. Hierbij is geen extra correctie voor frictiewerkloosheid nodig.

¹⁴ De tijd die nodig is voor het wisselen van banen op een normaal functionerende arbeidsmarkt. Frictiewerkloosheid varieert doorgaans, afhankelijk van de bewegingen op de arbeidsmarkt, tussen de 1% en 3% (Prismant, 2018).

Tabel 15: vacaturegraad langdurig (>3 maanden) openstaande vacatures per sector en totaal eind 2024

	PA	VS-AGZ
Medisch specialistische zorg	2,9%	2,1%
Huisartsenzorg*	11,4%	6,0%
VVT	10,3%	3,5%
Overig	19,7%	4,9%
Gehele beroepsgroep	5,6%	3,0%

Bronnen: Ipsos I&O en NIVEL (2025) * Voor de huisartsenzorg is gerekend in uren.

Wat opvalt is dat de vacaturegraad voor de PA's hoger uitvalt dan in eerder vergelijkbaar onderzoek van NIVEL (2022) (zie tabel 16). De vacaturegraad in de niet-medisch specialistische zorg is voor de PA's sterk gestegen en voor de VS'en wat afgenomen. De vacaturegraad voor zowel de PA's als VS'en-AGZ lijkt in de medisch specialistische zorg wat gedaald.

Tabel 16: vacaturegraad langdurig openstaande vacatures per sector en totaal eind 2021

	PA	VS-AGZ
Medisch specialistische zorg	3,9%	2,9%
Eerste lijn	0%*	14,7%
VVT	5,6%	8,5%
Gehele beroepsgroep	3,6%	4,9%

*** Voor de PA's waren er bij deelnemende organisaties ten tijde van het onderzoek geen vacatures.**

Bron: Capaciteitsorgaan (2022)

Aanvullende informatie

Mogelijk komt een deel van de onvervulde vraag niet in beeld met de vraag naar vacatures. Bijvoorbeeld omdat zorgorganisaties een voorkeur hebben voor zelf opleiden (vanwege maatwerk of krapte op de arbeidsmarkt) of omdat organisaties geen of niet alle vacatures meer uitzetten omdat zij verwachten toch geen reacties te krijgen.

Om beter zicht te krijgen op het deel van de zorgorganisaties dat geen vacatures voor gediplomeerden uitzet, maar waarbij mogelijk wel sprake is van onvervulde vraag zijn er daarom deze keer in de werkgeversenquête aanvullende vragen opgenomen. Er is nu ook gevraagd of: 1) organisaties helemaal geen vacature uitzetten omdat ze verwachten toch geen reacties te krijgen vanwege krapte op de arbeidsmarkt, en 2) organisaties geen vacature voor een gediplomeerde PA of VS uitzetten en zelf een PA of VS opleiden (vanwege krapte op de arbeidsmarkt of een voorkeur voor zelf opleiden). Hieronder worden de resultaten besproken.

Voorkeur aannemen en opleiden

Zorgorganisaties hebben geen duidelijke voorkeur voor het zelf opleiden van een PA of het aannemen van een gediplomeerde PA. Zorgorganisaties hebben wel iets vaker een voorkeur voor het zelf opleiden van VS'en-AGZ ten opzichte van het aannemen van een al gediplomeerde VS-AGZ. Zie tabel 17. Bij 'anders' noemt men vooral: 'een combinatie van zelf opleiden en aannemen' en 'dat het van de situatie afhangt'.

Tabel 17: voorkeur zorgorganisatie voor een gediplomeerde of zelf opleiden bij behoefte aan een PA of VS-AGZ

		Aanne- men gediplo- meerde	Zelf oplei- den	Geen voorkeur	Anders	Weet niet
Medisch specialistische zorg	PA (n= 34)	21%	21%	26%	24%	9%
	VS-AGZ (n=33)	18%	21%	21%	18%	21%
VVT	PA (n= 36)	17%	14%	17%	11%	42%
	VS-AGZ (n=40)	10%	30%	13%	10%	38%
Gehandicaptenzorg	PA (n=13)	23%	0%	23%	8%	46%
	VS-AGZ (n=16)	19%	19%	31%	13%	19%
Sociale geneeskunde	PA (n=5)	0%	20%	0%	20%	60%
	VS-AGZ (n=27)	11%	15%	11%	19%	44%
Ambulancezorg	PA (n=11)	9%	45%	9%	18%	18%
	VS-AGZ (n=10)	20%	30%	10%	10%	30%
Gehele beroepsgroep	PA (n= 99)	17%	18%	19%	16%	29%
	VS-AGZ (n= 126)	14%	23%	17%	14%	32%

Bron: Ipsos I&O, 2025

Invloed arbeidsmarktkrapte en wachtlijsten voor de opleidingen op keuzes zorgorganisaties

Van de organisaties die de voorkeur hebben voor het aannemen van een gediplomeerde PA leidt een deel toch zelf op omdat ze geen gediplomeerde kunnen vinden op de arbeidsmarkt (PA 35%, VS-AGZ 28%). De organisaties die aangeven toch zelf op te leiden, zetten daarnaast meestal nog wel een online vacature voor een gediplomeerde uit (PA 83%; VS-AGZ 100%). Het gaat echter om kleine aantallen respondenten (5/6 en 5/5). Er zijn geen organisaties die aangeven geen (extra) vacature meer uit te zetten, omdat ze verwachten toch geen gediplomeerde te kunnen vinden op de arbeidsmarkt.

Van de organisaties die een voorkeur hebben voor het zelf opleiden, brengt het merendeel (PA 56%, VS-AGZ 70%) deze voorkeur ook in de praktijk. Een minderheid zet toch een online vacature uit voor een gediplomeerde omdat er wachtlijsten voor de opleidingen zijn (PA 22%, VS-AGZ 13%).

Op basis hiervan is het aannemelijk dat het aantal vacatures voor PA's of VS'en-AGZ een compleet beeld biedt van de behoefte aan deze zorgprofessionals. Er blijven geen vacatures buiten beeld: vrijwel alle vacatures worden online geplaatst, ook als zorgorganisaties geen reactie verwachten of omdat zij toch besluiten op te leiden vanwege arbeidsmarktkrapte. Het aantal vacatures is waarschijnlijk zelfs ruimer dan de behoefte aan direct inzetbare PA's en VS'en-AGZ op de arbeidsmarkt: 22% en 13% van de zorgorganisaties zet namelijk toch vacatures uit voor een gediplomeerde PA of VS-AGZ, terwijl zij eigenlijk liever zouden opleiden maar dit vanwege de wachtlijsten niet kunnen.

In de toelichtingsvelden noemden respondenten de volgende punten:

- *“Situationeel, indien talent in huis dan zelf opleiden. zo niet, dan extern werven” [Respondent MSZ]*
- *“De opleidingsplaatsen voor verpleegkundig specialisten zijn gelimiteerd. dit is mede de reden dat we nu elk jaar op leiden en niet bijv. om het jaar twee. de kans dat we geen opleidingsplek krijgen is te groot.” [Respondent ambulancezorg]*
- *Afhankelijk van de inzet in de zorg gaat het [NAAM ZIEKENHUIS] zelf opleiden of een gediplomeerd PA werven. Bij IC wenselijk gediplomeerd PA aan te trekken gezien tekorten.” [Respondent MSZ]*
- *Bij [NAAM ZIEKENHUIS] denken we dat lokaal opleiden het allerbeste middel is om dreigend personeelstekort het hoofd te bieden. [Respondent MSZ]*
- *“Mooie kans in het kader van doorontwikkeling van behandelaren. voordeel is dat iemand bekend is in de organisatie; vooraf bekend dat er draagvlak is; levert positieve bijdrage aan het behoud van medewerkers.” [Respondent VVT]*
- *“Beiden, graag een mix van beschikbaarheid op korte termijn en kansen bieden aan je personeel” [Respondent MSZ]*
- *“Tot nu toe hebben we zelf opgeleid omdat er geen gediplomeerde VS te vinden zijn die bij GGD willen werken.” [Respondent sociale geneeskunde]*
- *“in de krapte vraagt het ook om opleidingsplekken goed te borgen. De eisen zijn (terecht) hoog, echter als personeel dat de opleiding kan bieden in de praktijk niet beschikbaar is hoe gaan we dan opleiden?” [Respondent gehandicaptenzorg]*

Wijze van werving

Niet voor alle vacatures werven zorgorganisaties mensen door het plaatsen van een online vacature. Sommige vacatures worden bijvoorbeeld via het eigen netwerk ingevuld. We weten dus dat we een deel van de vacatures missen bij de analyse van online vacatures. Om dit deel in beeld te brengen is in de werkgeversenquête gevraagd naar de wijze van werving.

In vergelijking met andere sectoren werft de medisch specialistische zorg PA's en VS'en-AGZ vaker via online advertenties, bijvoorbeeld via een vacaturesite of de website van de organisatie. Alleen VS'en in de gehandicaptenzorg worden vaker online geworven (Ipsos I&O, 2025). Zie de volgende tabel.

Omdat hier niet naar gevraagd is in de huisartsenzorg (Praktijkenquête Eerste lijn, NIVEL) is aan de hand van een eerder onderzoek gekeken of het gemiddelde voor de gehele beroepsgroep representatief is voor deze sector. In 2019 wierf 52% van de huisartsenorganisaties PA's en VS'en via online advertenties (HHM, 2019). Dit percentage is vrijwel gelijk aan het totaal voor de beroepsgroepen in de werkgeversenquête (PA's 53% en VS'en-AGZ 51%). We nemen daarom aan dat de percentages van de gehele beroepsgroepen representatief zijn voor de sector huisartsenzorg. We gebruiken deze percentages bij analyse van de online vacaturedata (zie hierna).

Tabel 18: aandeel zorgorganisaties dat gediplomeerden werft via online advertenties eind 2024

	PA	VS-AGZ
Medisch specialistische zorg	77%	70%
VVT	43%	46%
Gehandicaptenzorg	46%	81%
Sociale geneeskunde	25%	26%
Ambulancezorg	36%	30%
Gehele beroepsgroep	53%	51%

Bron: Ipsos I&O, 2025.

Online vacaturedata

Naast de werkgeversenquête zijn ook via een andere methode vacatures geïnventariseerd. Met een online vacaturespider zijn online geplaatste vacatures in kaart gebracht (Textkernel, 2025).

Stijging aantal vacatures voor PA's

Het aantal nieuw online geplaatste vacatures voor PA's laat na een dipje in 2020 weer een stijging zien. Het aantal vacatures voor VS'en-AGZ neemt na een sterke stijging sinds 2022 weer af. Over 2023-2024 daalt het aantal vacatures voor VS'en-AGZ sterk in de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg en in de sociale geneeskunde. Zie figuur 15 en figuur 16.

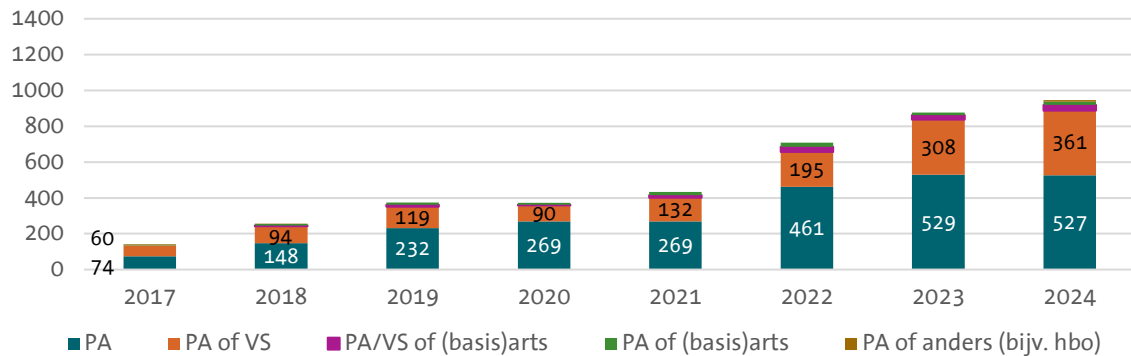
Toename combivacatures

Opvallend is dat het aandeel combivacatures hoog ligt en met name voor de VS'en-AGZ sterk is toegenomen. In 44% van de nieuwgeplaatste online vacatures waarin een PA gezocht wordt en in 46% van de vacatures waarin een VS-AGZ gezocht wordt, worden ook andere zorgprofessionals uitgenodigd om te solliciteren. In 2019 was dit nog voor 18% (VS'en-AGZ) en 38% (PA's) van de vacatures het geval.

Meestal gaat het om vacatures waarbij een PA of VS-AGZ wordt gezocht. In 12% van de vacatures voor een VS-AGZ of een PA wordt ook een (basis)arts uitgenodigd om te reageren. Combivacatures voor een (basis)arts met een PA of VS zien we in 2024 met name in de VVT (6% van de vacatures voor VS'en-AGZ en PA's), gevolgd door de medisch specialistische zorg (3 en 4%) en de huisartsenzorg (2%).

In 2024 ging het in totaal om 65 vacatures waarbij naast een PA en/of een VS-AGZ ook een basisarts werd gevraagd. In 2019 was dit nog 33. Het is dus bijna een verdubbeling. Bij de VS'en betreft het 6% van de vacatures waarin een VS-AGZ wordt gevraagd en bij de PA's 5%.

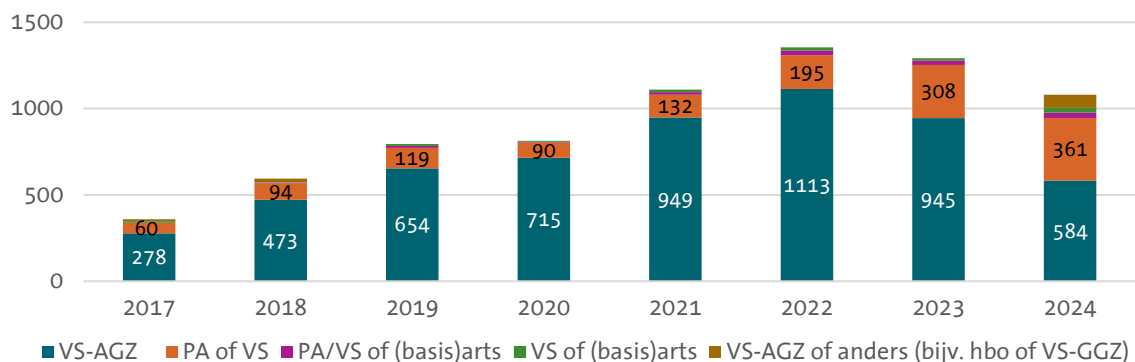
In 2024 is voor het eerst de categorie 'VS-AGZ of VS-GGZ' toegevoegd. Vacatures waarbij een VS-AGZ of een VS-GGZ wordt gezocht worden geplaatst in de GGZ, de VVT en de gehandicaptenzorg. Er stonden in 2024 76 van deze vacatures online. Voorheen waren deze vacatures er niet tot nauwelijks.



Figuur 15: ontwikkeling aantal online vacatures voor gediplomeerde PA's*

* Nieuw geplaatste vacatures per maand. Excl. vacatures via intermediairs en voor opleidingsplaatsen.

Bron: Textkernel (2025)



Figuur 16: ontwikkeling aantal online vacatures voor gediplomeerde VS'en-AGZ*

* Nieuw geplaatste vacatures per maand. Excl. vacatures via intermediairs en voor opleidingsplaatsen.

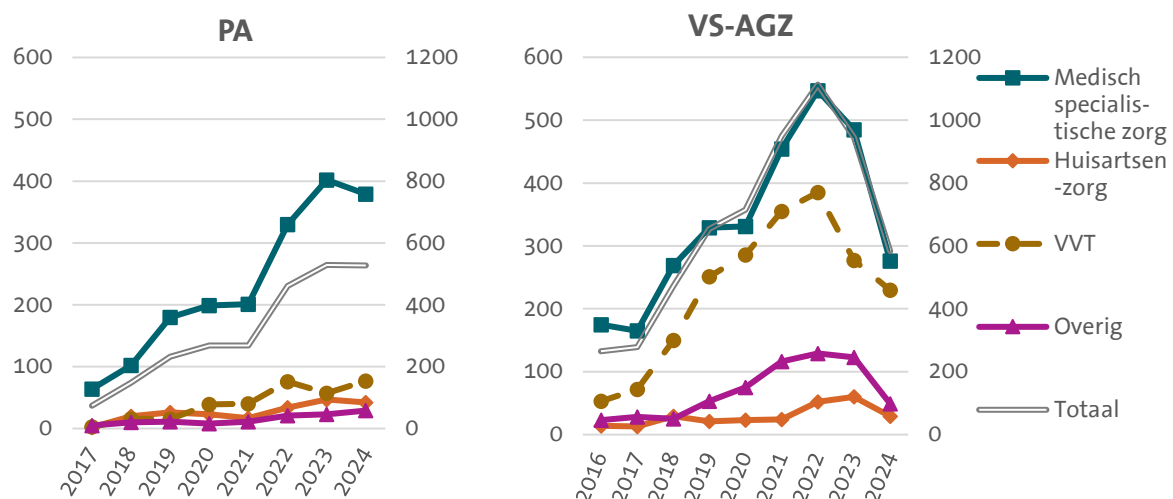
Bron: Textkernel (2025)

Aantal vacatures per beroep per sector

Wanneer de combivacatures buiten beschouwing worden gelaten, dan tekent zich een ander beeld af. Zie figuur 17. Na sterke stijgingen van het aantal nieuw geplaatste vacatures voor PA's en VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg en voor VS'en-AGZ in de VVT, daalde het aantal vacatures daar. Voor zowel de PA's als VS'en-AGZ zijn daarnaast afnames zichtbaar in de huisartsenzorg. Bij de VS'en-AGZ is ook een daling zichtbaar bij het cluster 'Overig', waarin onder andere de gehandicaptenzorg en sociale geneeskunde zijn opgenomen.

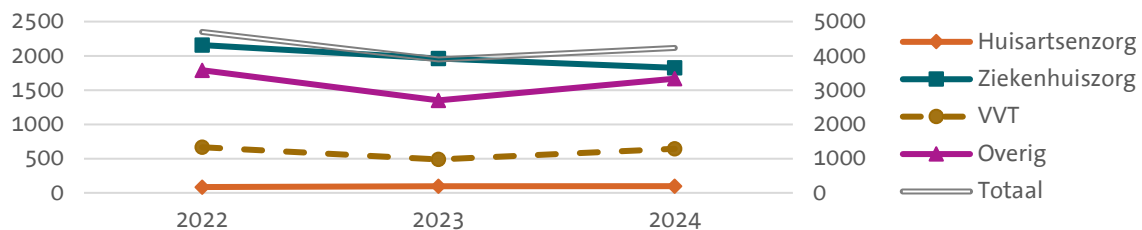
Om te kijken of de vacaturetrends van basisartsen/anios vergelijkbaar zijn, hebben we hiervan ook een grafiek opgenomen (figuur 18). Helaas zijn er voor de basisartsen/ anios pas sinds 2022 betrouwbare gegevens voorhanden. Op het eerste gezicht komen de volgende vacaturetrends grofweg overeen: 1) het aantal nieuw geplaatste vacatures in de medisch specialistische zorg/ziekenhuizen

neemt sinds 2022 (VS'en-AGZ en basisartsen) en 2023 (PA's) (sterk) af, en 2) het aantal online vacatures voor PA's en basisartsen laat in de VVT een dipje zien in 2023.¹⁵



Figuur 17: aantal online vacatures voor gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ per sector*

* Nieuw geplaatste vacatures per maand. Excl. vacatures via intermediairs, voor meerdere beroepen en voor opleidingsplaatsen. Totaal op secundaire/rechtse as. Bron: Textkernel (2025)



Figuur 18: aantal online vacatures voor basisartsen per sector*

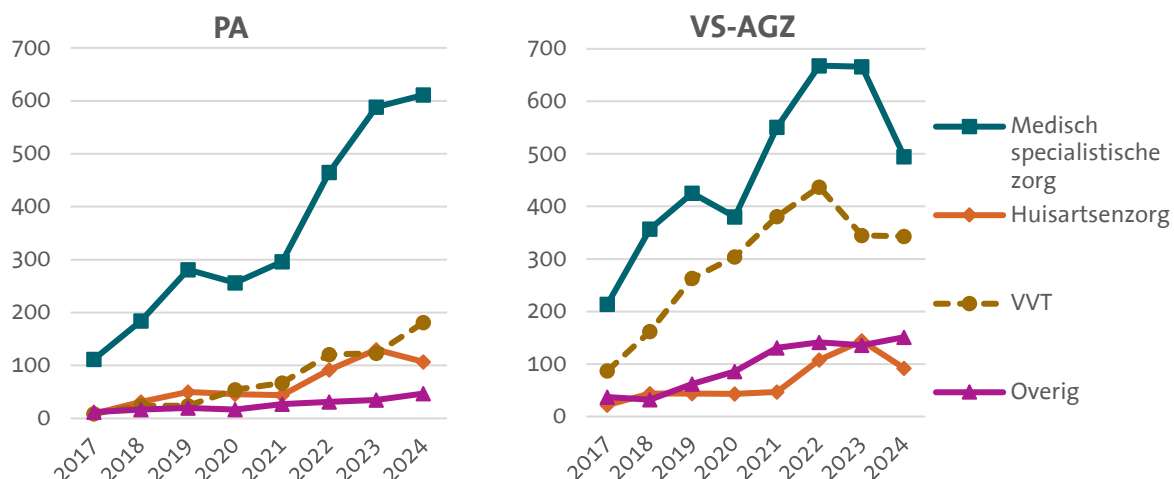
* Nieuw geplaatste vacatures per maand. Excl. vacatures via intermediairs en aio-plaatsen. Totaal op secundaire/rechtse as. Bron: Textkernel (2025)

In de volgende figuur bekijken we hoe de vacaturetrends er per sector uitzien, wanneer we de combivacatures meenemen. Bij de PA's wordt duidelijk dat dan alleen het aantal vacatures in de huisartsenzorg afneemt. In de andere sectoren stijgt het aantal vacatures waarin (onder andere) een PA wordt gezocht. Bij de VS'en-AGZ verandert de daling in de VVT in een stabilisatie en laat het cluster 'Overig' ook weer een stijging zien. Voor de VS'en-AGZ is nog steeds een sterke afname van het aantal vacatures in de medisch specialistische zorg zichtbaar, maar nu vanaf 2023.

Mogelijk is het dalende aantal vacatures voor alleen VS'en-AGZ geen uiting van een afnemende vraag, maar juist van krapte: vanwege tekorten willen zorgorganisaties met combivacatures zo breed mogelijk werven om de kans op een geschikte sollicitant te vergroten. Wellicht dat

¹⁵ Het aantal vacatures voor basisartsen ligt aanzienlijk hoger dan dat voor de PA's en VS'en-AGZ en is qua omvang niet vergelijkbaar. De gegevens over de basisartsen komen uitgebreid aan bod in de raming Basisartsen die het Capaciteitsorgaan eveneens in 2025 uitbrengt.

zorgorganisaties hierbij op zoek zijn naar zorgprofessionals die ingezet kunnen worden op medische taken. Een uitzondering hierop vormt de afname van het aantal (combi)vacatures voor VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg. Deze blijft ook met het meerekenen van combivacatures met -26% aanzienlijk. Ook de trendbreuken in het aantal online vacatures voor zowel PA's als VS'en-AGZ in de huisartsenzorg zijn opvallend.



Figuur 19: aantal online (combi)vacatures voor gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ per sector*

* Nieuw geplaatste vacatures per maand. Excl. vacatures via intermediairs en voor opleidingsplaatsen.

Bron: Textkernel (2025)

In de volgende tabellen is het aantal openstaande vacatures te zien in januari 2025. Om een volledig beeld te krijgen zijn enkele correcties doorgevoerd. Deze zijn na de tabellen toegelicht.

Tabel 19: vacaturegraad PA's per sector en totaal per januari 2025

	Aantal vacatures*	Aantal fte aan werkzamen	Vacaturegraad	Vacaturegraad incl. correctie**
Medisch specialistische zorg	148	1.470	10,0%	8,0%
Huisartsenzorg	27	250	10,8%	8,8%
VVT	43	150	28,9%	26,9%
Overig	20	130	15,1%	13,1%
Totaal	238	2.000	11,9%	9,9%

* online met correctie voor offline vacatures naar rato ** incl. correctie 2% frictiewerkloosheid

Bron: Textkernel (2025)

Tabel 20: vacaturegraad VS'en-AGZ per sector en totaal per januari 2025

	Aantal vacatures*	Aantal fte aan werkzamen	Vacaturegraad	Vacaturegraad incl. correctie**
Medisch specialistische zorg	130	2.130	6,1%	4,1%
Huisartsenzorg	20	370	5,3%	3,3%
VVT	131	700	18,8%	16,8%
Overig	25	310	7,9%	5,9%
Totaal	306	3.510	8,7%	6,7%

* online met correctie voor offline vacatures naar rato ** incl. correctie 2% frictiewerkloosheid

Bron: Textkernel (2025)

Toelichting

Omdat een deel van de PA's en VS'en-AGZ in meerdere sectoren werkt is bij berekening van de vacaturegraad gerekend met het aantal fte per sector en niet met het aantal werkzamen. Dit om te voorkomen dat deze PA's en VS'en-AGZ dubbel worden meegerekend.

Uit onderzoek van Ipsos I&O (2025) blijkt dat respectievelijk 53% en 51% van de vacatures voor gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ via een online advertentie wordt uitgezet. In 2019 was dit nog 67% (HHM, 2019). Overige manieren om vacatures in te vullen zijn: via social media, het eigen netwerk of open sollicitaties (Ipsos I&O, 2025). Om deze reden is een correctie voor het aandeel offline of niet geplaatste vacatures uitgevoerd.

Vacatures waarbij meerdere beroepsgroepen konden reageren op één positie (bijvoorbeeld een vacature voor een PA of VS-AGZ) zijn als combivacature meegerekend, waarbij de vacature voor 0,5 werd meegeteld bij de PA's en voor 0,5 bij de VS'en-AGZ. Reden hiervoor is dat het één werkplek betreft, waarvoor één zorgprofessional gezocht wordt. Vacatures via intermediairs of voor opleidingsplaatsen zijn niet meegerekend, omdat er dan waarschijnlijk sprake is van dubbeltelling. Vacatures waarbij zowel gediplomeerde PA's of VS'en-AGZ als geïnteresseerden in de opleiding worden uitgenodigd om te reageren zijn wel meegerekend.

Input uit de praktijk

Veldgesprekken PA's, VS'en-AGZ en betrokkenen binnen praktijkopleidingsinstellingen

Er zijn vijftien veldgesprekken gevoerd met vakgroepen van PA's en expertisenetwerken van VS'en-AGZ. Daarnaast vonden er in 2025 vier gesprekken plaats met betrokkenen bij de besluitvorming over het opleiden en aannemen van deze professionals binnen ziekenhuizen, de huisartsenzorg en een verpleeghuis. In deze veldgesprekken is onder andere gevraagd wat redenen zijn voor zorgorganisaties om PA's en VS'en-AGZ op te leiden of aan te nemen, hoe krapte op de arbeidsmarkt en krapte aan opleidingsplaatsen van invloed zijn op de besluitvorming en welke alternatieve keuzes worden gemaakt.

Uit de veldgesprekken blijkt dat er in sommige regio's, specialismen en organisaties krapte aan PA's en VS'en-AGZ wordt ervaren en in andere niet. Waar dat laatste het geval is voorzien betrokkenen vaak wel krapte in de toekomst.

Uit veldgesprekken blijkt dat zorgorganisaties kiezen voor opleiden, vanwege de volgende redenen:

- voorziene toename vraag, taakherschikking en/of personeelstekorten zorgen dat meer zorgorganisaties van opleiden een speerpunt maken (meer intern en boven formatief opleiden);
- behoud continuïteit van zorg;
- verwacht vertrek/pensionering/doorstroom collega's;
- specifiek iemand opleiden voor sector/specialisme (maatwerk);
- te weinig gediplomeerden beschikbaar op arbeidsmarkt;
- (structureel) opleiden vanuit organisatievisie (o.a. opleiden voor de regio);
- aansluiten op ambities zorgprofessionals / bieden ontwikkelperspectief.

Sommige gesprekspartners geven aan extra opleidingsplekken aan te vragen, om te anticiperen op het beperkte beschikbare aantal plaatsen. Soms moeten aangevraagde plekken worden teruggegeven, omdat de financiering niet op orde is of er intern toch geen kandidaat is. Krapte aan opleidingsplaatsen zorgt dat er soms een PA of POH wordt opgeleid in plaats van een VS en dat er gekozen wordt voor een gediplomeerde PA of VS (uit een andere sector) of een basisarts. Soms wordt er in een andere regio opgeleid.

Als redenen voor het aannemen van gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ in plaats van het zelf opleiden worden genoemd:

- acute vraag, bijvoorbeeld doordat iemand onverwacht weggaat en men een direct inzetbaar iemand nodig heeft. Opleiden duurt dan te lang.
- expertise in huis halen die er nog niet is;
- er wordt gezocht naar iemand met meer ervaring, bijvoorbeeld wanneer er al veel jonge mensen in dienst zijn;
- starten met het opbouwen van capaciteit / de eerste PA/VS binnen de organisatie;
- er zijn geen opleidingsplaatsen beschikbaar of toegekend;
- er is geen geschikte interne kandidaat voor de opleidingen.

Er worden daarnaast steeds vaker gediplomeerden aangenomen, omdat er meer aanbod is op de arbeidsmarkt. Er komen meer gediplomeerden beschikbaar, doordat de groep groter wordt en er meer doorstroom is. Er zijn geen signalen dat vacaturestops of arbeidsmarktkrapte leiden tot meer opleiden. Ook opleiden is namelijk een investering volgens betrokkenen.

Tot slot rapporteerden ook ziekenhuizen in 25 veldgesprekken in 2024 grote tekorten aan vooral PA's en in enige mate ook aan VS'en-AGZ. De toegenomen vraag naar PA's is volgens hen recent: sinds ongeveer twee jaar. Het heeft, naast de vergroting van de continuïteit van zorg en de toenemende bekendheid van het vakgebied, vooral te maken met het tekort aan anios. Daarom zetten ziekenhuizen meer in op het opleiden van PA's (en VS'en-AGZ).

Projecten regionale capaciteitsinzichten

Uit de pilot regionale capaciteitsinzichten binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg kwam bij de vijf deelnemende zorgkantoorregio's in 2023 en 2024 het volgende naar voren met betrekking tot de balans op de arbeidsmarkt:

- De inzet van PA's en VS'en-AGZ neemt toe. Tussen 2023 en 2024 was een toename van 42% zichtbaar. Er werd voorzien dat een toename van 91% nodig is om in de komende vijf jaar in de vraag te voorzien. Hiermee zijn PA's en VS'en de snelst groeiende beroepsgroepen in deze sector.
- De beoogde toename van zowel PA's als VS'en-AGZ kan deels worden opgevangen door intern opleiden. De deelnemende instellingen verwachten 27 PA's en VS'en-AGZ op te leiden binnen 5 jaar, op 30 werkzaam nu. Het verschilt echter sterk per regio hoe ver de opleidingsplannen reiken. Werving van gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ is moeilijk, omdat de 'vijver' met PA's en VS'en-AGZ met ervaring in de verstandelijk gehandicaptenzorg klein is.
- PA's en VS'en-AGZ krijgen in sommige instellingen méér verantwoordelijkheden, zoals regiebehandelaarschap, al vergt dit een nieuwe samenwerkingsdynamiek met de arts verstandelijk gehandicapten.
- Over 5 jaar wordt voor alle regio's schaarste aan zorgprofessionals voorzien. Het grootste knelpunt zit bij Artsen VG.

In de regio Zeeland rapporteerden VVT-organisaties die in 2022 en 2023 deelnamen aan een inventarisatie van regionale capaciteitsinzichten onder andere krapte aan VS'en-AGZ en, in wat mindere mate, PA's. Een deel van de oplossing voor de krapte aan VS'en-AGZ werd gezien in het aantrekken van PA's. Over 5 jaar wordt voor circa de helft van de deelnemende zorgorganisaties krapte voorzien voor deze beroepen.

In de regio Drenthe werd geconcludeerd dat er voor de medisch-generalistische huisartsenzorg een stijgende vraag is naar VS'en en PA's. Dit in het kader van taakherschikking, maar ook gezien de vergrijzing en de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Op het vlak van werving werd aangegeven dat de 'vijver' aan PA's en VS'en-AGZ al flink bevestigd wordt door alle sectoren. In Drenthe is er een vraagstijging in zowel de huisartsenzorg, de VVT en de gehandicaptenzorg, wat de totale opgave kan bemoeilijken.

Input uit de opleidingen

Veldgesprekken opleidingscoördinatoren

Eind 2023 en begin 2024 heeft het Capaciteitsorgaan gesprekken gevoerd met de opleidingscoördinatoren/-managers/-hoofden van de MANP- en MPA-opleidingen die geen zitting hebben in de Kamer PA/VS. De opleidingen geven aan dat er sprake is van (sterk) oplopende wachtlijsten. Vooral MPA-opleidingen geven aan meer opleidingsplaatsen nodig te hebben dan geadviseerd om aan de vraag te voldoen. Door de wachtlijsten gaan zorgorganisaties soms "shoppen" bij andere hogeschoolen, ze schrijven zich op meerdere plekken in (MANP), ze reserveren meer plekken dan nodig, of kiezen ervoor om in plaats van een PA een VS-AGZ op te leiden of vice versa. Huisartsen kiezen soms alsnog voor een POH.

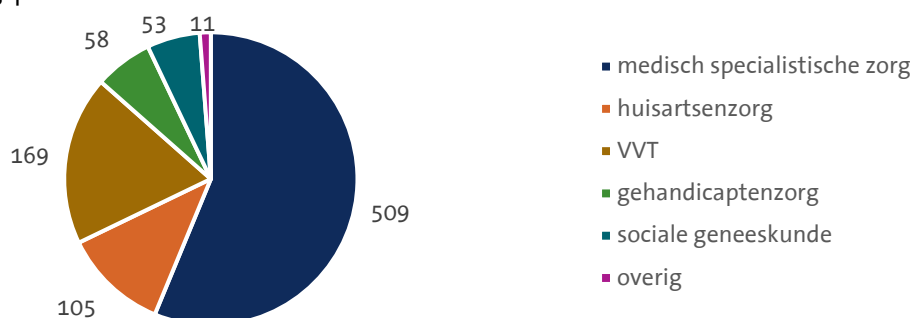
Wachlijsten voor de opleidingen

Om zicht te krijgen op de omvang van de wachlijsten voor de opleidingen heeft het Capaciteitsorgaan de opleidingen gevraagd om een overzicht te maken van het aantal reserveringen per januari 2025 per opleiding en sector.

Vanuit de ‘Subsidieregeling opleiding tot Advanced Nurse Practitioner en opleiding tot Physician Assistant’ zijn er voor het collegejaar 2025-2026 453 gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor de MANP-opleidingen tot VS-AGZ beschikbaar en 279 voor de MPA-opleidingen. Begin 2025 zijn er aanzienlijk meer reserveringen van zorgorganisaties voor opleidingsplaatsen bij de MPA- en MANP-opleidingen dan dat er gesubsidieerde opleidingsplaatsen beschikbaar zijn. Bij de MANP-opleidingen zijn er tweemaal zoveel reserveringen dan plaatsen en bij de MPA-opleidingen ruim driemaal zoveel.

MANP

Bij de MANP-opleidingen zijn er begin 2025 905 reserveringen (excl. GGZ). De meeste reserveringen komen van zorgorganisaties in de medisch specialistische zorg (56%), de VVT (19%), en huisartsenzorg (12%). Gezien het relatief kleine aantal VS'en dat nu in de gehandicaptenzorg en sociale geneeskunde werkt is het aantal reserveringen daar naar verhouding groot. Bij alle MANP-opleidingslocaties is het aantal inschrijvingen hoger dan het aantal beschikbare gesubsidieerde opleidingsplaatsen.

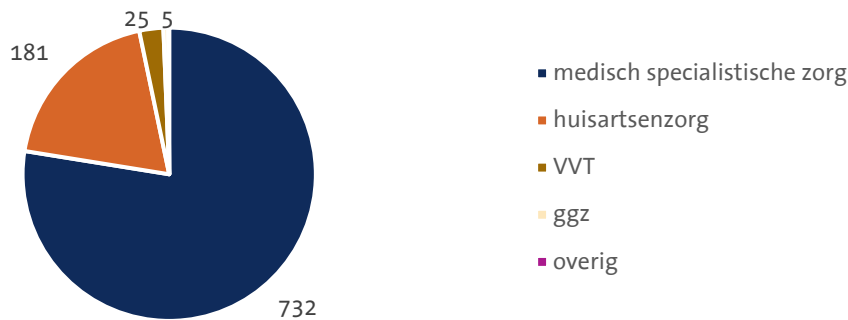


Figuur 20: aantal reserveringen MANP-opleidingen begin 2025 (excl. GGZ)

Bron: Hogescholen MANP-opleidingen (2025)

MPA

Bij de MPA-opleidingen zijn er begin 2025 944 reserveringen. De meeste reserveringen komen uit de medisch specialistische zorg (78%) en de huisartsenzorg (19%). 3% van de reserveringen is van VVT-organisaties en 1% uit de GGZ.



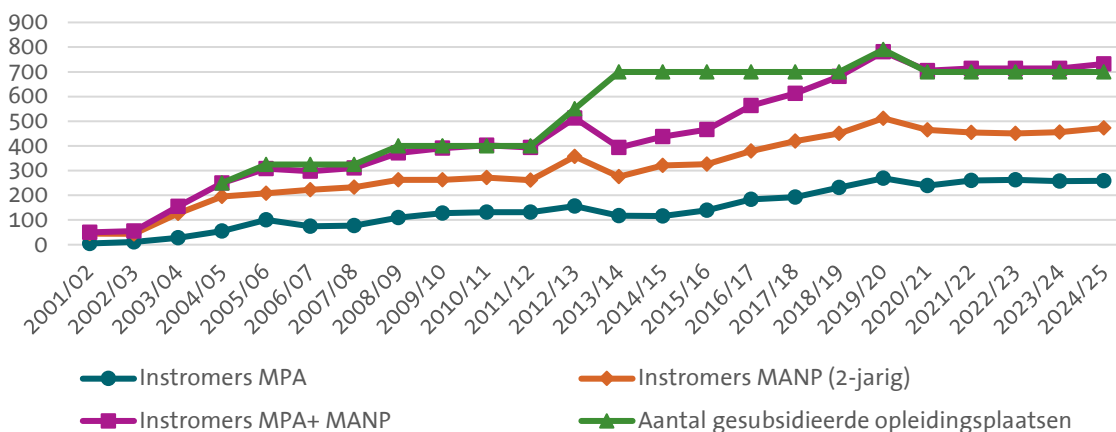
Figuur 21: aantal reserveringen MPA-opleidingen begin 2025

Bron: Hogescholen MPA-opleidingen

Overzicht ontwikkeling instroom t.o.v. het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen

Als achtergrondinformatie bieden we hierna wat meer inzicht in het moment van het ontstaan van wachtlijsten. Vanaf cohort 2020-2021 zijn er meer instromers dan gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Zie figuur 22.

Vanaf 2004 is het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor de MPA- en tweejarige MANP-opleidingen tot VS-AGZ en VS-GGZ stapsgewijs uitgebreid van 250 naar 700 plaatsen. In cohort 2019-2020 waren er tijdelijk 790 gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Voor dit cohort subsidieerde het ministerie van VWS 90 opleidingsplaatsen extra voor de opleidingen tot VS en PA gezamenlijk, waarvan er 44 plaatsen bestemd waren voor de VS-AGZ, 16 voor de VS-GGZ en 30 voor de PA (ministerie van VWS, 2019).



Figuur 22: instroom en subsidie MPA- en tweejarige MANP-opleidingen (VS-AGZ en VS-GGZ) per cohort

Bron: Platform PA/VS

Hoe worden de wachtlijsten voor de opleidingen meegenomen in de ramingen?

Vanwege de signalen van snel oplopende wachtlijsten voor de opleidingen is verkend in hoeverre deze meegerekend moeten worden bij het bepalen van de parameterwaarden voor onvervulde vraag. Om hier meer zicht op te krijgen hebben de opleidingen de wachtlijsten in kaart gebracht. Ook zijn er veldgesprekken gevoerd met PA's, VS'en-AGZ en betrokkenen bij de besluitvorming over het opleiden en aannemen van deze professionals. Verder zijn extra vragen toegevoegd aan de werkgeversenquête over de keuzes die zorgorganisaties maken bij het opleiden en het werven van PA's en VS'en-AGZ (Ipsos I&O, 2025).

Vastgesteld is dat het aantal reserveringen voor de MPA- en MANP-opleidingen drie tot tweemaal groter is dan het aantal beschikbare gesubsidieerde plaatsen. De vraag naar opleidingsplaatsen is dus vele malen groter dan het beschikbare gesubsidieerde aanbod. Dit wordt bevestigd in gesprekken met opleidingscoördinatoren, PA's, VS'en-AGZ en zorgorganisaties. Zij bemerken sinds enkele jaren een sterke stijging in de wachtlijsten die er daarvoor niet - of nauwelijks - waren. Er zijn van voorgaande jaren geen wachtlijstgegevens beschikbaar, maar vanaf cohort 2020-2021 zien we meer instromers in de opleidingen dan gesubsidieerde opleidingsplaatsen.

Regionaal bestaan er verschillen in de vraag naar opleidingsplaatsen. De vraag naar plaatsen is voor de opleiding tot VS-AGZ het grootst in de Randstad.¹⁶ Hierbij moet wel worden opgemerkt dat organisaties op basis van hun locatie niet gebonden zijn aan een hogeschool, waardoor ook organisaties buiten de Randstad opleidingsplaatsen aanvragen bij hogescholen in de Randstad. Voor de opleidingen tot PA zijn geen regionale gegevens verstrekt. Op basis van kwalitatieve informatie lijkt de vraag het grootst in regio's buiten de Randstad.

Aan de hand van de veldgesprekken is verkend in hoeverre krapte op de arbeidsmarkt (onvervulde vraag) invloed heeft op de wachtlijsten voor de opleidingen. Als dit het geval is zouden deze wachtlijsten namelijk ook een indicator kunnen zijn voor onvervulde vraag. Dit lijkt deels het geval te zijn: als één van de redenen voor opleiden wordt genoemd dat er te weinig gediplomeerden zijn op de arbeidsmarkt. Echter, uit het werkgeversonderzoek (Ipsos I&O, 2025) en de veldgesprekken blijkt dat organisaties die vanwege ervaren krapte opleiden, wel vacatures voor gediplomeerden blijven uitzetten. Deze krapte hebben we dus in beeld met de vacaturegraad.

Wel maken de veldgesprekken duidelijk dat de wachtlijsten ook een indicator zijn voor een voorziene toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ en de vervangingsvraag. Zorgorganisaties leiden onder andere PA's en VS'en-AGZ op, omdat zij anticiperen op een voorziene toename van de vraag naar deze professionals en ter vervanging van uitstromers (bijvoorbeeld vanwege pensioen). Oplopende wachtlijsten voor de opleidingen zijn daarmee ook een belangrijk signaal van een door zorgorganisaties voorziene toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ en uitstroom. Dit nemen we ook mee in de ramingen. Omdat we een goed beeld hebben van het aantal vacatures, de te verwachten uitstroom en de invloed van demografie van de bevolking¹⁷, kunnen we zien in hoeverre

¹⁶ Het verschil tussen het aantal beschikbare opleidingsplaatsen t.o.v. reserveringen voor de MANP-opleidingen aan de hogescholen is in het collegejaar 2025-2026 in de Randstad -250 (hogeschool Leiden, InHolland, hogeschool Rotterdam, hogeschool Utrecht) en in overige regio's -194 (Fontys, HAN, Hanze hogeschool, Saxion, hogeschool Zuyd).

¹⁷ O.b.v. werkgeversenquête, analyse van online vacatures, alumni-onderzoeken en CBS-microdata en -prognoses.

zorgorganisaties meer dan de huidige krapte, de vervangingsvraag en de demografische groei willen opleiden. Wanneer zorgorganisaties aanzienlijk meer PA's en VS'en-AGZ opleiden dan alleen vanwege deze zaken noodzakelijk zou zijn, is dat een signaal dat zorgorganisaties anticiperen op een verwachte toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ vanuit niet-demografische zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen.

Daarnaast zijn er geen signalen dat vacaturestops of fte-kaders bij zorgorganisaties leiden tot meer opleiden. Ook opleiden is namelijk een investering volgens betrokkenen. Het omgekeerde lijkt waar: krapte aan opleidingsplaatsen zorgt voor het werven van meer gediplomeerden en meer vacatures voor gediplomeerden.

De wachtlijsten voor de opleidingen zijn daarom op verschillende manieren meegenomen in de ramingen, namelijk als onderbouwing van: 1) de huidige krapte bij de onvervulde vraag, 2) de voorziene uitstroom (vervangingsvraag), en 3) de stijgende vraag naar PA's en VS'en-AGZ vanuit niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen.

3 Verwacht toekomstig aanbod

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we verwachte veranderingen in het aanbod van PA's en VS'en-AGZ op de arbeidsmarkt. Aan de orde komen uitstroom uit het beroep, doorstroom van PA's en VS'en-AGZ naar andere sectoren en het aantal te werken uren. Ook komen opleidingsgegevens aan de orde. In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op veranderingen in de vraag naar PA's en VS'en-AGZ. Waar mogelijk vond specificatie naar sectorniveau plaats. De gegevens die als parameterwaarden zijn door-gerekend in de ramingen zijn steeds dikgedrukt weergegeven.

3.2 Hogere uitstroom en onzekerheid doorstroom en deeltijdfactor

In het model berekenen we welk deel van de nu werkzame PA's en VS'en-AGZ over 5, 10, 15 en 20 jaar vermoedelijk is gestopt met werken als PA of VS-AGZ. Dit bepaalt de vervangingsvraag die, los van eventuele extra vraagontwikkelingen, moet worden opgelost.

3.2.1 Bronnen en berekening

Voor berekening van de voorziene uitstroom combineren we twee methoden: retro- en prospectief.

Ten eerste kijken we terug naar de daadwerkelijke historische uitstroom op basis van CBS-microdata en projecteren we de werkzaamheid naar de toekomst. De uitstroom is bepaald door vanaf een bepaald startjaar vooruit te kijken. Bijvoorbeeld voor de tienjaars-uitstroom is gekeken wie van de werkzame PA's en VS'en-AGZ in het jaar 2013, in het jaar 2023 nog steeds in het beroep werkt. Per leeftijdscohort en geslacht is zodoende een uitstroomkans bepaald. Deze uitstroomkansen zijn vervolgens gewogen naar het aantal werkzamen in het beroep in het meest recente jaar (i.e. CBS verslagjaar 2023), hetgeen de tienjaars-uitstroom oplevert van dat beroep.

Voor de PA's waren voldoende data beschikbaar voor een berekening tot 5 jaar na diplomering. Ook aan de hand van de diplomabestanden bleek het niet mogelijk om voor de overige jaren een consistente reeks op te bouwen door definitiewijzigingen bij het CBS. Voor de VS'en-AGZ kon teruggekeken worden tot 20 jaar na diplomering. Er was geen uitsplitsing mogelijk naar sector. Zie tabel 21. Ter vergelijking zijn ook de cijfers zoals in kaart gebracht voor de ramingen in 2022 opgenomen. De uitstroom voor de VS'en-AGZ is in de recente analyse hoger dan in 2022 en voor de PA's vrijwel gelijk.

Tabel 21: voorziene uitstroom PA's en VS'en-AGZ o.b.v. historische uitstroom (retrospectief)

	PA's				VS'en-AGZ			
	mannen	vrouwen	totaal 2025	totaal 2022	mannen	vrouwen	totaal 2025	totaal 2022
Over 5 jaar (2030)	14%	10%	12%	13%	31%	18%	20%	12%
Over 10 jaar (2035)	-	-	-	25%	48%	33%	35%	29%
Over 15 jaar (2040)	-	-	-	-	63%	49%	50%	48%
Over 20 jaar (2045)	-	-	-	-	77%	65%	66%	65%

Bron: CBS – Microdata onder projectnr 9071: bewerking Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan

Daarnaast is aan de huidige werkzamen gevraagd wanneer zij verwachten te stoppen met het beroep. Dit is vervolgens gesplitst in uitstroomverwachtingen voor mannen en vrouwen, omdat er verschil zit in het gemiddeld aantal fte wat mannen en vrouwen werken. Dat levert de volgende tabel op (Regioplan, 2025). Hierin is te lezen dat 49% van de in 2025 werkzame VS'en-AGZ en 34% van de PA's verwacht over 15 jaar niet meer werkzaam te zijn in het beroep. De uitstroomverwachting hangt significant samen met de leeftijd van PA's en VS'en-AGZ. 34% van de VS'en-AGZ en 20% van de PA's is 55 jaar of ouder (zie tabel 22). Voor de sectoren huisartsenzorg, VVT en het cluster 'overige sectoren' was het aantal mannelijke respondenten te laag voor een uitsplitsing naar geslacht.

Een groter deel van zowel PA's als VS'en-AGZ verwacht de komende jaren uit te stromen uit het beroep dan in 2022 het geval was. Destijds voorzag respectievelijk 14% en 34% van de PA's het beroep over 10 en 20 jaar te verlaten. Voor de VS'en-AGZ was dit 25% en 47% (Regioplan, 2022). Dit valt niet te verklaren vanuit een verandering van de leeftijd, want die is vrij stabiel. Mogelijk is het verschil deels te wijten aan verandering van de vraagstelling in de enquête.

Tabel 22: uitstroomverwachting van PA's en VS'en-AGZ per geslacht (prospectief)

PA's				VS'en-AGZ		
Gehele beroepsgroep	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal
Over 5 jaar (2030)	11%	8%	9%	21%	14%	15%
Over 10 jaar (2035)	24%	19%	20%	42%	31%	32%
Over 15 jaar (2040)	38%	33%	34%	56%	48%	49%
Over 20 jaar (2045)	53%	49%	50%	70%	62%	63%
Medisch specialistische zorg						
Over 5 jaar (2030)	9%	7%	9%	20%	12%	13%
Over 10 jaar (2035)	20%	17%	20%	46%	30%	32%
Over 15 jaar (2040)	36%	31%	34%	56%	46%	48%
Over 20 jaar (2045)	52%	50%	50%	71%	60%	62%
Huisartsenzorg						
Over 5 jaar (2030)	-		5%	-		17%
Over 10 jaar (2035)			21%			35%
Over 15 jaar (2040)			33%			53%
Over 20 jaar (2045)			47%			70%
VVT						
Over 5 jaar (2030)	-		8%	-		17%
Over 10 jaar (2035)			29%			32%
Over 15 jaar (2040)			46%			48%
Over 20 jaar (2045)			55%			58%
Overige sectoren						
Over 5 jaar (2030)	-		23%	-		15%
Over 10 jaar (2035)			37%			30%
Over 15 jaar (2040)			43%			48%
Over 20 jaar (2045)			56%			63%

Bron: Regioplan (2025)

3.2.2 Bevindingen en parameterwaarden

Uitstroom

De ervaring van het Capaciteitsorgaan is dat de uitstroomverwachting van jongere zorgprofessionals doorgaans een onderschatting is, aangezien respondenten de kans dat zij uitvallen vanwege bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheid onderschatten. Bij oudere zorgprofessionals is er vaker sprake van een overschatting: zij voorzien vaak eerder te stoppen met werken dan daadwerkelijk het geval is. Om deze reden worden historische uitstroom voor de jaren waarover CBS-gegevens beschikbaar zijn (retrospectief) en de uitstroomverwachting van PA's en VS'en-AGZ (prospectief uit Regioplan (2025)) gemiddeld om tot betrouwbare parameterwaarden te komen. De parameterwaarden voor uitstroom zijn opgenomen in tabel 23. Ter vergelijking zijn ook de parameterwaarden van de ramingen in 2022 opgenomen. Voor alle groepen wordt een hogere uitstroom voorzien dan in de vorige ramingen.

Tabel 23: uitstroom PA's en VS'en-AGZ per geslacht

PA's		Hele beroeps-groep	Med. spec. zorg	Huis-artsen-zorg	VVT	Overig	Hele beroeps-groep 2022
Uitstroom vrouwen	over 5 jaar (tot 2030)	9%	9%	-	-	-	8,5%
	over 10 jaar (tot 2035)	19%	17%	-	-	-	18%
	over 15 jaar (tot 2040)	33%	31%	-	-	-	23%
	over 20 jaar (tot 2045)	49%	50%	-	-	-	31%
Uitstroom mannen	over 5 jaar (tot 2030)	13%	12%	-	-	-	11,5%
	over 10 jaar (tot 2035)	24%	20%	-	-	-	23,5%
	over 15 jaar (tot 2040)	38%	36%	-	-	-	35%
	over 20 jaar (tot 2045)	53%	52%	-	-	-	43%
VS'en-AGZ		Hele beroeps-groep	Med. spec. zorg	Huis-artsen-zorg	VVT	Overig	Hele beroeps-groep 2022
Uitstroom vrouwen	over 5 jaar (tot 2030)	16%	15%	18%	18%	17%	10,5%
	over 10 jaar (tot 2035)	32%	32%	34%	33%	32%	26,5%
	over 15 jaar (tot 2040)	48%	47%	51%	48%	48%	42,5%
	over 20 jaar (tot 2045)	63%	62%	67%	61%	64%	55,5%
Uitstroom mannen	over 5 jaar (tot 2030)	26%	25%	24%	24%	23%	14,5%
	over 10 jaar (tot 2035)	45%	47%	42%	40%	39%	32%
	over 15 jaar (tot 2040)	59%	59%	58%	55%	55%	50%
	over 20 jaar (tot 2045)	74%	74%	74%	68%	70%	62%

Bron: berekening Capaciteitsorgaan

Doorstroom

Vanuit meerdere sectoren worden door PA's en VS'en-AGZ overstappers tussen sectoren gerapporteerd. Doorstroom tussen sectoren betekent instroom voor de ene sector en uitstroom voor een andere sector.

Eind 2024 werkt 12% van de PA's en 13% van de VS'en-AGZ in een andere sector dan waarin zij zijn opgeleid. Dit aandeel neemt sinds 2022 licht toe voor PA's (9>12%) en stijgt met één procentpunt voor VS'en-AGZ (12>13%). Van degenen die zijn opgeleid in het cluster 'overig' (sociale geneeskunde, gehandicaptenzorg, etc.) werkt het grootste deel inmiddels in een andere sector. Het percentage doorstromers vanuit de medisch specialistische zorg naar andere sectoren is over 2022-2025 vrij stabiel (8>9% PA en 13>12% VS-AGZ). In absolute aantallen werken er wel veel PA's en VS'en-AGZ die zijn opgeleid in de medisch specialistische zorg in andere sectoren, omdat in deze sector de meeste PA's en VS'en-AGZ worden opgeleid. Ter vergelijking: in Amerika verandert ruim de helft van de PA's minstens één keer van specialisme tijdens hun loopbaan (Kozikowski, 2024).

Binnen de ziekenhuizen signaleren deelnemers dat met name PA's, maar ook VS'en-AGZ overstappen naar andere specialismen en naar de huisartsenzorg en langdurige zorg. Dit maakt het investeren in opleiden en inwerken minder aantrekkelijk. Redenen om over te stappen zijn betere arbeidsvoorwaarden, werkdruk, werkinhoud (het beroep in de breedte kunnen uitoefenen), aantrekkelijkere werktijden, en (financiële) waardering. Zo wordt genoemd dat de lagere salarisschaal van PA's binnen UMC's het werken daar minder aantrekkelijk maakt.

In de langdurige zorg neemt de belangstelling voor het inzetten van PA's en met name VS'en-AGZ uit andere sectoren, toe. Redenen zijn de snel toenemende zorgvraag en complexiteit van zorg in combinatie met krapte aan (gespecialiseerde) artsen en de wens om de continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen.

Het bijscholen/inwerken van nieuwe collega PA/VS uit andere werkvelden wordt als 'uitdarend' beschouwd. Sommige PA's en VS'en geven aan dat ze een inwerkprogramma hebben voor overstappers. Stichting KOH biedt een inwerkprogramma aan voor PA's en VS'en die overstappen naar de huisartsenzorg.

Deeltijdfactor

Jongere zorgprofessionals hechten volgens deelnemers aan expertbijeenkomsten in toenemende mate waarde aan een goede werk-privébalans, met parttime werken en een beperkte dienstbelasting. Het invullen van diensten is hierdoor kwetsbaar. De verwachting is dat zorgprofessionals in de toekomst minder uren willen werken. Zij hebben een werkende partner, kinderen en ouders om voor te zorgen en minder maatschappelijke steun. Enkele PA's en VS'en-AGZ geven in veldgesprekken aan te verwachten dat er meer mensen opgeleid moeten worden, omdat zowel artsen als PA's en VS'en minder uren willen werken. Op dit moment blijkt dit nog niet uit het arbeidsmarktonderzoek: hoewel een deel van de PA's en VS'en-AGZ verwacht de komende vijf jaar minder te gaan werken, is de deeltijdfactor over de afgelopen jaren stabiel (Regioplan, 2025). Zie §2.2.2. Voorlopig corrigeren we in

de ramingen daarom niet voor een dalende deeltijdfactor. Wel hebben we hiervoor een alternatief toekomstscenario opgesteld (zie hoofdstuk 5).

3.2.3 Verandering ten opzichte van vorige ramingen

De uitstroomwaarden liggen hoger dan de waarden van de vorige ramingen in 2022, doordat de uitstroomverwachtingen in 2025 hoger zijn. Ook ligt de geprognosticeerde uitstroom op basis van CBS-microdata voor de VS'en-AGZ voor de komende 15 jaar hoger dan ten tijde van de vorige raming. Een hogere voorziene uitstroom betekent dat het ramingsmodel berekent dat er meer personen opgeleid moeten worden om aan de vervangingsvraag te voldoen.

De signalen van PA's, VS'en-AGZ en zorgorganisaties dat er veranderingen aan komen in doorstroom en in de deeltijdfactor zien we nog niet terug in de arbeidsmarktcijfers. Het is nog onzeker in hoeverre en met welke impact deze veranderingen zich zullen voordoen. Om deze reden is er nog geen verandering op dit vlak opgenomen in de parameterwaarden.

3.3 De opleidingen: ruime belangstelling en toename rendement

Het (toekomstige) aanbod aan PA's en VS'en-AGZ wordt geheel bepaald door personen die in Nederland worden opgeleid. Er is namelijk geen sprake van instroom van gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ uit het buitenland. In deze paragraaf gaan we in op de instroom in de opleidingen t/m cohort 2024-2025 en kenmerken van de personen die in 2025 in opleiding zijn. Daarnaast wordt aandacht besteed aan variabelen die van invloed zijn op de instroom van gediplomeerden vanuit de opleidingen tot PA en van de tweejarige opleidingen tot VS-AGZ op de arbeidsmarkt. Deze variabelen wegen als parameterwaarden mee in het ramingsmodel.

3.3.1 Bronnen

Voor deze paragraaf zijn diverse bronnen geraadpleegd. Waar mogelijk is informatie opgevraagd bij registratieorganen. Zo is gebruik gemaakt van informatie van het Opleidingsregister dat in beheer is van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) en dat wordt ondersteund door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

Jaarlijks worden in oktober-november de kengetallen van de opleidingen tot PA en VS verzameld door het Platform PA/VS. Het betreft de opleidingen Master Advanced Practice (MPA) en Master Advanced Nursing Practice (MANP) die worden aangeboden aan de hogescholen. Daarnaast beschikken we voor de MANP-opleidingen over gegevens uit het Opleidingsregister van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde met als peildatum 1 januari 2025.

De gegevens van het Opleidingsregister komen grotendeels overeen met die van de kengetallen van de MANP-opleidingen (Platform PA/VS). Waar er grotere verschillen zijn benoemen wij deze in de toelichting. De gegevens van het Opleidingsregister zijn inmiddels van zodanige volledigheid en kwaliteit dat het in de toekomst voor de ramingen niet langer noodzakelijk zal zijn om gegevens op te vragen bij de MANP-opleidingen. Vanwege de kwaliteit van de registerdata en met oog op toekomstige dataverzameling zijn de voorstellen voor opleidingsparameters voor de VS'en-AGZ deze keer vrijwel geheel gebaseerd op de gegevens van het Opleidingsregister.

De berekeningen voor de parameterwaarden over de opleidingen zijn steeds gemaakt op basis van de vijf meest recent afgeronde cohorten waarvan maximaal 10% van de studenten nog in opleiding is (2017 t/m 2021). De gegevens zijn weergegeven per kalenderjaar.

Voor berekening van het extern rendement is gebruik gemaakt van CBS-microdata. Omdat de PA's sinds 2018 BIG-geregistreerd zijn, zijn gegevens over de arbeidspositie van gediplomeerde PA's pas vanaf dat jaar beschikbaar. Hierdoor waren er onvoldoende historische gegevens beschikbaar om het extern rendement voor 10 en 15 jaar na diplomering te bepalen. Om deze reden heeft het Capaciteitsorgaan voor zover mogelijk aanvullende analyses uitgevoerd aan de hand van diplomabestanden.

3.3.2 Bevindingen en parameterwaarden

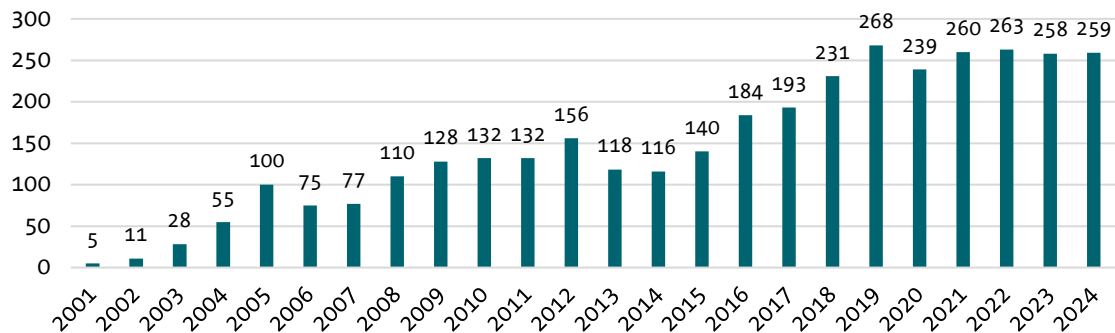
De volgende pagina's bevatten informatie over de instroom in de MPA- en MANP-opleidingen op basis van de kengetallen van de opleidingen (Platform PA/VS, 2025).

Instroom MPA-opleidingen

In 2024 startten er 259 studenten met de opleiding tot PA (peildatum 1 oktober). In figuur 23 geven we de ontwikkeling van de instroom weer sinds 2001. De ontwikkeling van de instroom in de opleiding volgt de ontwikkeling van het aantal gesubsidieerde plaatsen (250 in 2024/2025). Vanuit het compensatiepakket Wind in de Zeilen was geld beschikbaar voor het opleiden van extra PA's ter versterking van de huisartsenzorg in Zeeland. In 2024 startte in dit kader het derde en laatste cohort met de opleiding. In totaal werden 19 PA's opgeleid vanuit dit pakket (Wind in de Zeilen, 2025).

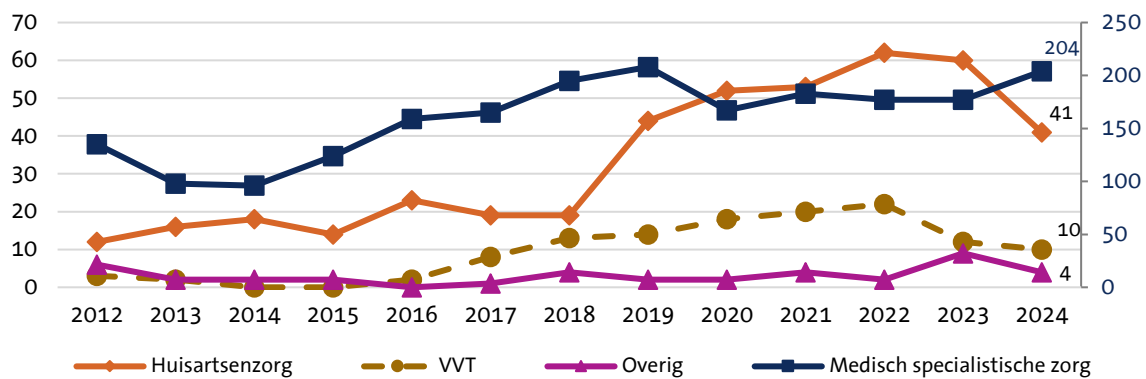
In figuur 24 wordt de instroom verbijzonderd naar sector. Deze cijfers zijn beschikbaar vanaf instroomcohort 2012/2013. Het aantal instromers vanuit de medisch specialistische zorg steeg in 2024 ten opzichte van het voorgaande jaar met 15% na jarenlange stabiliteit. Vanuit de huisartsenzorg was een sterke afname zichtbaar van -32%. Vanaf 2016 t/m 2022 steeg de instroom in de VVT. In 2023 was in de VVT voor het eerst een afname zichtbaar die ook in 2024 doorzette.

Figuur 25 laat zien dat de instroom in de kleinere sectoren, die in de raming onder 'overige sectoren' worden meegenomen, klein blijft. In 2023 stroomden er wat meer mensen in uit de gehandicaptenzorg (3) en GGZ (5) dan in de jaren daarvoor. Dit zette niet door in 2024.



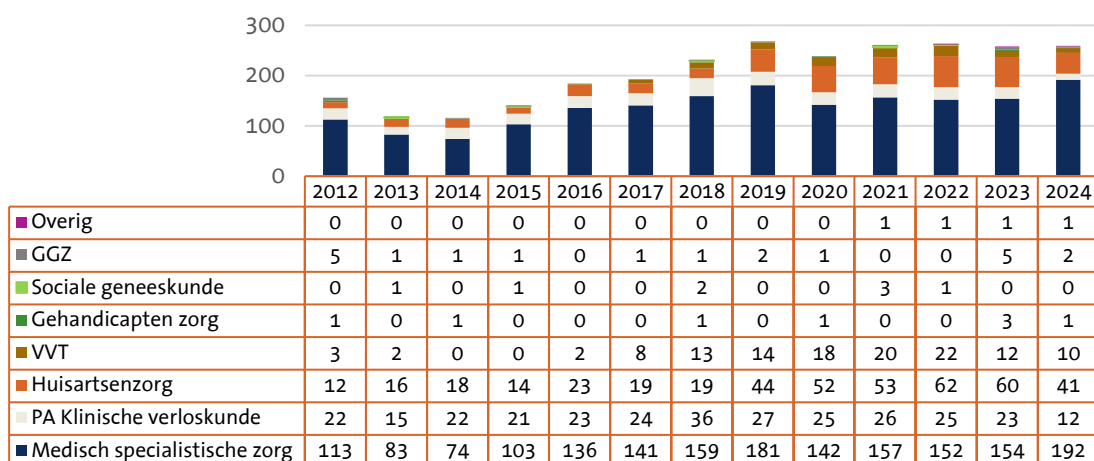
Figuur 23: instroom in de MPA-opleidingen 2001 t/m 2024

Bron: Platform PA/VS



Figuur 24: instroom in de MPA-opleidingen per ramingssector 2012-2024

Let op: medisch specialistische zorg (incl. klinische verloskunde) op secundaire/rechtse as. Bron: Platform PA/VS



Figuur 25: instroom in de MPA-opleidingen per sector 2012-2024

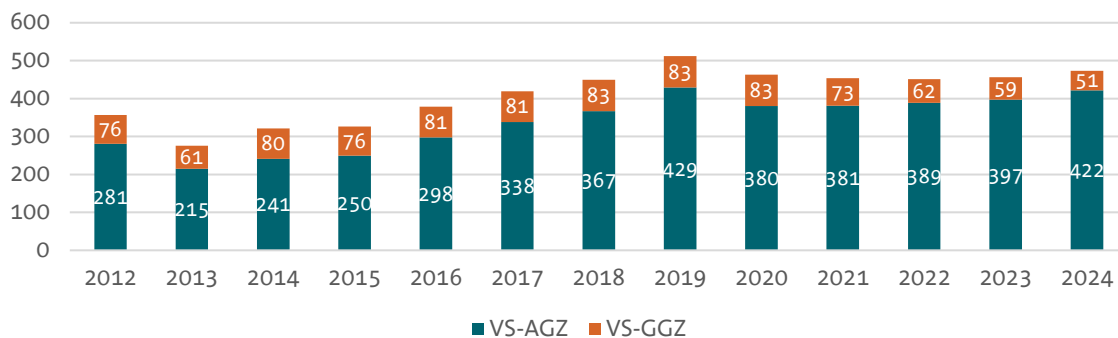
Bron: Platform PA/VS

Instroom MANP-opleidingen (2-jarig)

In 2024 bedroeg de instroom in de tweejarige MANP-opleiding 473 (figuur 26). Dit aantal ligt wat hoger dan de afgelopen jaren en dan de 450 gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor de opleidingen tot VS-AGZ en -GGZ aan de hogescholen. De opleidingen geven aan dat zij extra subsidie hebben ontvangen voor het opleiden van VS ten behoeve van de wijk. Vanuit deze subsidie zou het in 2024 gaan om 20 instromers extra aan vijf hogescholen. Daarnaast noemen de opleidingen dat er instromers onbekostigd [op een niet-gesubsidieerde opleidingsplaats] worden opgeleid.

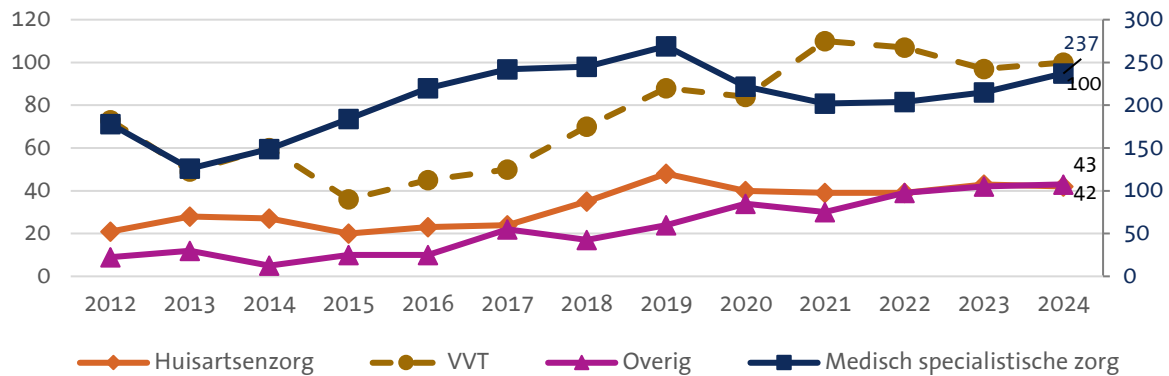
De instroom verbijzonderd naar sector is opgenomen in figuur 27. De instroom is weergegeven exclusief de instroom vanuit de GGZ. Het aantal instromers vanuit de medisch specialistische zorg steeg ten opzichte van het vorige jaar met 10%. De instroom in de huisartsenzorg is sinds 2020 vrij stabiel met gemiddeld 41 instromers per jaar. Net als bij de MPA-opleidingen steeg de instroom vanuit de VVT vanaf 2016. De laatste jaren is de instroom hier licht afgenomen (-9% t.o.v. 2021). De instroom in het cluster 'Overig' laat een lichte stijging zien.

Een specificatie van de kleinere sectoren die binnen het cluster 'Overig' vallen is te vinden in figuur 28. Binnen dit cluster steeg de instroom vanuit de sociale geneeskunde over 2016-2023. In 2024 is een lichte afname zichtbaar. De instroom vanuit de gehandicaptenzorg schommelde de afgelopen jaren sterk. Het betreft relatief kleine aantallen. De groep 'Overig' in figuur 28 bevat studenten vanuit diverse organisaties, waaronder een obesitaskliniek, een epileptisch centrum, een onderzoekscentrum en een hospice.

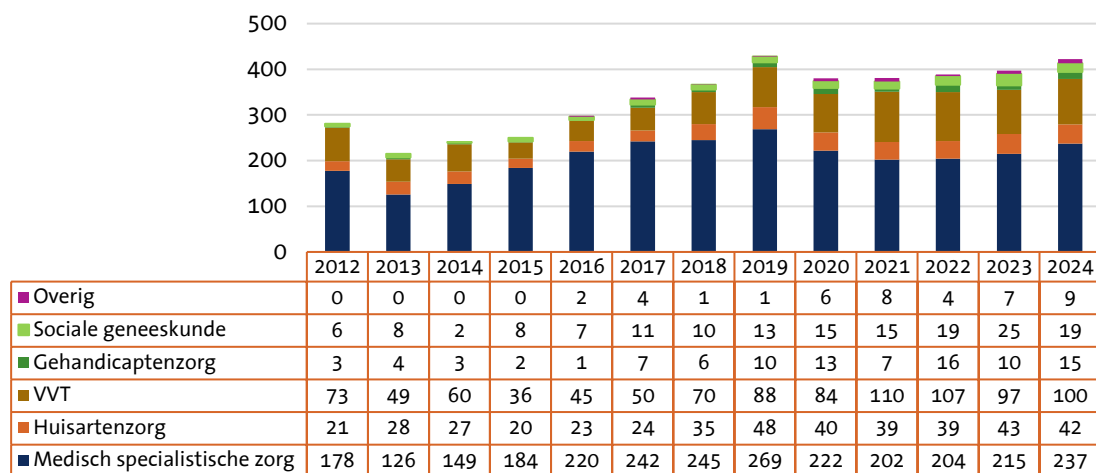


Figuur 26: instroom in de MANP-opleidingen (2-jarig) 2012 t/m 2024

Bron: Platform PA/VS



Figuur 27: instroom in de MANP-opleidingen per sector 2012-2024 (excl. GGZ)
Let op: medisch specialistische zorg op secundaire/rechtse as. Bron: Platform PA/VS



Figuur 28: instroom in de MANP-opleidingen per sector 2012-2024 (excl. GGZ)
Bron: Platform PA/VS

Aantal in opleiding per leerjaar

Om te bepalen hoeveel gediplomeerden de komende jaren de arbeidsmarkt betreden, wordt in het ramingsmodel gerekend met een gemiddeld aantal personen dat nog in opleiding is per leerjaar. Hiervoor wordt het totaal aantal personen in opleiding gedeeld door de opleidingsduur.

Het aantal personen in opleiding bedraagt voor de MPA-opleidingen **317**, waarvan **228** binnen de MSZ, **66** binnen de huisartsenzorg, **17** binnen de VVT en **6** in het cluster van overige sectoren. Deze aantallen liggen iets lager dan bij de vorige ramingen, omdat er deze keer voor is gekozen om de opleidingsduur niet af te ronden tot hele jaren. Voor de MANP-opleidingen tot VS-AGZ gaat het op basis van het Opleidingsregister in totaal om **389** studenten, waarvan **223** in de MSZ, **37** in de huisartsenzorg, **87** in de VVT en **40** in overige sectoren.

Per 1 januari 2025 zijn er 824 personen in opleiding tot VS-AGZ volgens de kengetallen van de MANP-opleidingen van het Platform PA/VS en 808 volgens het Opleidingsregister. Het aantal geregistreerde studenten lag in de huisartsenzorg, de VVT en in overige sectoren wat lager dan in de kengetallen. Dit verschil wordt mogelijk veroorzaakt doordat niet alle studenten zich direct na start van de opleiding inschrijven in het Opleidingsregister of doordat de peilmomenten niet geheel overeenkomen. Het verschil is zeer beperkt en niet van invloed op de uitkomst van de ramingen.

Opleidingsduur

De nominale opleidingsduur van de opleiding tot PA is 2,5 jaar. Voor de VS-AGZ is dat 2,0 jaar. Om nauwkeurig te berekenen wanneer studenten gediplomeerd op de arbeidsmarkt komen, is de werkelijke opleidingsduur van belang. Deze kan immers afwijken: studenten kunnen eerder of later klaar zijn, bijvoorbeeld door tijdelijke uitval (vanwege zwangerschap of ziekte). Bij het bepalen van de opleidingsduur wordt gekeken naar de periode waarin iemand in opleiding is van start- tot einddatum om zicht te krijgen op wanneer capaciteit beschikbaar komt op de arbeidsmarkt.

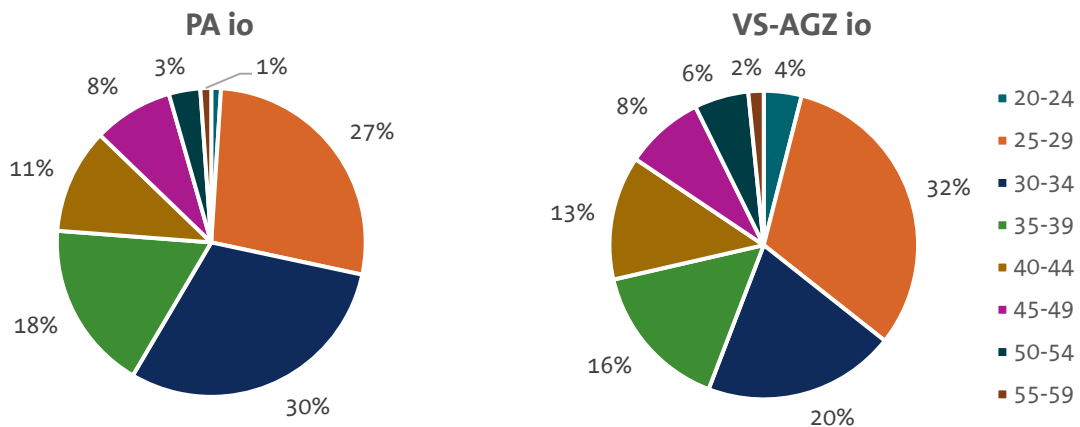
Alumni van de MPA-opleidingen rapporteerden over de laatste vijf afgeronde cohorten een opleidingsduur van gemiddeld **2,5** jaar (Regioplan, 2025). Voor berekening van de daadwerkelijke opleidingsduur van VS'en-AGZ is gebruik gemaakt van gegevens van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV). De daadwerkelijke gemiddelde opleidingsduur voor VS'en-AGZ is afgerond **2,1** jaar.¹⁸ Deze duur komt grofweg overeen met de gemiddelde opleidingsduur die VS'en-AGZ zelf rapporteerden (2,0 jaar) (Regioplan, 2025).

Leeftijd en geslacht

In de MPA- en MANP-opleidingen worden over het geheel genomen meer vrouwen dan mannen opgeleid. Het percentage vrouwen in de MPA-opleidingen bedraagt **75%**. Volgens het Opleidingsregister is **91%** van de studenten VS-AGZ per 1 januari 2025 vrouw. Voor de VS'en-AGZ zijn ook gegevens op sectorniveau beschikbaar. Het aandeel vrouwen in de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, VVT en het cluster overige sectoren bedraagt respectievelijk, **91%, 93%, 89%** en **95%**.

De leeftijd van studenten is geen rekenwaarde binnen de ramingen. Echter, het biedt wel interessante achtergrondinformatie. Immers, hoe jonger studenten hun diploma als PA of VS-AGZ halen hoe langer zij werkzaam kunnen zijn in het beroep. Ruim de helft (58%) van de PA's in opleiding is jonger dan 35 jaar. Dit percentage is sinds 2022 stabiel (57%). De grootste leeftijdsgroep is 30-34 jaar. In 2022 was dit 25-29 jaar. Ook bij de VS'en-AGZ is ruim de helft (56%) van de studenten jonger dan 35 jaar. In 2022 was dit nog 48%. De grootste leeftijdsgroep is net als in 2022 25-29 jaar. De gemiddelde leeftijd van VS'en in opleiding is 38,2 jaar.

¹⁸ De duur is berekend over de laatste vijf afgeronde instroomcohorten waarvan minimaal 90% van de studenten is uitgestroomd (2017-2021). De gemiddelde opleidingsduur is berekend over alle mensen in de geselecteerde cohorten die hun diploma hebben behaald (de personen die nog bezig waren zijn niet meegenomen). De exacte opleidingsduur zonder afronding is 2,079496 jaar.



Figuur 29: leeftijd PA's en VS'en-AGZ in opleiding per 1-1-2025

Bron: MPA-opleidingen via Platform PA/VS en MANP-opleidingen Opleidingsregister via RSV.

Intern rendement

Het intern rendement van een opleiding geeft weer welk deel van de instromers daadwerkelijk het diploma haalt. Voor de raming schatten we het intern rendement voor de komende cohorten op basis van de reeds afgeronde jaren. Omdat het intern rendement per cohort kan wisselen, berekenen we dit percentage over vijf cohorten (2017 tot en met 2021), waarvan maximaal 10% van de studenten nog in opleiding is.

Het intern rendement van de opleidingen tot PA is **93%**. Voor de opleidingen tot VS-AGZ is dit **88%**. Van degenen die nu in opleiding zijn, zal niet iedereen zijn diploma behalen. Echter, de meeste studenten die ongediplomeerd uitstromen, stoppen enkele maanden na de start van de opleiding. Daarom is het in ramingen van het Capaciteitsorgaan gebruikelijk om een hoger rendement te hanteren voor de groep die al in opleiding is. Het Capaciteitsorgaan berekende een intern rendement van **96%** voor de groep die al in opleiding is tot PA en **95%** voor de groep die al in opleiding is tot VS-AGZ.

Tabel 24: intern rendement MPA en MANP-opleidingen tot PA en VS-AGZ

PA's	Hele be- roeps- groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig	Hele be- roeps- groep 2022
Intern rendement personen in opleiding per 1-1-2025	96%	96%	94%	96%	96%	96%
Intern rendement voor instroom vanaf 1-1-2025	93%	93%	92%	94%	93%	92%
VS'en-AGZ						
Intern rendement personen in opleiding per 1-1-2025	95%	98%	98%	94%	81%	93%
Intern rendement voor instroom vanaf 1-1-2025	88%	92%	93%	84%	82%	86%

Bron: MPA- opleidingen via Platform PA/VS en MANP-opleidingen Opleidingsregister via RSV; bewerking Capaciteitsorgaan

Jaarlijkse instroom

Voor de raming schatten we hoeveel studenten de komende jaren met de opleidingen zullen starten. Deze studenten betreden namelijk, gecorrigeerd voor uitvallers (intern rendement), over enkele jaren de arbeidsmarkt.

Bij eerdere ramingen werd de jaarlijkse instroom berekend op basis van het aantal instromers in de laatste 5 jaar. Echter, de afgelopen jaren werd de instroom geremd door het beperkte aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Inmiddels is bekend dat het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen in de komende jaren uitgebreid zal worden. Voor de MPA-opleidingen betreft het een uitbreiding van 250 naar 279 gesubsidieerde plaatsen in 2025-2026 en naar 286 plaatsen in 2026-2027. Voor de VS'en-AGZ gaat het om een uitbreiding van 370, naar 453 in 2025-2026 en 474 in 2026-2027 (ministerie van VWS, 2023). Om deze redenen is historische instroom geen goede voorspeller voor toekomstige instroom. We berekenen de voorziene jaarlijkse instroom daarom op basis van het aantal toegezegde gesubsidieerde opleidingsplaatsen. We hebben daarbij geen aannames gedaan over aanvullende anders of ongesubsidieerde instroomplaatsen, omdat deze aantallen een grillig patroon laten zien en lastig te voorspellen zijn. Wanneer we aanvullend wel anders of ongesubsidieerde instroomplaatsen mee zouden rekenen dan zou dit een licht dempend effect hebben op het instroomadvies: er komen namelijk meer gediplomeerden beschikbaar op de arbeidsmarkt.

Tot en met het bijsturingsjaar

De jaarlijkse instroom tot en met het bijsturingsjaar¹⁹ (2027) berekenen we door het gemiddelde te nemen van het jaarlijkse toegezegde aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor de 2 instroomjaren (2025-2026 en 2026-2027). We verwachten dat er tot en met het 2027 jaarlijks **283** personen zullen instromen in de opleiding tot PA $(279+286/2)$. Wanneer we dit aantal over de sectoren verdelen gelijk aan de gemiddelde instroom in de afgelopen 5 cohorten, dan komen we uit op de aantallen in de volgende tabel. Voor de VS'en-AGZ rekenen we met een jaarlijkse instroom van **464** personen per jaar $(453+474/2)$.

¹⁹ Het eerste jaar waarin het advies dat het Capaciteitsorgaan in 2025 uitbrengt in de praktijk opgevolgd kan worden.

Na het bijsturingsjaar

Ook na 2027 nemen we het toegezegde aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen als uitgangspunt. Dit betekent een jaarlijkse instroom van **286** in de MPA-opleidingen. Voor de VS'en-AGZ gaan we uit van **474** plaatsen. Deze waarden worden overigens niet meegewogen in de ramingsadviezen, maar worden gebruikt om inzichtelijk te maken hoe het aanbod zich ontwikkelt bij handhaving van de huidige instroom in de opleidingen.

Tabel 25: instroom in de MPA en MANP-opleidingen tot PA en VS-AGZ

PA's	Totaal	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig	Totaal 2022
Jaarlijkse instroom t/m bijsturingsjaar (2025 t/m 2027)	283	201	59	18	5	238
Jaarlijkse instroom na bijsturingsjaar (2027)	286	203	60	18	5	238
VS'en-AGZ						
Jaarlijkse instroom t/m bijsturingsjaar (2025 t/m 2027)	464	257	48	114	45	380
Jaarlijkse instroom na bijsturingsjaar (2027)	474	263	49	116	46	380

Belangstelling voor de opleidingen

Vooralsnog lijkt er volgens de hogescholen, werkgevers en de beroepsgroepen voldoende belangstelling onder bachelor zorgprofessionals te zijn om in te stromen in de opleidingen tot PA of VS-AGZ. Een opleiding tot PA of VS-AGZ is voor een deel van de bachelors een interessante loopbaanstap. Ook werkgevers zien het aanbieden van de mogelijkheid tot het volgen van een opleiding tot PA of VS-AGZ aan hun medewerkers, als een manier om hen te binden, boeien en te behouden. Arbeidsmarktkrapte maakt dat hier meer aandacht voor komt. Om deze redenen is het aannemelijk dat het geschatte aantal instromers daadwerkelijk wordt gehaald in sectoren met relatief veel bachelors zoals de medisch specialistische zorg.

De meest genoemde belemmering voor opleiden is het beperkte aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen en de oplopende wachtlijsten voor de opleidingen. Soms kiezen zorgorganisaties vanwege krapte aan opleidingsplaatsen voor: het opleiden van een andere professional (bijvoorbeeld een PA in plaats van een VS, of het opleiden van een POH), de inzet van basisartsen, het aannemen en zelf bijscholen van een gediplomeerde PA/VS uit een andere sector, opleiden in een andere regio, of leiden ze helemaal niemand op.

Met name in de huisartsenzorg, maar ook in de VVT, zal het realiseren van de instroom meer aandacht vragen. Specifieke belemmeringen om op te leiden binnen deze sectoren zijn volgens betrokkenen: beperkte capaciteit aan opleiders binnen verpleeghuizen, interne onduidelijkheid binnen verpleeghuizen over de financiering, concurrentie tussen PA's en arts-assistenten om stageplaatsen binnen de ouderengeneeskunde, beperkte capaciteit aan bachelors die kunnen instromen in de MPA- en MANP-opleidingen, en een tekort aan praktijkruimtes in de huisartsenzorg.

Binnen de medisch specialistische zorg vormt de klinische verloskunde een uitzondering. In dit veld lijkt de belangstelling van verloskundigen voor het volgen van de opleiding tot PA achter te blijven. In andere specialismen wordt genoemd dat er juist veel belangstelling is voor de opleiding. PA's in de oogheekunde geven aan dat meer optometristen willen instromen in de PA-opleiding, omdat ze niet langer zelfstandig mogen werken van zorgverzekeraars.

Extern rendement

Het extern rendement is het deel van de personen die nu in opleiding zijn dat X jaar na diplomering in het beroep werkt. Niet iedere student zal namelijk na diplomering in het beroep gaan en blijven werken. Het extern rendement geeft een indicatie van het aantal studenten dat nodig is om in de toekomst over voldoende capaciteit te beschikken. Het extern rendement wordt berekend door te onderzoeken hoeveel personen na 1, 5, 10 en 15 jaar na diplomering in het beroep werkzaam zijn. Hiervoor zijn analyses gedaan op de CBS microdata (CBS – Microdata onder projectnr 9071: bewerking Capaciteitsorgaan).

Voor PA's geldt de BIG-registratie vanaf 2018, daarom is er voor de PA's een aanvullende analyse gedaan van diplomabestanden (CBS – Microdata onder projectnr 9071: bewerking Capaciteitsorgaan). Hierbij is per diplomajaar op persoonsniveau gekeken of een gediplomeerde PA na 1, 5, 10 of 15 jaar nog werkzaam is als PA. Het streven hierbij is om zo recent mogelijke cijfers te gebruiken en de cijfers te baseren op voldoende waarnemingen (i.e. meerdere diplomajaren). Dit zorgt ervoor, dat de parameters zo goed mogelijk aansluiten bij de huidige opleidingspopulatie en de parameter minder gevoelig is voor incidentele ontwikkelingen. Deze analyse heeft geleid tot de onderstaande parameterwaarden, waarbij de volgende diplomajaren zijn gebruikt:

- Diplomajaren 2006, 2007 en 2008 voor extern rendement na 15 jaar (arbeidspositie in respectievelijk 2021, 2022 en 2023);
- Diplomajaren 2011, 2012 en 2013 voor extern rendement na 10 jaar (arbeidspositie in respectievelijk 2021, 2022 en 2023);
- Diplomajaren 2016, 2017 en 2018 voor extern rendement na 5 jaar (arbeidspositie in 2021, 2022 en 2023);
- Diplomajaren 2020, 2021 en 2022 voor extern rendement na 1 jaar (arbeidspositie in 2021, 2022 en 2023).

Vanwege de geringe aantallen kon geen onderscheid gemaakt worden tussen mannen en vrouwen en sectoren.

De parameterwaarden in zijn gebruikt in de ramingen. Ter vergelijking zijn de parameterwaarden uit 2022 opgenomen in tabel 27. Voor de PA's geldt dat het extern rendement tot over 10 jaar enkele procentpunten hoger ligt dan bij de raming in 2022. Dit kan waarschijnlijk deels verklaard worden doordat PA's gemiddeld jonger hun diploma halen en daardoor gemiddeld minder snel uitstromen uit het beroep. De parameter extern rendement na 15 jaar is wel aanzienlijk lager. Bij de vorige raming is deze bepaald door het extrapoleren van het extern rendement na 10 jaar, omdat toen de beschikbare tijdsreeks onvoldoende lang was om het vijftienjaars-rendement te bepalen. Nu is deze parameter wel op data gebaseerd, maar wel data van opleidingscohorten, die relatief lang geleden hun opleiding hebben afgerond. Het extern rendement bij de VS'en-AGZ is voor het eerste jaar en

voor de vrouwen over de eerste vijf jaar opgelopen. Dit betekent dat er meer VS'en-AGZ na diplomering over deze periode blijven werken in het beroep.

Tabel 26: extern rendement PA's en VS'en-AGZ ramingen 2025

	PA's	VS'en-AGZ	
		mannen	vrouwen
Over 1 jaar (2026)	99%	97%	99%
Over 5 jaar (2030)	96%	84%	93%
Over 10 jaar (2035)	89%	69%	86%
Over 15 jaar (2040)	73%	61%	80%

Bron: CBS – Microdata onder projectnr 9071: bewerking Nivel in opdracht van Capaciteitsorgaan

Tabel 27: extern rendement PA's en VS'en-AGZ ramingen 2022

	PA's	VS'en-AGZ
1 jaar na diplomering (2023)	95%	90%
5 jaar na diplomering (2027)	92%	88%
10 jaar na diplomering (2032)	87%	91%
15 jaar na diplomering (2037)	80,5%*	70%

*** op basis van extrapolatie i.v.m. gebrek aan data.**

Bron: berekening Capaciteitsorgaan

3.3.3 Verandering ten opzichte van vorige ramingen

In vergelijking met de ramingen van 2022 is het aantal instromers in de opleidingen licht gestegen, in lijn met de toename van gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Hierdoor komt in de toekomst meer capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ beschikbaar op de arbeidsmarkt. In tegenstelling tot de instroomadviezen uit 2022 steeg de instroom in de medisch specialistische zorg, maar nam de instroom in de huisartsenzorg en VVT niet toe, soms zelfs af. Dit betekent dat er voor de huisartsenzorg en VVT minder capaciteit "in de pijplijn" zit dan nodig volgens de vorige ramingen.

Het aantal personen in opleiding per leerjaar ligt iets lager dan bij de vorige ramingen, omdat dit keer niet afgerond is tot hele jaren. Dit betekent dat het ramingsmodel er nu vanuit gaat dat er iets minder capaciteit "in de pijplijn" zit. De man-vrouw verhouding bij personen in opleiding tot PA is stabiel; bij de opleidingen tot VS-AGZ nam het aandeel vrouwen licht toe (+2 procentpunten). Aangezien mannelijke VS'en-AGZ gemiddeld iets meer uren werken dan vrouwelijke (0,94 vs. 0,86 fte), heeft dit een zeer licht stuwend effect op de ramingen.

Zowel voor de MPA- als de MANP-opleidingen tot VS-AGZ is het intern rendement ten opzichte van 2022 gestegen, met + 1 procentpunt voor de MPA-opleidingen en + 2 procentpunten voor de MANP-opleidingen tot VS-AGZ. De stijgingen zijn zichtbaar in vrijwel alle sectoren. Door deze stijgingen berekent het model dat een iets groter deel van de instromers daadwerkelijk het diploma behaalt. Het aandeel personen dat na diplomering in het beroep werkt (extern rendement) is toegenomen 1 jaar na diplomering en voor de PA's en vrouwelijke VS'en-AGZ 5 jaar na diplomering. De overige groepen zijn lastiger te vergelijken vanwege beperkte beschikbaarheid van data en de definitiewijziging van werkzaamheden bij het CBS.

4 Verwachte toekomstige vraag

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we veranderingen in de vraag naar PA's en VS'en-AGZ. Deze veranderingen kunnen enerzijds voortkomen uit demografische verandering van de Nederlandse bevolking. Aan de andere kant kunnen veranderingen voortkomen uit verandering van de vraag naar zorg of uit veranderingen in de manier waarop in de zorg wordt gewerkt (het werkproces). Waar mogelijk vond specificatie naar sectorniveau plaats. De gegevens die als parameterwaarden zijn doorgerekend in de ramingen zijn dikgedrukt weergegeven.

4.2 Demografische ontwikkelingen: meer vraag door vergrijzing

In het ramingsmodel wordt rekening gehouden met de demografische ontwikkeling van de bevolking en daarmee van de patiëntenpopulatie. Wanneer de bevolking toeneemt, zijn er vanuit demografisch perspectief ook meer zorgprofessionals nodig. Daarnaast heeft de verdeling van de bevolking over de leeftijdscategorieën, in combinatie met de ziektebeelden die voor bepaalde leeftijdscategorieën kenmerkend zijn, invloed op het benodigde type zorgprofessionals: een vergrijzende bevolking vraagt bijvoorbeeld om relatief veel zorgprofessionals die zich richten op de zorg voor ouderen en daarmee samenhangende ziektebeelden.

In deze paragraaf bespreken we hoe we tot een prognose voor de demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie van PA's en VS'en-AGZ zijn gekomen en presenteren we de parameterwaarden voor de ramingen.

4.2.1 Bronnen en berekening

Om zicht te krijgen op de patiënten en cliënten naar leeftijd en geslacht kan voor de meeste beroepen waarvoor het Capaciteitsorgaan raamt gebruik worden gemaakt van registratiedata van zorgverbruik. Dit kan niet voor de PA's en VS'en-AGZ, omdat deze gegevens niet of niet volledig op sectorniveau beschikbaar zijn. Daarom bouwen we voort op eerder uitgevraagde gegevens uit 2022.

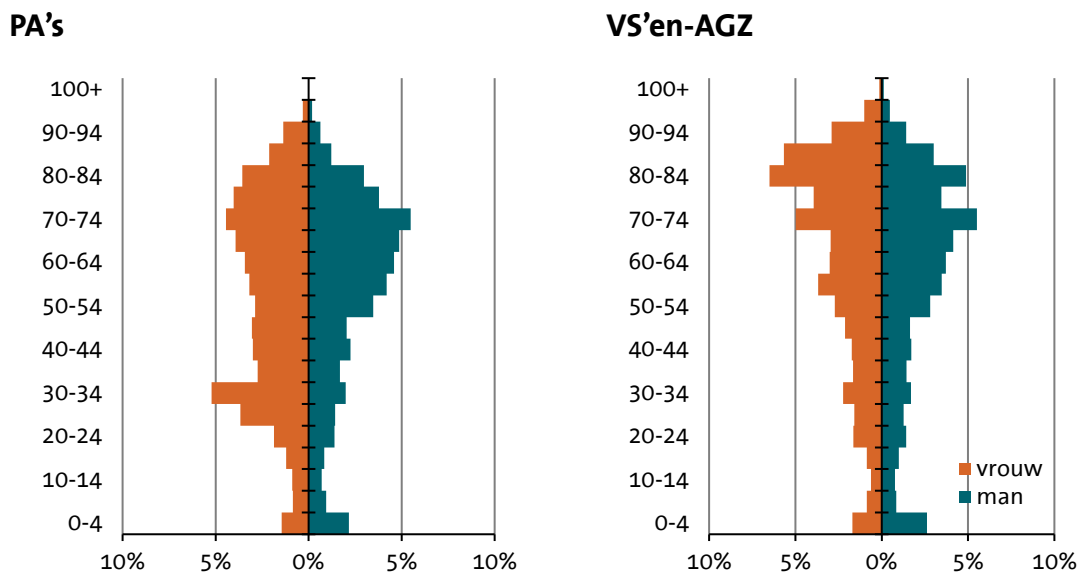
Voor de vorige ramingen is in de enquête onder alumni van de MPA- en MANP-opleidingen gevraagd naar de leeftijd en het geslacht van vier patiënten van hun meest recente werkdag, die zij verspreid over de dag hebben gezien (Regioplan, 2022). Er is hierbij geen onderscheid gemaakt tussen type patiëntcontact of setting (bijv. klinisch of poliklinisch). In de alumni-onderzoeken van 2024 is dit niet opnieuw gevraagd, omdat we terugkregen dat respondenten het lastige vonden en de patiëntenpopulaties gemiddeld genomen waarschijnlijk niet of nauwelijks veranderd zijn.

Vervolgens is de samenstelling van de patiëntenpopulatie van PA's en VS'en-AGZ doorgetrokken naar de toekomst aan de hand van de meest recente CBS-bevolkingsprognose (CBS, 2024). Deze berekening is uitgevoerd door de data-analist van het Capaciteitsorgaan (CBS – Statline 86041NED).

4.2.2 Bevindingen

Patiënten en cliënten naar leeftijd en geslacht

Met de enquêtes verkregen we een beeld van de samenstelling van de patiënten en cliënten van PA's en VS'en-AGZ naar leeftijd en geslacht. VS'en-AGZ behandelen relatief vaker 65-plussers (51%) dan PA's (39%) (zie de volgende figuren). PA's (klinische verloskunde) behandelen relatief veel vrouwen van 25 t/m 34 jaar (Regioplan, 2022).

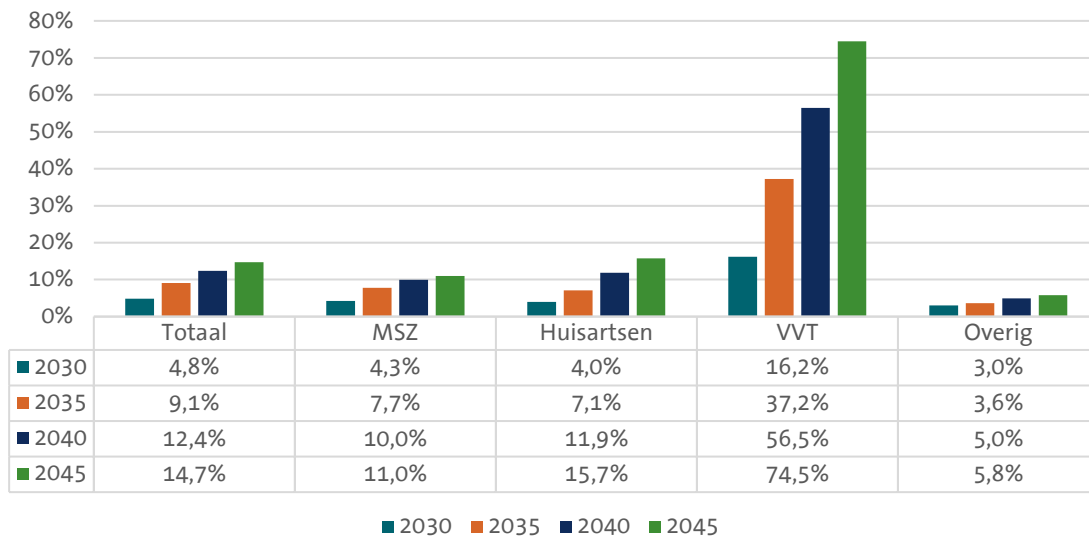


Figuur 30: patiënten PA's en VS'en-AGZ naar leeftijdscategorie

Bron: Regioplan (2022)

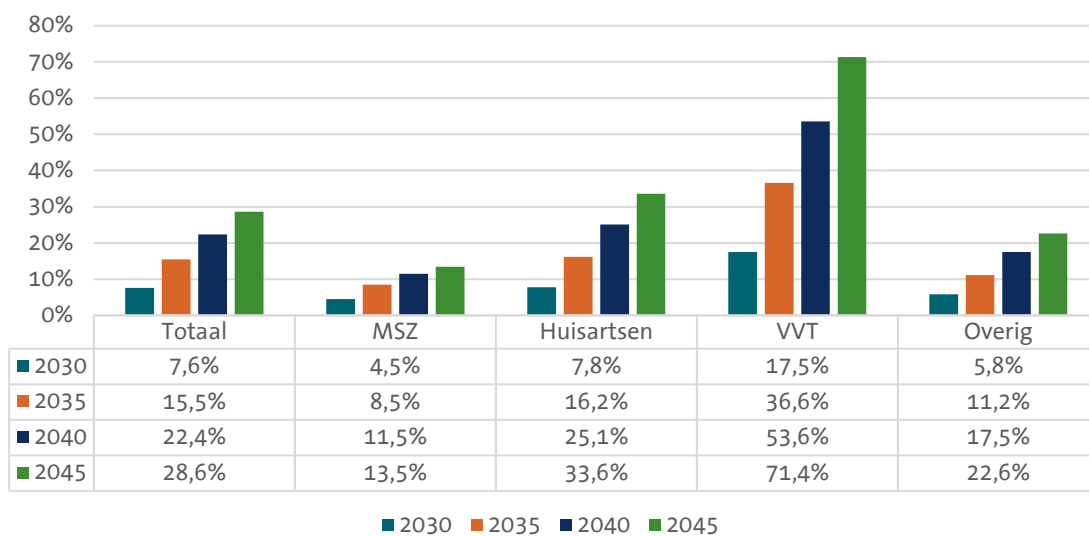
Impact op vraag naar PA's en VS'en-AGZ

Doorrekening van deze gegevens laat zien dat er op basis van demografie een sterke stijging van PA's en VS'en-AGZ nodig is in met name de VVT-sector (zie de volgende figuren). Dit komt vooral door vergrijzing. De vraag naar PA's en VS'en-AGZ stijgt naar verwachting in deze sector de komende 10 jaar 37% alleen vanwege demografie. Ook in andere sectoren zorgen demografische veranderingen voor een toenemende zorgvraag voor PA's en VS'en-AGZ. Over het geheel genomen stijgt de vraag naar PA's en VS'en-AGZ in de komende 20 jaar met respectievelijk 14,7% en 28,6% alleen vanwege verandering van de patiëntenpopulatie. Dit is nog afgezien van ontwikkelingen in de niet-demografische vraagfactoren, zoals epidemiologie, sociaal-cultureel of werkproces.



Figuur 31: voorziene benodigde groei PA's vanwege verwachte demografische veranderingen

Bron: Berekening Capaciteitsorgaan



Figuur 32: voorziene benodigde groei VS-AGZ vanwege verwachte demografische veranderingen

Bron: Berekening Capaciteitsorgaan

4.2.3 Parameterwaarden

Op basis van deze gegevens zijn de parameterwaarden zoals opgenomen in tabel 28 voor de ramingen vastgesteld en doorgerekend.

Tabel 28: parameterwaarden demografie ramingen 2025

PA	2030	2035	2040	2045
Medisch specialistische zorg	4,3	7,7	10,0	11,0
Huisartsenzorg	4,0	7,1	11,9	15,7
VVT	16,2	37,2	56,5	74,5
Overige sectoren	3,0	3,6	5,0	5,8
Gehele beroepsgroep	4,8	9,1	12,4	14,7
VS-AGZ				
Medisch specialistische zorg	4,5	8,5	11,5	13,5
Huisartsenzorg	7,8	16,2	25,1	33,6
VVT	17,5	36,6	53,6	71,4
Overige sectoren	5,8	11,2	17,5	22,6
Gehele beroepsgroep	7,6	15,5	22,4	28,6

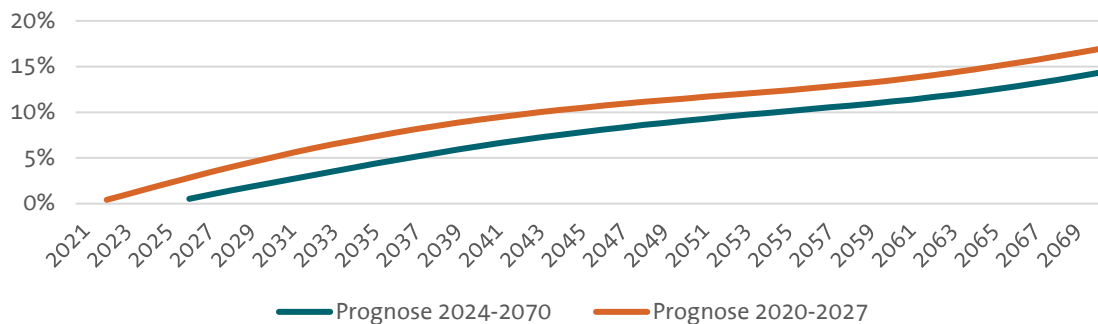
4.2.4 Verandering ten opzichte van vorige ramingen

In vergelijking met de vorige demografische prognose uit 2022 zien we dat deze lager uitvalt voor zowel PA's als VS'en-AGZ in alle sectoren: over 20 jaar bekeken gaat het respectievelijk om 3,6 en 3,9 procentpunt lager. Dit heeft te maken met kleine aanpassingen in de bevolkingsprognose van het CBS op de korte termijn, maar vooral met het feit dat een deel van de jaren met sterkere percentuele bevolkingsgroei (2022-2024) achter ons liggen. Het afgelopen decennium is de bevolking in Nederland gegroeid door stijging van de levensverwachting en vooral door asielimmigratie (bijvoorbeeld door de komst van Oekraïense vluchtelingen). Voor de korte termijn (tot 2037) is de levensverwachting naar beneden bijgesteld, wat leidt tot meer sterfte. Het aantal geboorten zal naar verwachting iets groter zijn. De verwachte omvang van het migratiesaldo is op de korte termijn iets hoger verondersteld, maar laat zich erg lastig voorspellen.²⁰

In figuur 33 staan de groeipercentages voor beide bevolkingsprognoses ten opzichte van het basisjaar uitgezet over de tijd. In deze figuur is duidelijk te zien dat op de lange termijn de veronderstellingen niet of nauwelijks zijn aangepast. De lijnen lopen vrijwel evenwijdig, terwijl voor de korte termijn de prognose 2020-2027 een sterkere groei laat zien.

Doordat de bevolkingsprognose lager uitvalt, liggen de parameterwaarden voor deze ramingen ook lager dan die in 2022 (zie tabel 29). Dit betekent dat er vanuit demografie een minder sterkere zorgvraaggroei wordt voorzien en dat er dus wat minder PA's en VS'en-AGZ opgeleid moeten worden als we alleen kijken naar demografische verandering van de bevolking.

²⁰ Uit: Kernprognose 2024-2070: Een miljoen inwoners erbij in 2037. CBS. Publicatiedatum: 17-12-2024.



Figuur 33: groeipercentages voor beide bevolkingsprognoses ten opzichte van het basisjaar

Bron: CBS – Statline 86041NED

Tabel 29: parameterwaarden demografie ramingen 2022

PA	2027	2032	2037	2042
Medisch specialistische zorg	5,9%	10,5%	13,1%	14,6%
Eerste lijn	4,7%	8,8%	12,9%	17,6%
VVT	17,5%	37,4%	58,9%	77,4%
Gehele beroepsgroep	6,3%	11,7%	15,5%	18,3%
VS-AGZ				
Medisch specialistische zorg	5,8%	10,9%	14,4%	16,9%
Eerste lijn	8,5%	18,1%	27,4%	36%
VVT	17,2%	38,2%	58,1%	75,9%
Gehele beroepsgroep	8,7%	17,9%	25,8%	32,5%

Bron: Capaciteitsorgaan (2022)

4.3 Niet-demografische ontwikkelingen: taakherschikking stuwt vraag

In de ramingen proberen we vooruit te kijken naar de toekomst en onder andere in kaart te brengen hoeveel vraag er dan zal zijn naar PA's en VS'en-AGZ. We kijken, zoals in de vorige paragraaf toege- licht, hierbij naar verandering van de demografie van de bevolking (o.a. bevolkingsgroei, vergrijzing). Daarnaast kijken we naar ontwikkelingen die wat lastiger te voorspellen zijn. Het betreft onder an- dere epidemiologische en sociaal-culturele ontwikkelingen. Ook kan het gaan om werkprocesont- wikkelingen, zoals veranderingen in de vakinhoud of in hoeverre (in)efficiënter gewerkt wordt. Ook het herschikken en verschuiven van taken tussen zorgprofessionals valt onder dit cluster van ont- wikkelingen. Tot slot kijken we of de arbeidstijden veranderen. Een uitgebreide toelichting op deze begrippen is te vinden in bijlage 2.

We hebben ons gericht op ontwikkelingen die nu al zichtbaar zijn en waarvan verwacht wordt dat ze de komende vijf jaar (of langer) impact zullen hebben. We ramen niet op basis van gewenste ont- wikkelingen die in de praktijk nog niet zichtbaar zijn. In de ramingen worden de huidige trends in de inzet van PA's en VS'en-AGZ doorgerekend naar de toekomst, ook waar deze afwijken van wat

stakeholders beschouwen als wenselijke trends. Met de alternatieve toekomstscenario's kijken we verder vooruit naar mogelijke toekomstige ontwikkelingen (zie §5.5).

4.3.1 Bronnen en proces

Bronnen

Met het gebruik van verschillende bronnen, krijgen we een zo goed mogelijk beeld van de ontwikkelingen. Geraadpleegde bronnen zijn: input van de Kamer PA/VS, veldgesprekken (zie Bijlage 7), multidisciplinaire expertbijeenkomsten²¹, de werkgeversenquête (Ipsos I&O, 2025), de Praktijkenquête Eerste lijn (NIVEL, 2025) en de arbeidsmarkt/alumni-onderzoeken (Regioplan, 2025). Daarnaast is gebruik gemaakt van input uit de pilot regionale capaciteitsinzichten in de verstandelijk gehandicaptenzorg waarbij het Capaciteitsorgaan betrokken is (2023-2024).

Ontwikkelingen die voorafgaand aan de dataverzameling in beeld kwamen op basis van literatuur en publicaties zijn in de veldgesprekken en expertbijeenkomsten voorgelegd aan deelnemers en als zodanig meegenomen. Zie de literatuurlijst in Bijlage 6. De geïnventariseerde ontwikkelingen zijn vervolgens getoetst aan de ontwikkelingen zoals in kaart gebracht voor de ramingen van artsen, gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen.

Bij de bevindingen is steeds de bron vermeld, tenzij dit de expertbijeenkomsten of veldgesprekken betrof. Vanwege de leesbaarheid is ervoor gekozen om dit niet steeds apart als bron te noemen.

Totstandkoming parameterwaarden

Er is zowel gebruik gemaakt van kwalitatieve als kwantitatieve bronnen. Op basis van kwalitatieve bronnen werd zicht verkregen op relevante ontwikkelingen. Hierbij werd een stapsgewijze aanpak gehanteerd, waarbij input uit de ene bron ter toetsing werd voorgelegd aan andere experts en betrokkenen. Daarnaast werden werkgevers van zorgorganisaties, PA's en VS'en-AGZ gevraagd om kwantitatieve inschattingen te doen van de voorziene benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ binnen de eigen organisatie of afdeling voor de komende vijf jaar (Ipsos I&O, 2025; NIVEL, 2025; Regioplan, 2025). Omdat deze bronnen kwantitatieve/cijfermatige inschattingen bevatten bieden zij handvatten voor een omzetting naar parameterwaarden.

Deze inschattingen rekenden we door naar de toekomst (2035) om inzichtelijk te maken hoeveel capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ er dan nodig zou zijn. Vervolgens vergeleken we deze prognoses met kwalitatieve informatie uit andere bronnen, zoals de expertbijeenkomsten en veldgesprekken. Daarnaast hebben we de historische groei doorgetrokken naar de toekomst, om zicht te krijgen op een situatie waarin ontwikkelingen zich in gelijke mate doorzetten naar de toekomst.

Vervolgens toetsten we of de inschattingen van werkgevers, PA's en VS'en-AGZ aansloten op de:

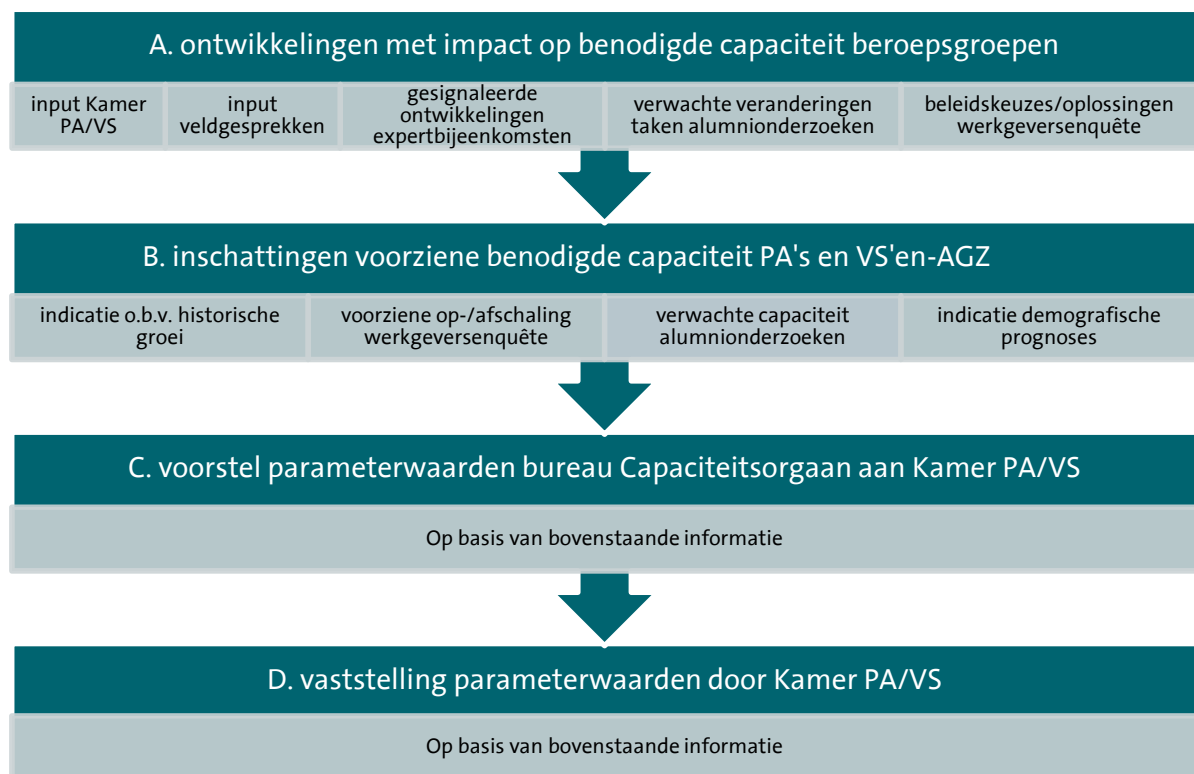
- vraag- en werkprocesontwikkelingen die in kaart gebracht zijn aan de hand van alle genoemde (kwalitatieve) bronnen (zijn de inschattingen in lijn met deze ontwikkelingen?);

²¹ Deze expertbijeenkomsten georganiseerd door het Capaciteitsorgaan vonden plaats in 2024 voor de velden: 1) Obstetrie, gynaecologie en klinische verloskunde, 2) Heelkunde, 3) Cardiologie, 4) Oncologie & hematologie, 5) Huisartsenzorg, 6) Verpleeghuiszorg, en 7) Verstandelijk gehandicaptenzorg.

- groei die nodig is vanuit demografie (zijn de inschattingen in lijn met wat je op basis van alleen demografie zou verwachten?);
- historische groei van de beroepen (zien we een onverklaarbare trendbreuk?).

Bij de omzetting naar voorgestelde parameterwaarden zijn deze groeipercentages teruggerekend naar een percentage voor jaarlijkse groei en gecorrigeerd voor demografische ontwikkeling van de bevolking. In de voorstellen voor de parameterwaarden is ook rekening gehouden met de omvang van de beroepsgroepen en sectoren. 1% in een beroep of sector waarin relatief weinig fte gewerkt wordt, heeft een minder groot effect in absolute aantallen dan 1% in een beroep of sector waar een groot aantal fte werkzaam is. De parameterwaarden van verschillende beroepen zijn dus niet 1-op-1 vergelijkbaar ook al zijn de onderliggende trends wellicht gelijk.

Figuur 34 geeft weer hoe voor deze ramingen informatie verzameld is over niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen die waarschijnlijk impact hebben op de toekomstige vraag en daarmee de benodigde capaciteit aan naar PA's en VS'en-AGZ.



Figuur 34: proces totstandkoming niet-demografische parameterwaarden

4.3.2 Bevindingen

Het merendeel van de experts voorziet dat de stijging van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ doorzet, onder andere vanuit niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen. Dit geldt zowel voor de medisch specialistische zorg, de VVT, de huisartsenzorg, de ambulancezorg en de gehandicaptenzorg.²² Met name voor taakherschikking vanuit geneeskundig specialisten en a(n)ios wordt voorzien dat er meer capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ nodig is (met uitzondering van de ambulancezorg). Verder stuwen de stijgende zorgvraag en complexiteit van zorg de vraag naar deze zorgprofessionals. Zorgorganisaties in de langdurige en huisartsenzorg voorzien een (zeer) sterke stijging van de zorgvraag en complexiteit. In combinatie met de verwachte krapte aan artsen en, in de huisartsenzorg, de toenemende grootte van praktijken, willen zij hierop anticiperen door een omslag te maken in de beroepsmix van dokter-centered naar team-based care met onder andere meer inzet van PA's en VS'en-AGZ. In de VVT en gehandicaptenzorg zien we dit terug in de invoering van stepped care. Ook in de medisch specialistische zorg zal de beroepsmix naar verwachting verder verschuiven. De focus ligt hierbij op het borgen van de toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit van zorg met oog op alle uitdagingen waarmee de zorg geconfronteerd wordt. Hierbij is het toekomstbeeld dat zorg alleen door artsen wordt verleend als dat nodig is, dat met beperkte(re) middelen zoveel mogelijk patiënten en cliënten worden geholpen, en dat geïnvesteerd wordt in het opleiden en behouden van medewerkers.

Ook de inschattingen van werkgevers en PA's en VS'en-AGZ over de benodigde toekomstige capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ laten zien dat zowel zorgorganisaties als deze zorgprofessionals een (sterke) toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ verwachten. In de huisartsenzorg voorzien werkgevers een aanzienlijk sterkere stijging dan de afgelopen jaren het geval was. Dit komt met name doordat veel praktijken die nu nog geen PA of VS-AGZ in dienst hebben deze professionals de komende jaren wel in willen gaan zetten. Werkgevers in de VVT voorzien een sterkere toename van vooral de inzet van PA's.

Een uitzondering vormt de medisch specialistische zorg. Daar schatten werkgevers de benodigde toekomstige capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ lager in dan aannemelijk lijkt op basis van andere bronnen. Mogelijk komt dit doordat een deel van de taakherschikking in de praktijk niet vanuit een plan of visie plaatsvindt, maar deels ook ad hoc en uit noodzaak. Hierdoor worden soms door zorgorganisaties meer pragmatische keuzes gemaakt om binnen budget en met beschikbaarheid van zorgprofessionals op de (regionale) arbeidsmarkt de roosters te vullen en de continuïteit van zorg te borgen. Hierbij spelen persoonlijke voorkeuren, bijvoorbeeld voor een arts in plaats van een PA, in mindere mate een rol omdat de focus ligt op het verhelpen van urgente knelpunten. Het is mogelijk dat de vraag naar PA's en VS'en-AGZ hierdoor hoger uitvalt dan nu voorzien door ziekenhuizen. Wel wordt de vraag naar PA's en VS'en-AGZ geremd door financiële schaarste die de groei van zorgverlening en zorgteams remt. In de ramingen is ervoor gekozen om voor de medisch specialistische zorg de inschattingen van PA's en VS'en-AGZ over benodigde toekomstige capaciteit te volgen.

²² Binnen de overige sectoren zijn ook werkelden waar de inzet van PA's en VS'en-AGZ nog heel beperkt is, zoals in de bedrijfs-geneeskunde, jeugdzorg, defensie en de GGZ, maar waar wel groeimogelijkheden zijn gelet op de huidige personeelstekorten. De ervaring leert dat er veel tijd overheen gaat van de eerste PA's of VS'en-AGZ in een werkveld naar dat dit gemeengoed wordt. De verwachting is dan ook niet dat de vraag vanuit deze sectoren in de komende ramingsperiode al substantieel gaat toenemen.

Leeswijzer

Hierna lichten we deze conclusies verder toe. We beginnen met een toelichting op de geïnventariseerde ontwikkelingen. Daarna bieden we inzicht in de inschattingen van werkgevers, PA's, VS'en-AGZ van de benodigde toekomstige capaciteit. Deze zetten we af tegen de historische en demografische groei voor de beroepsgroepen en per sector. Vervolgens volgt een beschouwing op de discrepantie tussen de inschattingen van de werkgevers in de medisch specialistische zorg en de andere bronnen. Daarna presenteren we de parameterwaarden. We sluiten af met de veranderingen ten opzichte van de vorige ramingen.

Stijging zorgvraag en complexiteit

Over het geheel gezien komt het thema van stijgende zorgvraag en de toenemende complexiteit van zorg meerdere malen terug. Voor de stijging en toename zijn diverse oorzaken: mensen leven langer met meer aandoeningen, leefstijl en overheidsbeleid. Daarnaast spelen ook veranderingen binnen de maatschappij een rol, zoals verwachtingen van patiënten en cliënten en terugloop van mantelzorgers.

Meer specifiek is een stuwende factor binnen de obstetrie, gynaecologie en klinische verloskunde meer aandacht en bekendheid van aandoeningen. De huisartsenzorg wordt extra belast door toenemende privatisering van de ouderenzorg.

Remmende krachten zijn er minder. In alle sectoren worden beperkte budgetten en financiële middelen genoemd. Hoewel er afspraken over groei ruimte gemaakt zijn vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA, 2025) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (2025), leeft het besef dat de zorgvraag harder groeit dan de beschikbare financiële middelen. Ook arbeidsmarktkrapte komt aan de orde. Specifiek in de huisartsenzorg zorgen huisvestings-, opvolgings- en arbeidsmarktproblematiek voor minder uitbreiding en het eerder stoppen van praktijken. Dit remt onder andere de vraag naar PA's en VS'en. Onzekerheden zijn er rondom de toename van infectieziekten, gezondheidseffecten van klimaatverandering en een eventuele oorlog.

Hieronder gaan we in op specifieke ontwikkelingen binnen het thema 'stijging van zorgvraag en complexiteit'.

Langer leven met meer aandoeningen

Ten eerste wordt er door verbeterde diagnostiek en behandelmogelijkheden meer zorg verleend. Ook is hierdoor de overleving van ziekten groter, waardoor mensen langer leven met (meerdere, chronische) aandoeningen (RIVM, 2024). Hoewel de levensverwachting de afgelopen vier decennia gestaag is gestegen, is in diezelfde periode de levensverwachting zonder chronische ziekten gedaald (VZinfo, 2024). Mede door multimorbiditeit en de toegenomen levensverwachting stijgt de zorgvraag sterk. Patiënten blijven langer in follow-up, er zijn complexere ziektebeelden en de acute zorgvraag, onder andere op de SEH, neemt toe. Ook zorgt de toenemende levensverwachting voor meer operatie-indicaties en invasieve ingrepen. Binnen de oncologie en hematologie komen meer (oudere) patiënten in aanmerking voor curatieve behandeling.

Binnen de huisartsenzorg en langdurige zorg noemen deelnemers aan expertbijeenkomsten een toename van dementie, Parkinson, welvaartsziekten, chronische aandoeningen (zoals hart- en vaatziekten en diabetes) en mentale/psychiatrische problematiek. Binnen de cardiologie neemt het aantal patiënten met hartfalen toe door effectieve behandeling van acuut myocardinfarct en preventie en behandeling van plotse hartdood. PA's en VS'en-AGZ noemen in veldgesprekken daarnaast een toename van de incidentie en prevalentie van IBD, leveraandoeningen, oogaandoeningen en kanker.

Ook mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder en hebben een complexere zorgvraag. Doordat zij langer leven is de kans groter dat zij dementie krijgen (Zorgvoorbeter, 2024). Hierdoor worden zij nu ook opgenomen in verpleeghuizen.

Leefstijl

Ten tweede signaleren deelnemers aan expertbijeenkomsten een toenemende incidentie van aandoeningen die samenhangen met leefstijl, zoals hart- en vaatziekten, transplantaties en early-onset van darmkanker. De verschillen tussen mensen met een verschillende maatschappelijke positie zijn groot wat betreft hun ervaren gezondheid, het voorkomen van ziektes en beperkingen en hun levensverwachting (RIVM, 2024).

Overheidsbeleid beïnvloedt vraag naar VS'en-AGZ en PA's

Ten derde is overheidsbeleid op verschillende manieren van invloed op de vraag naar VS'en-AGZ en PA's. Als factoren van invloed komen naar voren: het beleid van langer thuis wonen, de Juiste Zorg op de Juiste Plek en beperkingen binnen de GGZ en het sociaal domein.

Om te beginnen zorgt overheidsbeleid gericht op langer thuis wonen en op verschuiving van zorg van de 3e, naar de 2e en 1e lijn, voor een toename van de complexiteit en zorgzwaarte in ziekenhuizen, VVT-organisaties en in de huisartsenzorg. Doordat huisartsenpraktijken te druk zijn, worden volgens enkele deelnemers aan expertbijeenkomsten meer patiënten verwezen naar de tweede lijn en wordt er vaker een ambulance gebeld dan noodzakelijk. Langer thuis wonen zorgt voor een hogere vraag naar met name VS'en-AGZ in de ziekenhuizen en in de huisartsenzorg (onder andere in de rol van casemanager), en naar VS'en-AGZ en (in toenemende mate) PA's in de VVT. Dit komt doordat er meer kwetsbare ouderen met comorbiditeit thuis en in het ziekenhuis verblijven; er meer onvoorspelbare acute zorg is; beperkte intramurale, eerstelijns en wijkzorg; meerdere zorgprofessionals betrokken zijn bij patiënten; mantelzorgers overbelast raken; en door ervaren beperkingen in de financiering voor de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

Ook mensen met verstandelijke beperkingen wonen vaker decentraal/in de wijk. Huisartsen vragen vaker expertise van de arts verstandelijk gehandicapten en specialist ouderengeneeskunde. PA's en VS'en zouden vanuit de GZSP (geneeskundige zorg aan specifieke patiëntengroepen) ook ingezet kunnen worden op deze extramurale zorg. In de praktijk lijkt dit niet te gebeuren, onder andere omdat zorgverzekeraars deze zorg volgens betrokkenen maar bij één aanbieder (MESO) inkopen.

Verder voorzien PA's en VS'en-AGZ vanuit de beweging de Juiste Zorg op de Juiste Plek meer inzet binnen de ambulancezorg (medium care, behandelen op locatie, prehospital zorg) (NAPA & V&VN, 2025). Onderzoek laat zien dat PA's en VS'en in de ambulancezorg vaak een mobiel zorgconsult verzorgen, waardoor de patiënt niet naar het ziekenhuis hoeft (HAN, 2023). In lijn hiermee verwacht ruim de helft van de bevroegde Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) (sterke) opschaling van het aantal PA's en VS'en-AGZ binnen de organisatie in de komende vijf jaar (Ipsos I&O, 2025). Vanuit de Juiste Zorg op de Juiste Plek wordt eveneens meer inzet van PA's en VS'en uit de verpleeghuiszorg in de eerste lijn voorzien. Ook in het AZWA (2025) wordt ingezet op een sterkere eerste lijn vanuit de gedachte 'Goede zorg begint in de wijk'. In lijn met het overheidsbeleid neemt het aandeel personen met een Wlz-indicatie dat deze verzilvert buiten het verpleeghuis, over de jaren heen toe (ministerie van VWS, 2025).

Daarnaast zorgen beperkte capaciteit en kaders binnen de GGZ en het sociaal domein volgens deelnemers aan expertbijeenkomsten voor meer sociale en psychische problematiek binnen de eerste lijn en de langdurige zorg en meer schrijnende situaties thuis. Ook hierdoor neemt de zorgzwaarte daar toe.

Veranderingen binnen de maatschappij

Patiënten hebben volgens deelnemers aan expertbijeenkomsten en veldgesprekken hogere verwachtingen van de zorg dan realistisch. Ze zijn mondiger, eisen meer, hebben lagere gezondheidsvaardigheden/mogelijkheden tot zelfzorg en minder 'endurance'. Daarnaast is er sprake van medicalisering, culturele/taal en sociale verschillen en zorgconsumentisme.

In expertbijeenkomsten noemen enkele deelnemers dat de toenemende mondigheid van patiënten in hun rol als "zorgconsument" kan leiden tot zorgvragen buiten de standaardrichtlijnen. Verder is er door toenemende beschikbaarheid van (des)informatie meer tijd nodig voor gesprekken met patiënten. Zorgverlening kost hierdoor meer tijd en vraagt meer specifieke vaardigheden over bejegening (Capaciteitsorgaan, 2024).

Daarnaast zijn er meer zelfverwijzers naar de SEH, verwachten mensen 24/7 zorg en bellen ze snel 112. Ook vluchtelingen melden zich sneller bij de SEH, omdat zij geen huisarts hebben of de weg in het zorgstelsel niet kennen. Hierdoor stijgt de vraag naar zorgprofessionals binnen de SEH.

Verder is er in de zorg voor ouderen vanuit huisartsen en VVT-instellingen meer inzet van informele zorg (naasten en vrijwilligers) nodig, terwijl er sprake is van een afname aan mantelzorgers. Waarschijnlijk heeft dit met name invloed op de inzet van mbo- en bachelor zorgprofessionals, maar mogelijk ook op andere zorgprofessionals.

Meer aandacht voor en bekendheid van aandoeningen

Tot slot kan ook meer aandacht voor en een toenemende bekendheid van aandoeningen zorgen voor een stijging van de zorgvraag. Zo noemen experts binnen de obstetrie, gynaecologie en klinische verloskunde dat meer aandacht voor de menopauze en meer bekendheid van endometriose zorgen voor een toename van de zorgvraag. Daarnaast is er in dit vakgebied sprake van een verandering van

reproductieve trends (later moeder) en afname van het taboe op gynaecologische klachten en pijnbestrijding bij de bevalling die een toename van de zorgvraag met zich meebrengen. Ook concentratie van zorg en het sluiten van locaties dragen hieraan bij. Met oog op reistijd bij mogelijke complicaties kiezen minder vrouwen voor een thuisbevalling.

Remmende factoren

Naast factoren die de zorgvraag en complexiteit van zorg en daarmee de vraag naar PA's en VS'en-AGZ stuwten, zijn er ook een remmende factoren.

Schaarste aan financiële middelen en arbeidsmarktkrapte

Diverse partijen signaleren dat schaarste aan financiële middelen en arbeidsmarktkrapte de zorgvraag beïnvloeden. Zorginstellingen houden er rekening mee dat het streven van de overheid en stakeholders om de toename van zorgkosten af te remmen een dempende werking kan hebben op de zorgverlening. Zowel in de medisch specialistische zorg, de VVT als in de gehandicaptenzorg wordt druk ervaren vanuit beperkte financiering/budgetten (Ipsos I&O, 2025).

In het AZWA (2025) zijn afspraken gemaakt over het toegankelijk en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg en ondersteuning, nu en in de toekomst. Over de periode 2026-2028 bedraagt de afgesproken volumegroei voor de medisch specialistische zorg 0,0%. Voor overige sectoren is er meer groeiruinimte.

Het gevolg van de ervaren en voorziene schaarste is dat zorgorganisaties andere keuzes maken en in hun besluitvorming salariskosten mogelijk zwaarder laten meewegen. Beperkte financiering voor zorg voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking in de eerste lijn (GZSP), zorgt voor minder inzet van zorgprofessionals uit de verstandelijk gehandicaptenzorg en de verpleeghuiszorg in deze setting. Specifiek in de huisartsenzorg zorgen huisvestings-, opvolgings- en arbeidsmarktproblematiek voor minder uitbreiding en het eerder stoppen van praktijken. Dit remt de vraag naar PA's en VS'en. De vraag naar PA's en VS'en wordt verder geremd door onduidelijkheid over financiering van inzet van zorgprofessionals op leefstijl en preventie. Het belang van preventie wordt in de praktijk niet altijd herkend.

Preventie

De vraag naar PA's en VS'en-AGZ wordt waarschijnlijk niet afgeremd door het minder vaak voorkomen van aandoeningen als gevolg van preventie. Alleen HPV-vaccinaties zullen op de lange termijn naar verwachting leiden tot een kleine afname van de vraag binnen de gynaecologie. Mogelijk zorgt preventie in specialismen met een oudere patiëntenpopulatie (geriatrie), neurologische ziekten zoals dementie (geriatrie en neurologie), en veel derdelijns patiënten (neurochirurgie en cardio-thoracale chirurgie) juist voor een stijging van het aantal patiënten (Capaciteitsorgaan Medisch specialisten, 2025).

Onzekerheden

Meer specifiek is er onzekerheid over de mate waarin een eventuele daling van het eigen risico impact zal hebben op de zorgvraag in de medisch specialistische zorg. Verder kan de vraag naar Wet

Zorg en Dwang-functionarissen de komende jaren toenemen. Formeel is het Wzd-functionarisschap voor PA's, VS'en en GZ-psychologen nog niet geregeld (V&VN, 2025; NAPA, 2025). Binnen de obstetrie, gynaecologie en klinische verloskunde kan een aanpassing van de richtlijnen op het vlak van wan-neer bevallen in het ziekenhuis (42 > 41 weken) invloed hebben op de benodigde capaciteit.

In de ramingen wordt geen rekening gehouden worden met gebeurtenissen waarvan de kans zeer klein is dat deze zich in de ramingsperiode voordoen, maar die wel een significante invloed zouden kunnen hebben op de vraag of het aanbod van zorgprofessionals. Hierbij valt te denken aan een uitbraak van infectieziekten, een eventuele oorlog en gezondheidseffecten van klimaatverandering. Op basis van recente literatuur, de actualiteit in 2025 en de mogelijke impact van voorbereiding van de samenleving op deze onzekere gebeurtenissen benoemen wij deze drie zaken hier wel (Dusseldorp, 2023; Grobben, 2025; RIVM, 2024; European Environment Agency, 2024; RVS, 2025).

Taakherschikking zet door

Het Capaciteitsorgaan houdt in de ramingen rekening met taakherschikking en -verschuiving, zowel verticaal (tussen verschillende opleidingsniveaus) als horizontaal (tussen beroepen van gelijk opleidingsniveau). Verticale taakherschikking omvat het herschikken van taken van geneeskundig/medisch specialisten naar PA's en VS'en-AGZ. Als meest invloedrijke ontwikkeling komt voor de ramingen van 2025 taakherschikking vanuit artsen naar voren. De grenzen van taakherschikking lijken op dit vlak nog niet bereikt. 83% van de VS'en-AGZ en 79% van de PA's verwacht dat beroepsgenoten over vijf jaar binnen de eigen afdeling/organisatie meer taken zullen uitvoeren die nu door artsen worden uitgevoerd (Regioplan, 2025).

Met name in de gehandicaptenzorg komt taakherschikking naar PA's en VS'en pas sinds enkele jaren op gang. Dit geldt ook voor PA's binnen de VVT. Binnen de ziekenhuizen neemt taakherschikking vanuit basisartsen/anios naar PA's en VS'en-AGZ toe. Hoewel de inzet van PA's en VS'en-AGZ in de huisartsenzorg nog relatief beperkt is, verwachten werkgevers in deze sector meer inzet van en taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ.

Drijvende krachten achter taakherschikking zijn met name de stijgende zorgvraag (o.a. door vergrijzing), de krapte aan en de werkdruk van artsen, financiële overwegingen, de visie van zorgorganisaties, passende zorg en toenemende bekendheid en vertrouwen.

Verschuiving beroepenmix

De impact van taakherschikking is deels terug te zien in de verschuiving van de beroepenmix. In alle sectoren verlenen PA's en VS'en een steeds groter aandeel van de zorg ten opzichte van medisch/geneeskundig specialisten (zie tabel 30). Wel zijn er grote verschillen tussen sectoren in de groei van de beroepsgroepen en tussen de capaciteitsgroei van PA's en VS'en en die van medisch/geneeskundig specialisten. Zo is er in de VVT 41,7 fte aan VS'en-AGZ werkzaam ten opzichte van iedere 100 fte aan specialisten ouderengeneeskunde, waar dat in de eerste lijn 3,4 fte aan VS'en-AGZ is op iedere 100 fte aan huisartsen. Relatief gezien is er veel inzet van PA's en VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg en de VVT. De inzet van deze professionals binnen de huisartsenzorg neemt geleidelijk toe, maar is relatief laag.

Tabel 30: inzet PA/VS-AGZ t.o.v. 100 fte aan medisch/geneeskundig specialisten

Physician assistant	2012*	2016	2019	2022	2025
Medisch specialistische zorg	1,7	3,3	4,4	5,8	7,9
Huisartsenzorg	0,3	0,7	1,0	1,6	2,3
VVT	0,8	2,4	1,9	5,3	8,9
Overig	0,4	1,3	0,6	2,8	4,8
Totaal PA	1,0	2,1	2,7	3,9	5,4
Verpleegkundig specialist AGZ					
Medisch specialistische zorg	4,4	6,7	7,8	9,0	11,4
Huisartsenzorg	0,9	1,7	2,1	2,5	3,4
VVT	7,7	16,0	26,8	41,3	41,7
Overig	.	3,8	3,3	4,9	11,5
Totaal VS-AGZ	.	4,9	5,9	7,4	9,4
PA & VS-AGZ					
Alle sectoren	.	7,0	8,6	11,3	15,9
VS-GGZ**					
Alle sectoren (t.o.v. 100 fte psychiaters)	.	23,6	32,2	41,9	49,3

* **Vergeleken met aantal fte aan medisch/geneeskundig specialisten per 2013, vanwege ontbrekende data voor 2012.** ** **Betreft alle VS'en geregistreerd als VS-GGZ, dus ook degenen werkzaam in andere sectoren dan de GGZ.** Bron: data Capaciteitsorgaan

Vanuit medisch/geneeskundig specialisten

PA's en VS'en-AGZ verwachten met name meer taken over te nemen van medisch/geneeskundig specialisten (resp. 61% en 69%). Dit percentage is over de sectoren vrijwel gelijk. Slechts enkele keren gaven zij aan dat er sprake is van stabiliteit, omdat er niet veel taken zijn die nog herschikt kunnen worden (revalidatie) of vanwege een conservatieve houding van een beroepsorganisatie (ouderenzorg) (Regioplan, 2025).

Deelnemers aan multidisciplinaire expertbijeenkomsten²³ in de huisartsenzorg, ouderenzorg, medisch specialistische zorg en gehandicaptenzorg rapporteren een hoge en toenemende werkdruk onder medisch/geneeskundig specialisten, wat een drijvende kracht is achter taakherschikking. Regionale verschillen in de capaciteit aan medisch/geneeskundig specialisten hangen deels samen met de omvang van taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ.

Binnen de huisartsenzorg en langdurige zorg wordt verdere taakherschikking tussen geneeskundig specialisten en PA's en VS'en-AGZ voorzien. In 2022 en 2024 stelden beroepsverenigingen NAPA en V&VN VS met de LHV en InEen handreikingen over taakherschikking in de huisartsenzorg op (LHV et al., 2022; LHV, et al., 2024). Veel praktijken die eind 2024 nog geen PA of VS in dienst hebben, verwachten deze de komende jaren wel in te zetten (NIVEL, 2025). Binnen de ouderenzorg nemen VS'en en PA's steeds meer verantwoordelijkheden op zich, zowel in de klinische zorg als in de dagelijkse opvolging van behandelingen. Specialisten ouderengeneeskunde zullen zich naar verwachting meer

²³ Deelnemers waren medisch/geneeskundig specialisten, PA's, VS'en-AGZ, managers/ leidinggevend en inhoudelijk deskundigen (opleidingsadviseurs en onderzoekers).

gaan richten op de complexere gevallen, zoals ouderen met meerdere aandoeningen of ernstige dementie. Naar verwachting zal met name de rol van VS'en in de ouderenzorg verder groeien.

In de medisch specialistische zorg voorziet men over het algemeen verdere taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ vanuit medisch specialisten en a(n)ios. De verwachtingen van medisch specialisten over toekomstige inzet lopen uiteen: sommige specialismen voorzien verdere groei²⁴ en anderen een afvlakking²⁵. In de Heelkunde verwachten deelnemers met name taakherschikking naar PA's. De Federatie Medisch Specialisten faciliteert taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ onder andere met het beschikbaar stellen van informatie en praktische tools. In 2024 stelde de Federatie Medisch Specialisten een handreiking taakherschikking beschikbaar met focus op registratieve en financiële aspecten (Federatie Medisch Specialisten, 2024).

Binnen de gehandicaptenzorg is er in lijn met de beweging Passende zorg aandacht voor het inzetten van 'de juiste professional op de juiste plek' en stepped care, waardoor vaker de inzet van met name VS'en-AGZ, maar ook PA's wordt overwogen. Aanvullend zorgt in deze sector de beweging gericht op de kwaliteit en continuïteit van medisch generalistische zorg (MGZ) voor doelmatige inzet van Artsen VG en meer inzet van basisartsen, huisartsen, PA's en VS'en. Ook in de Leidraad voor doelmatige praktijkvoering van Artsen VG komt de inzet van zelfstandig bevoegde zorgverleners zoals PA's en VS'en terug als randvoorwaarde voor doelmatige zorgverlening (HHM, 2024).

Vanuit basisartsen / a(n)ios

PA's en VS'en-AGZ verwachten ook van artsen in opleiding tot specialist (aios) (21% en 21%) en anios (23% en 19%) meer taken over te nemen (Regioplan, 2025). Vooral binnen ziekenhuizen, maar ook in de verpleeghuiszorg, zorgt de beperkte/afgenomen capaciteit aan anios voor meer vraag naar PA's en VS'en-AGZ. Zorgorganisaties waar PA's en VS'en-AGZ werken, verkiezen volgens deze zorgprofessionals een PA of VS-AGZ boven een basisarts, vanwege continuïteit (een anios blijft minder lang in dezelfde functie) en regionale schaarste aan basisartsen.

Volgens deelnemers aan expertbijeenkomsten en veldgesprekken is de vraag naar met name PA's in ziekenhuizen sinds twee jaar toegenomen vanwege een ervaren tekort aan anios. Ook hier is er sprake van regionale verschillen in de capaciteit aan anios. Deze zijn van invloed op de omvang van taakherschikking. Naast PA's nemen ook medisch specialisten, verloskundeartsen en VS'en-AGZ taken van anios over (zie ook Capaciteitsorgaan medisch specialisten, 2025; Tubantia, 2025). Binnen de ziekenhuizen worden toenemende verlofregelingen en strengere handhaving van arbeidstijden genoemd als redenen voor afnemende inzetbaarheid van artsen. Ook het aandeel anios met een aios-contractduur van 38+10 in plaats van 36 uur zou zijn afgenomen af van 22% in 2022 naar 18% in 2024 (De Jonge Specialist, 2024).

²⁴ Expertbijeenkomsten Medisch specialisten: urologie, heelkunde, cardiologie, cardiothoracale chirurgie en klinische genetica.

²⁵ Expertbijeenkomsten Medisch specialisten: longziekten en tuberculose, reumatologie, neurologie, oogheelkunde en medische microbiologie.

Taakverschuiving van/naar bachelor zorgprofessionals

Tijdens veldgesprekken werden door PA's en VS'en-AGZ voor het eerst ook taakverschuivingen vanuit en naar bachelor zorgprofessionals genoemd. Dit vanwege zelfstandige bevoegdheden, regels van zorgverzekeraars, krapte aan bachelor zorgprofessionals en financiële overwegingen.

PA's en VS'en-AGZ verwachten meer taken van bachelor zorgprofessionals over te nemen. In de ambulancezorg kunnen ze zelfstandig thuis zorg verlenen (mobiel zorgconsult), waardoor het niet altijd nodig is om een ambulance te sturen. Strengere regels van zorgverzekeraars beperken de zelfstandige inzet van optometristen, en de inzet van fysiotherapeuten op valpreventie, waardoor respectievelijk PA's en VS'en-AGZ dit kunnen overnemen. Door een tekort aan bachelor-verpleegkundigen binnen de verpleeghuiszorg gaan meer verpleegkundige vragen naar de VS-AGZ. Aan de andere kant kan vanuit financiële overwegingen binnen de ziekenhuizen gekozen worden voor de inzet van gespecialiseerd verpleegkundigen in plaats van een VS-AGZ. De mate waarin momenteel taakverschuivingen van en naar bachelor zorgprofessionals plaatsvinden lijkt over het geheel genomen (zeer) beperkt.

Drijvende krachten

Als drijvende krachten voor taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ worden genoemd:

- de sterk stijgende zorgvraag (borging continuïteit met behoud van kwaliteit);
- krapte aan en werkdruk van medisch/geneeskundig specialisten en basisartsen/a(n)ios;
- financiële overwegingen binnen en de visie van zorgorganisaties (VS in de regierol);
- het werk interessanter maken voor zorgprofessionals (doorgroeiwensen, ontwikkelkansen);
- de beweging van passende zorg;
- toenemende bekendheid van PA's en VS'en en vertrouwen van medisch/geneeskundig specialisten.

Dit laatste hangt samen met een goede relatie met stakeholders (wetenschappelijke vereniging en/of sectororganisatie), opname van de beroepen PA en VS in richtlijnen, samenwerkingsafspraken en visiedocumenten en met organisatiebeleid.

Aanvullend wordt binnen de ziekenhuizen genoemd dat behoefte aan generalisten (onder andere door subspecialisatie van medisch specialisten) en de beperkte capaciteit aan a(n)ios, stimuli zijn. Daarnaast speelt 'de juiste professional op de juiste plek' een rol: met de inzet van PA's en VS'en kunnen medisch specialisten meer doen waar zij goed in zijn.

In de huisartsenzorg zijn aanvullende drijvende krachten: pensionering van huisartsen, en een ligging in een perifeer of achterstandsgebied. Daarnaast komen ondersteunende organisatievormen op, onder andere doordat huisartsen minder vaak praktijkhouder willen zijn of hiervoor de mogelijkheid niet krijgen. Hierbij wordt vaker een brede beroepenmix ingezet. Ook zijn er in perifere regio's PA's praktijkhouder met huisartsen in dienst.

Om de regionale capaciteit aan zorgprofessionals beter te verdelen worden regionale samenwerkingen aangegaan in de medisch specialistische zorg, VVT en gehandicaptenzorg. Experts uit de langdurige zorg noemen naast regionale samenwerking met collega-instellingen ook samenwerking met

de huisartsenzorg, het werken met regionale behandelinstellingen en centraal werkgeverschap. PA's en VS'en-AGZ maken veelal onderdeel uit van regionale samenwerkingsafspraken in de langdurige zorg.

Meer inzet op diensten

Deelnemers uit meerdere werkvelden zien belemmeringen bij de inzet van PA's en VS'en in diensten. Echter, PA's en VS'en-AGZ worden in toenemende mate ingezet op diensten. Eind 2021 besteedde 9% van de VS'en-AGZ en 18% van de PA's werktijd aan ANW-diensten (Regioplan, 2022). Eind 2024 is dat 21% en 35%. 38% van de VS'en-AGZ en 22% van de PA's voorziet in de komende vijf jaar meer tijd aan deze taak te gaan besteden. Een kleinere groep (23% en 16%) denkt dat dit minder zal worden (Regioplan, 2024).

In de VVT en huisartsenzorg voorzien VS'en-AGZ en PA's vaker dat zij meer tijd zullen besteden aan diensten dan in de medisch specialistische zorg (resp. 53% en 36% en 38% en 34%), hoewel ook daar een toename wordt voorzien door 27% van de VS'en-AGZ. Bij de PA's in de medisch specialistische zorg is de groep die een stijging voorziet even groot als de groep die een afname verwacht. Ook in veldgespreken geven PA's en VS'en-AGZ in vergelijking met de vorige ramingen vaker aan dat zij diensten draaien, wat eerder door artsen gedaan werd. Dit geldt voor de verpleeghuiszorg (voorheen door specialisten ouderengeneeskunde), PA's in de revalidatiezorg (voorheen door aios) en VS'en-AGZ in de ambulancezorg (voorheen arts in achterwacht voor ambulanceverpleegkundigen).

Naarmate er in verhouding meer PA's en VS'en-AGZ deel uitmaken van een zorgteam, neemt de dienstbelasting per arts toe, omdat de diensten met minder artsen ingevuld moeten worden. Mogelijk worden PA's en VS'en-AGZ vanwege krapte aan en dienstbelasting van artsen in de toekomst vaker op diensten ingezet.

Remmende factoren

Naast factoren die taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ stuw(en), zijn er ook remmende factoren. Remmende krachten op het vlak van taakherschikking zijn in meerdere sectoren: onbekendheid met en tussen de beroepen²⁶, een gebrek aan visie, de investering van opleiden en inwerken, krapte aan PA's en VS'en-AGZ en aan opleidingsplaatsen voor PA's en VS'en-AGZ.

Binnen de Obstetrie, gynaecologie en klinische verloskunde speelt de declarabele zorg door klinisch verloskundigen vanaf 2026. Hierdoor wordt de inzet van PA's mogelijk financieel minder interessant. Binnen de cardiologie zijn de meningen sterk verdeeld over de mogelijkheden van taakherschikking naar PA's en VS'en. Bij sommige Artsen VG leven er zorgen dat zij alleen nog maar complexe vragen krijgen. Enkele PA's en VS'en-AGZ signaleren weerstand vanuit verenigingen van artsen tegen de inzet van PA's en VS'en-AGZ binnen de VVT. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om onderzoek naar de inzet van PA's en VS'en op lijkschouw bij verwacht overlijden binnen de verpleeghuiszorg en om de inzet van deze professionals op GZSP in de eerste lijn.

²⁶ Dit kwam bijvoorbeeld naar voren in de expertbijeenkomsten in de huisartsenzorg en cardiologie.

Onzekerheden

Enkele deelnemers aan expertbijeenkomsten signaleren dat bij jonge artsen de belangstelling voor het werken als medisch specialist in een ziekenhuis afneemt, vanwege het slechte imago (hoge werkdruk, veel uren, grote dienstbelasting, een toename van klachten, beperkte compensatie na diensten en de zorgzwaarte). Sommige deelnemers voorzien een afname in de instroom in de opleidingen tot medisch specialist. Wanneer de capaciteit aan medisch specialisten (in opleiding) terugloopt komt er mogelijk meer ruimte voor taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ. Dit is echter nog onzeker.

Binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg en de verpleeghuiszorg wordt de laatste jaren juist een toenemende interesse in de opleidingen tot arts verstandelijk gehandicapten en specialist ouderengeneeskunde waargenomen en een hogere instroom gesignaleerd. Dit komt volgens betrokkenen doordat de werk-privébalans in deze sectoren beter staat aangeschreven dan die binnen de ziekenhuizen en doordat er meer geïnvesteerd wordt in de bekendheid van de beroepen (Arts VG opleiding, 2025; De Geneeskundestudent et al., 2024; Capaciteitsorgaan Specialist ouderengeneeskunde, 2025; Capaciteitsorgaan Arts verstandelijk gehandicapten, 2025). Mogelijk wegen artsen de werk-privé balans in de toekomst zwaarder mee bij de keuze voor een specialisatie. De invloed hiervan op de inzet van PA's en VS'en-AGZ is ongewis.

De inzet van PA's en VS'en-AGZ binnen de Arbo-/bedrijfsgezondheidszorg is nu met enkele tientallen nog beperkt. Verkennend onderzoek bracht de taken en mogelijkheden in kaart. Hieruit blijkt dat Arbo-verpleegkundigen, VS'en en PA's taken van de bedrijfsarts kunnen overnemen of in taakdelegatie uitvoeren (De Argumentenfabriek, 2024; HAN, 2023). Van 2025 t/m 2027 loopt er onderzoek naar de mogelijkheden van taakherschikking vanuit bedrijfsartsen (ZonMw, 2025a).

Het is lastig om te zeggen wanneer de grenzen van de inzet van PA's en VS'en-AGZ en de omslag naar een nieuwe verhouding binnen de beroepenmix zijn bereikt. Wetenschappelijke onderzoeken hebben geen eenduidige conclusies kunnen trekken over de grenzen van taakherschikking. De beroepenmix loopt veelal sterk uiteen in verschillende organisaties en teams. En aangezien er steeds nieuwe werksettings (gehandicaptenzorg) en taken (diensten) zijn waarop PA's en VS'en-AGZ worden ingezet, valt ook op basis daarvan de grens lastig te bepalen. Daarnaast is ook de acceptatie en het vertrouwen van artsen en hun verenigingen in de inzet van PA's en VS'en-AGZ bepalend.

Efficiencywinst door AI

Minder administratietijd door AI

Op administratief vlak wordt in alle werkvelden op korte termijn efficiencywinst verwacht vanwege de inzet van AI. Dit kan lijden tot een vermindering van de arbeidsdruk (ZonMw, 2025b). Een drijvende kracht is de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Voordelen worden op korte termijn gezien in het terugbrengen van de administratielast (speech-to-text, voorgeprogrammeerde antwoorden en brieven, het digitaal aftekenen van medicatie) en op de langere termijn in diagnostiek en behandeling. De potentiële efficiencywinst van speech-to-text software, wordt ondersteund door de beleidsimpact analyse van KPMG (2025). Aandachtspunt is dat er slechts minimaal wordt voorzien

in de randvoorwaarden. Ook kan de werkdruk tijdens implementatie juist toenemen. Van andere mogelijkheden, zoals ondersteuning bij beslissen, diagnostiek en complexe planningsvraagstukken, is op dit moment nog minder duidelijk wat de daadwerkelijke effecten zijn op de productiviteit.

Ziekenhuizen lijken hier al verder mee dan andere sectoren, zoals de ouderenzorg (Vilans, 2025; Zorgvisie, 2024). De komende jaren valt met name binnen de extramurale zorg efficiencywinst te behalen op administratief vlak. Volgens deelnemers zal de zorgvraag echter sneller groeien dan dat er efficiencywinst geboekt kan worden met AI, digitalisering en robotisering. AI-toepassingen voor diagnostiek en behandeling binnen de medisch specialistische zorg kosten momenteel nog meer tijd, maar kunnen op de langere termijn voor een tijdsparing zorgen. De potentie van AI voor gezondheid, zorg en welzijn is echter hoog. Er liggen volgens het rapport 'Toekomstbestendige zorg met AI' grote kansen op het gebied van het verlichten van de arbeidsdruk, maar ook op preventie, prognostiek, geneesmiddelenontwikkeling en diagnostiek. De introductie van AI zal echter niet automatisch zorgen voor verlichting van de arbeidsdruk (ZonMw, 2025b).

Binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg wordt efficiencywinst verwacht door betere koppeling en uniform gebruik van systemen. Binnen de huisartsenzorg wordt voorzien dat schaalvergroting en samenwerking (grotere praktijken, HOED'en, etc.) tot verbeterde efficiency leiden. Op de organisatie van de zorg en samenwerking met andere velden worden steeds vaker VS'en ingezet.

Impact digitale zorg

Deelnemers in alle werkvelden voorzien, onder andere vanwege de toenemende druk op de zorg, verdere toename van digitale zorg (o.a. thuis-/telemonitoring, e-health, e-/teleconsulten, domotica, EPD, digitale zorgpaden, apps voor gezondheid en welzijn). De Coronapandemie heeft digitale zorg versneld. Zorgverleners en zorggebruikers maken iets vaker gebruik van digitale middelen. Ook zijn zij iets positiever over de impact van digitale zorg (NIVEL, 2025). Ook in de ouderenzorg zijn deze zaken steeds meer ingeburgerd.

PA's en VS'en-AGZ pakken onder andere thuis- en telemonitoring op. Door digitalisering is het contact laagdrempeliger geworden en stellen patiënten meer vragen, wat voor meer werk zorgt. Ook komt er meer informatie op zorgprofessionals af die beoordeeld moet worden. Soms zijn nog niet alle digitale mogelijkheden (bijvoorbeeld voor doorverwijzen) beschikbaar voor PA's en VS'en-AGZ. De inzet van digitale hulpmiddelen biedt ook nieuwe mogelijkheden voor samenwerking en afstemming tussen zorgprofessionals. Over het geheel genomen wordt netto geen efficiencywinst of -verlies voorzien voor de PA's en VS'en-AGZ.

Beperkte technologische ontwikkelingen

Alleen binnen de verpleeghuiszorg worden technologische ontwikkelingen genoemd (tytocare: digitale stethoscoop / otoscoop) die invloed kunnen hebben op efficiency.

Onzekere factoren

Verdere centralisatie van aandoeningen/ingrepen binnen ziekenhuizen kan invloed hebben op de aantrekkelijkheid van werkplekken en opleidingsplaatsen. Centralisatie van zorg, zorgt volgens

deelnemers aan expertbijeenkomsten voor verschuiving van expertise en niet direct voor minder inzet van zorgprofessionals. De invloed hiervan op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ is onduidelijk.

In het AZWA zijn medio 2025 afspraken gemaakt over vermindering van de regeldruk, zodat zorgprofessionals maximaal 20% van hun tijd kwijt zijn aan administratie. Van de bevroegde zorgprofessionals geeft 40% aan dat dit doel enigszins haalbaar en 10% dat het niet haalbaar is (NIVEL, 2025). Het is onduidelijk in hoeverre dit impact zal hebben op de inzet van PA's en VS'en-AGZ. Er zijn meer PA's en VS'en-AGZ die verwachten dat ze de komende vijf jaar meer tijd kwijt zijn aan patiëntgebonden administratie en overhead dan minder (Regioplan, 2025).

Vakinhoudelijk

PA's en VS'en-AGZ nemen niet alleen taken over van geneeskundig/medisch specialisten, maar pakken ook taken op die voorheen niet of beperkt werden uitgevoerd. Het gaat bijvoorbeeld om taken gericht op verbetering van de kwaliteit en organisatie van zorg.

Zowel PA's als VS'en-AGZ voorzien meer tijd te besteden aan verbetering van de zorg, bijvoorbeeld door middel van beleid en projecttaken, verbetering van de organisatie van de zorg, het geven van onderwijs en deskundigheidsbevordering en deelname aan werkgroepen en commissies (Regioplan, 2025). Enkele zorgorganisaties geven aan dat zij, als er geen schaarste aan financiële middelen of zorgprofessionals was, meer professionals zouden inzetten op de kwaliteit van zorg (Ipsos I&O, 2025).

VS'en-AGZ verwachten daarnaast meer tijd te besteden aan regiebehandelaarschap en aan het opleiden van VS'en-AGZ. Ook in VVT-organisaties wil men de VS vaker positioneren als regiebehandelaar. Met name VS'en-AGZ in de huisartsenzorg verwachten meer tijd te steken in het opleiden van collega's. Een deel van de PA's voorziet meer tijd te besteden aan consulten/spreekuren en visites (Regioplan, 2025).

In de medisch specialistische zorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en huisartsenzorg signaleren deelnemers aan expertbijeenkomsten dat er meer tijd besteed wordt of gaat worden aan richtlijnen en zorgvragen die net buiten de richtlijnen vallen.

Arbeidstijdverandering

In de vigerende cao's²⁷ van de sectoren waarin PA's en VS'en-AGZ werkzaam zijn, blijft de gemiddelde arbeidsduur per week stabiel met, afhankelijk van de sector, 36 of 38 uur voor een volledige werkweek. Er zijn momenteel geen signalen dat er sprake is van structurele arbeidstijdveranderingen.

²⁷ En onderhandelingsresultaten voor de cao Gehandicaptenzorg en VVT 2025-2026.

4.3.3 Bevindingen per bron

In deze paragraaf worden per bron de kwantitatieve bevindingen besproken, gevolgd door figuren met daarin trends op basis van de prognoses.

Verwachtingen PA's en VS'en-AGZ

Aan werkzame PA's en VS'en-AGZ is door onderzoeksbureau Regioplan (2025) gevraagd hoeveel meer of minder inzet van gediplomeerde beroepsgenoten ze over vijf jaar verwachten binnen hun afdeling of organisatie.

Meer of minder inzet voorzien

Iets minder dan twee derde (59%) van de PA's verwacht meer inzet van gediplomeerde PA's over vijf jaar. Een enkeling verwacht minder inzet van gediplomeerde PA's over vijf jaar. PA's in de huisartsenzorg verwachten het minst vaak groei (43%). Bijna driekwart (72%) van de VS'en-AGZ verwacht meer inzet van VS'en-AGZ binnen de eigen afdeling of organisatie over vijf jaar. Een enkeling verwacht minder inzet (Regioplan, 2025). Zie tabel 31.

Tabel 31: verwachte ontwikkeling aantal PA's en VS'en-AGZ binnen de eigen afdeling/organisatie over 5 jaar

PA's	Hele beroepsgroep	Medisch specialistische zorg	Huisartsenzorg	VVT	Overig
Meer inzet	59%	63%	43%	62%	50%
Evenveel tot weinig verandering in de inzet	26%	23%	40%	23%	27%
Minder inzet	2%	2%	2%	2%	2%
VS'en-AGZ					
Meer inzet	72%	72%	63%	81%	73%
Evenveel tot weinig verandering in de inzet	25%	26%	33%	17%	23%
Minder inzet	3%	2%	3%	1%	4%

Bron: Regioplan (2025)

Hoeveel meer of minder inzet voorzien

Vervolgens is aan de PA's en VS'en-AGZ die een verandering verwachten van de huidige capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ binnen hun afdeling of organisatie gevraagd een schatting te geven van de verandering ten opzichte van de huidige capaciteit. Op basis van deze schattingen en de huidige capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ binnen hun afdeling/organisatie, is berekend wat de verwachte beroepsgroei is voor de komende vijf jaar.

PA's verwachten dat de (totale) huidige capaciteit aan PA's met bijna een derde (+30%) zal toenemen voor de komende vijf jaar. De verwachte beroepsgroei is binnen de VVT (+33%) het grootst en binnen de huisartsenzorg het laagst (+27%). VS'en-AGZ verwachten dat de (totale) huidige capaciteit aan VS'en-AGZ met ongeveer een kwart (+23%) zal toenemen voor de komende vijf jaar. De verwachte beroepsgroei is binnen de VVT (+36%) het grootst en binnen de medisch specialistische zorg het laagst (+21%). Zie tabel 32.

Tabel 32: verwachte groei in het aantal PA's en VS'en-AGZ binnen de eigen afdeling/organisatie over 5 jaar

	Hele beroeps-groep	Medisch specialis-tische zorg	Huisart-senzorg	VVT	Overig
% toename fte PA's	30%	29%	27%	33%	32%
% toename fte VS'en-AGZ	23%	21%	22%	36%	35%

Bron: Regioplan (2025)

Verwachting over 10 jaar

Wanneer we bovenstaande verwachtingen doortrekken over een periode van 10 jaar dan komen we op de volgende groeipercentages.

Tabel 33: verwachte groei in het aantal PA's en VS'en-AGZ over 10 jaar

	Hele beroeps-groep	Medisch specialis-tische zorg	Huisart-senzorg	VVT	Overig
% toename fte PA's	69%	66%	61%	77%	74%
% toename fte VS'en-AGZ	51%	46%	49%	85%	82%

Bron: Berekening Capaciteitsorgaan

Groeipercentages per jaar

De aangegeven verwachtingen zijn inclusief verwachte veranderingen in de vraag door demografische ontwikkelingen (onder andere vergrijzing en bevolkingsgroei). In de ramingen is dit een aparte parameter. Wanneer we bovenstaande groeipercentages terugrekenen naar een groeipercentage per jaar en dit corrigeren voor de impact van demografie komen we op de volgende waarden.

Tabel 34: groeipercentages per jaar vanuit niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen

	Hele beroeps-groep	Medisch specialis-tische zorg	Huisart-senzorg	VVT	Overig
PA's	4,6%	4,5%	4,2%	3,2%	5,2%
VS'en-AGZ	2,9%	3,1%	2,7%	3,5%	5,3%

Bron: Berekening Capaciteitsorgaan

Aandachtspunten bij interpretatie

Een aandachtspunt bij interpretatie van deze prognoses is dat de daadwerkelijke groei waarschijnlijk hoger zal liggen. De reden is dat er organisaties zijn (met name in de huisartsenzorg, VVT en gehandicaptenzorg) die nu nog geen PA's en VS'en-AGZ in dienst hebben, maar deze over 5 jaar wel in dienst zullen hebben. Deze groei komt bij deze bron dus niet in beeld. Daarnaast wordt de voorziene ontwikkeling van de capaciteit verder doorgetrokken naar de toekomst. Dit vergroot de onzekerheidsmarge, wat het belang van periodiek (driejaarlijks) ramen onderstreept.

Verwachtingen werkgevers

In de werkgeversenquête is door Ipsos I&O aan werkgevers gevraagd om aan te geven welke beroepen ze de komende vijf jaar verwachten op te schalen dan wel af te schalen en vervolgens welke procentuele groei of afname zij voorzien.²⁸ In de uitvraag voor de huisartsenpraktijkenenquête van Nivel 2024 zijn vergelijkbare vragen gesteld.

In de volgende tabel hebben wij de resultaten van deze enquêtes weergegeven. De sector 'overig' bestaat uit de uitkomsten van de ambulancezorg, de gehandicaptenzorg en de sociale geneeskunde gewogen naar aantal werkzaamen. In de resultaten zijn de organisaties die nog geen PA of VS-AGZ in dienst hadden, maar wel van plan zijn deze beroepsgroep de komende 5 jaar in dienst te nemen niet meegenomen. In de tweede rij van tabel 35 hebben wij de groeipercentsages hiervoor opgehoogd op basis van de veronderstelling dat het om 1 extra PA of VS-AGZ per werkgever gaat die werkzaam is voor het gemiddelde fte percentage voor deze sector.

Tabel 35: verwachte groei aantal PA's en VS'en-AGZ over 5 jaar op basis van werkgeversonderzoek en praktijk-enquête 1^e lijn

PA's	Hele beroepsgroep	Medisch specialistische zorg	Huisartsenzorg	VVT	Overig
% toename fte, op basis van organisaties die nu al PA in dienst hebben	15%	12%	22%	35%	18%
% toename fte, inclusief organisaties die nu nog geen PA in dienst hebben	32%	12%	130%	61%	29%
VS'en-AGZ					
% toename fte, op basis van organisaties die nu al VS-AGZ in dienst hebben	18%	11%	19%	32%	29%
% toename fte, inclusief organisaties die nu nog geen VS-AGZ in dienst hebben	23%	11%	65%	32%	40%

Bron: Ipsos I&O (2025): bewerking Capaciteitsorgaan

Deze tabel laat zien dat een groot deel van de groei zit bij zorgorganisaties die nu nog geen PA of VS-AGZ in dienst hebben en van plan zijn deze beroepen de komende vijf jaar in te gaan zetten. Dit zien we in de huisartsenzorg en in overige sectoren (gehandicaptenzorg en sociale geneeskunde) en voor de PA's ook in de VVT-sector.

²⁸ De volgende vragen zijn gesteld met bijbehorende toelichting: 'In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen? Het gaat hier om hoe de beroepenmix in uw organisatie er over vijf jaar waarschijnlijk uit zal zien, rekening houdend met de visie/het personeelsbeleid van uw organisatie, de verwachte arbeidsmarktsituatie en beschikbare middelen. Het gaat dus om een realistische verwachting en niet wat u wenst dat er gaat gebeuren. U kunt hieronder ook beroepen toevoegen die nog niet werken voor de organisatie.' En afhankelijk van het antwoord werd doorgevraagd: 'U gaf aan de volgende beroepen waarschijnlijk op te schalen (af te schalen). Hoeveel procent verwacht u dat uw organisatie de komende 5 jaar gaat opschalen (afschalen)? Het gaat om een realistische verwachting en niet wat u wenst dat er gaat gebeuren. Een schatting volstaat. 100% opschaling (afschaling) is een verdubbeling van de huidige inzet (is het niet meer inzetten van dit beroep).'

Verwachting over 10 jaar

Wanneer we de verwachtingen van zorgorganisaties (ook degenen die nu nog geen PA of VS in dienst hebben) doortrekken over een periode van 10 jaar dan komen we op de volgende groeipercentages.

Tabel 36: verwachte groei aantal PA's en VS'en-AGZ over 10 jaar op basis van werkgeversonderzoek en praktijk-enquête 1^e lijn

PA's	Hele beroeps-groep	Medisch specialis-tische zorg	Huisart-senzorg	VVT	Overig
% toename fte PA's, inclusief organisaties die nu nog geen PA in dienst hebben	73%	26%	429%	158%	68%
% toename fte VS'en-AGZ, inclusief organisaties die nu nog geen VS-AGZ in dienst hebben	52%	23%	172%	74%	97%

Bron: Berekening Capaciteitsorgaan

Groeipercentages per jaar

Deze inschattingen zijn inclusief verwachte veranderingen in de vraag door demografische ontwikkelingen (onder andere vergrijzing en bevolkingsgroei). In de ramingen is dit een aparte parameter. Wanneer we bovenstaande groeipercentages terugrekenen naar een groeipercentage per jaar en dit corrigeren voor de impact van demografie komen we op de volgende waarden.

Tabel 37: groeipercentages per jaar vanuit niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen

	Hele beroeps-groep	Medisch specialistische zorg	Huisartsen-zorg	VVT	Overig
PA's	4,9%	1,5%	17,7%	7,6%	4,8%
VS'en-AGZ	3,0%	1,3%	9,5%	2,7%	6,1%

Bron: Berekening Capaciteitsorgaan

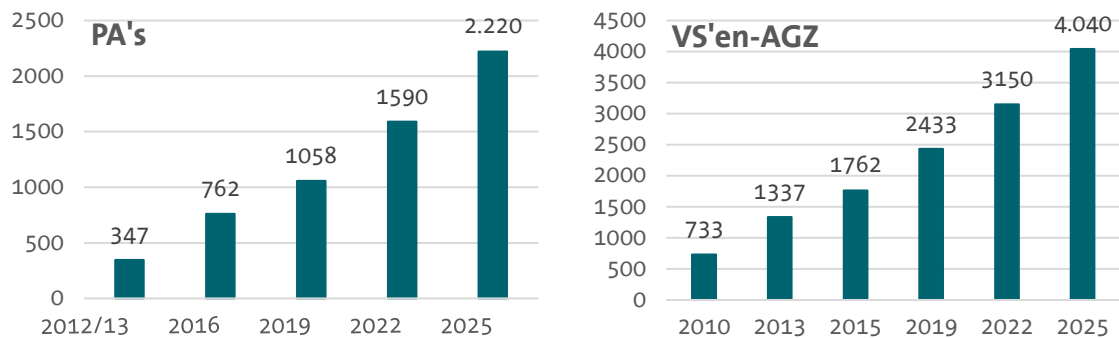
Aandachtspunten bij interpretatie

Er zijn enkele aandachtspunten bij de interpretatie van deze groeipercentages. Om te beginnen vinden werkgevers het lastig om een inschatting te geven van de verwachte groei vanwege de grote onzekerheden waarmee zij te maken hebben, zoals het beschikbare budget en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Daarnaast is in de werkgeversenquête in tegenstelling tot de huisartsenenquête niet expliciet gevraagd of organisaties die nu nog geen PA of VS-AGZ in dienst hebben dit de komende 5 jaar wel van plan zijn. Dit leidt mogelijk tot een onderschatting van de groeipercentages bij de sectoren waar nog relatief weinig organisaties een VS-AGZ of PA in dienst hebben, zoals bijvoorbeeld bij de sociale geneeskunde en de gehandicaptenzorg.

Historische groei

Om zicht te krijgen op de toekomstige ontwikkeling van de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ is het ook belangrijk om te kijken naar de trends tot nu toe. Wanneer er sprake is van een afvlakkende groei in combinatie met oplopende werkloosheidcijfers, toenemende zoekduur naar een baan en het aandeel gediplomeerden dat op een lager niveau werkt, kan dat een signaal zijn dat er verzadiging op begint te treden. De volgende figuur laat zien dat van een afvlakkende groei nog geen sprake is.

In §2.3 over Onvervulde vraag valt ook te lezen dat er geen sprake is van oplopende werkloosheid, toenemende zoekduur of van werkenden op een lager niveau.



Figuur 35: ontwikkeling aantal werkzame PA's en VS'en-AGZ

Bron: Regioplan 2022 en 2025: bewerking Capaciteitsorgaan

Wanneer we de groeipercentages over de afgelopen jaren (2019-2025) doortrekken komen over 10 jaar uit op een groei van de beroepsgroepen van 98% voor de PA's en 73% voor de VS'en-AGZ (zie tabel 38).

Tabel 38: verwachte groei in het aantal PA's en VS'en-AGZ over 10 jaar op basis van historische trend

	Hele beroeps-groep	Medisch specialis-tische zorg	Huisartsen-zorg	VVT	Overig
% toename fte PA's	98%	83%	119%	147%	149%
% toename fte VS'en-AGZ	73%	61%	87%	82%	115%

Groeipercentages per jaar

Deze percentages zijn inclusief veranderingen in de vraag door demografische ontwikkelingen (onder andere vergrijzing en bevolkingsgroei). In de ramingen is dit een aparte parameter. Wanneer we bovenstaande groeipercentages terugrekenen naar een groeipercentage per jaar en dit corrigeren voor de impact van demografie komen we op de volgende waarden.

Tabel 39: groeipercentages per jaar vanuit niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen

	Hele beroeps-groep	Medisch specialis-tische zorg	Huisartsen-zorg	VVT	Overig
PA's	6,3%	5,5%	7,6%	7,1%	9,1%
VS'en-AGZ	4,4%	4,1%	5,2%	3,3%	7,1%

Aandachtspunt bij interpretatie

Een aandachtspunt bij interpretatie is dat er bij het doortrekken van historische trends geen rekening gehouden wordt met veranderingen die optreden, bijvoorbeeld in beleid, financiering of taakherschikking. Het is belangrijk om te toetsen of kwalitatieve informatie in lijn is met een doorzettende trend.

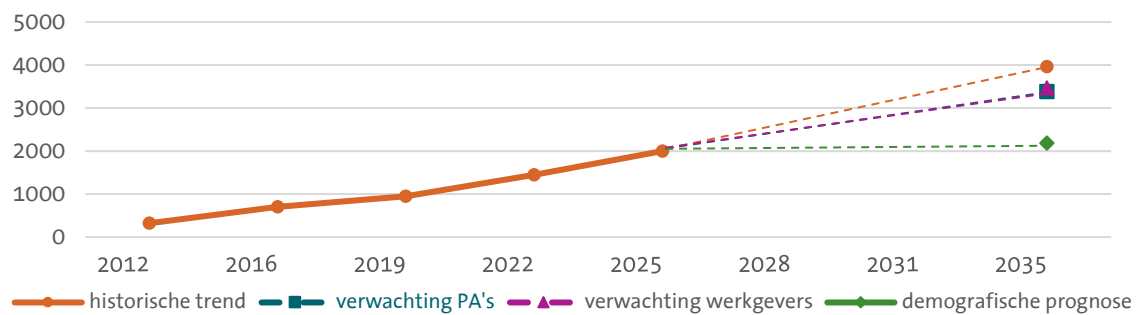
Prognoses in beeld

In figuur 36 is te zien dat de verwachtingen van PA's, VS'en-AGZ en werkgevers boven de demografische prognoses liggen. Wanneer we de historische trends en de verwachtingen van PA's, VS'en-AGZ en werkgevers doortrekken dan valt op dat de inschattingen van PA's, VS'en-AGZ en werkgevers op beroepsniveau vrijwel overeenkomen. Beide groepen verwachten een doorzettende groei. De inschattingen van werkgevers zijn daarbij 4 tot 1 procentpunt hoger dan die van de PA's en VS'en-AGZ zelf. Verder valt op dat de inschattingen lager liggen dan bij het doortrekken van de historische trend. Over het geheel genomen verwachten werkgevers, PA's en VS'en-AGZ dus een licht afbuigende, maar nog steeds sterke, groei.

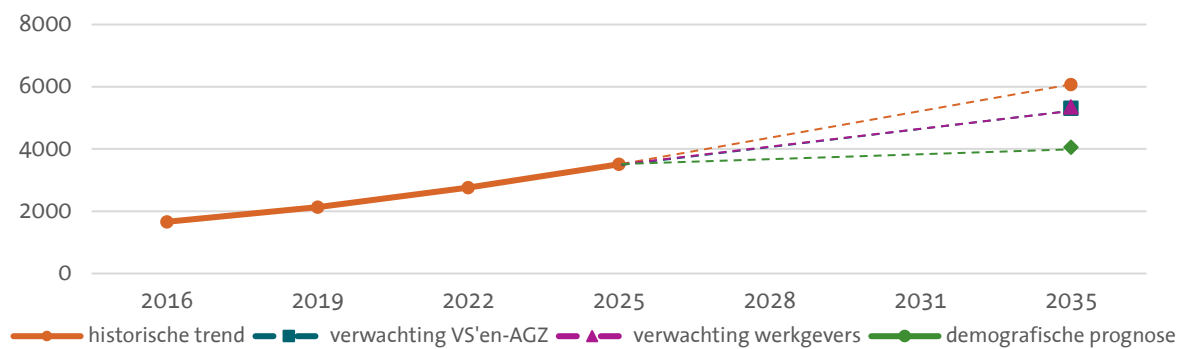
Wanneer we de figuren per sector bekijken (figuur 38 t/m 44) dan wordt duidelijk dat werkgevers in de huisartsenzorg een aanzienlijk grotere benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ voorzien dan PA's en VS'en-AGZ verwachten en dan nodig alleen op basis van demografie. Dit komt met name doordat veel praktijken waar nu nog geen PA's en VS'en-AGZ werken verwachten deze zorgprofessionals de komende jaren wel in dienst te nemen. De inschattingen van werkgevers uit de huisartsenzorg over de benodigde toekomstige capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ komen overeen met kwalitatieve bronnen, waarin een sterke toename van PA's en VS'en-AGZ binnen deze sector wordt voorzien.

In de VVT voorzien werkgevers met name een toename van de capaciteit aan PA's, waarbij de toename iets hoger ligt dan voorgaande jaren. Voor de VS'en-AGZ voorzien werkgevers in de VVT eveneens een toename. De groei ligt naar verwachting wel wat lager dan voorgaande jaren het geval was. Ook voor het cluster 'overige sectoren' (o.a. gehandicaptenzorg en sociale geneeskunde) verwachten zowel werkgevers, PA's als VS'en-AGZ een toename van de capaciteit, die weliswaar wat lager ligt dan de historische trend.

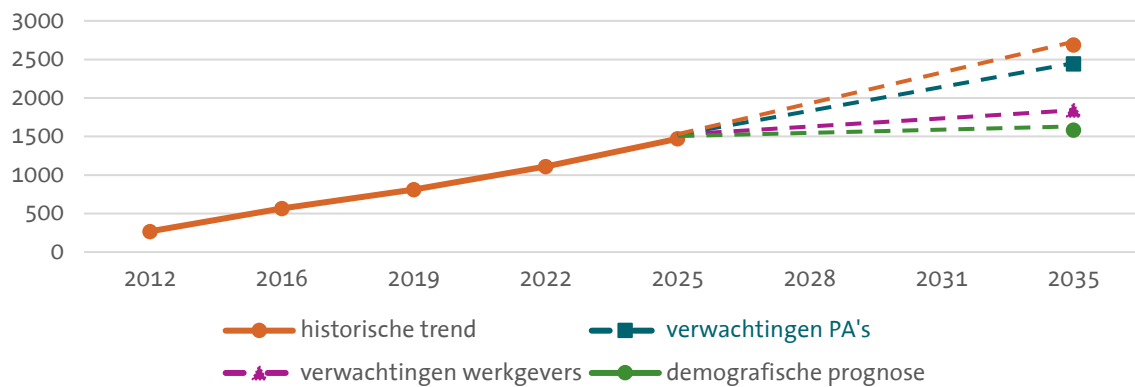
Voor de huisartsenzorg en PA's in de VVT zijn de inschattingen van PA's en VS'en-AGZ waarschijnlijk een onderschatting van de daadwerkelijke vraag. We hebben namelijk alleen de inschattingen van PA's en VS'en-AGZ voor afdelingen en organisaties waar zij al werken. Omdat de verwachting is dat er in deze sectoren relatief veel organisaties die deze beroepen nu nog niet inzetten gaan starten met PA's en VS'en-AGZ, valt de daadwerkelijke vraag waarschijnlijk hoger uit.



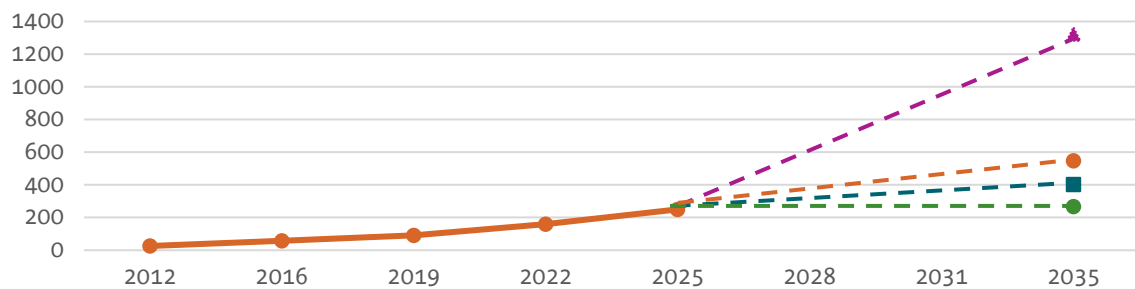
Figuur 36: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan PA's



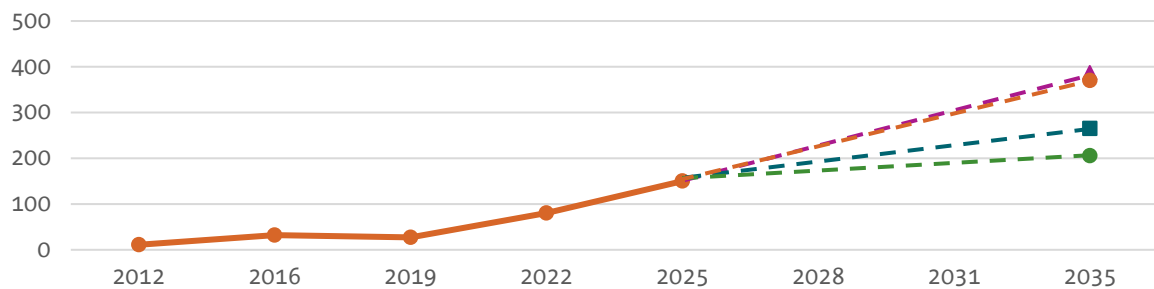
Figuur 37: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan VS'en-AGZ



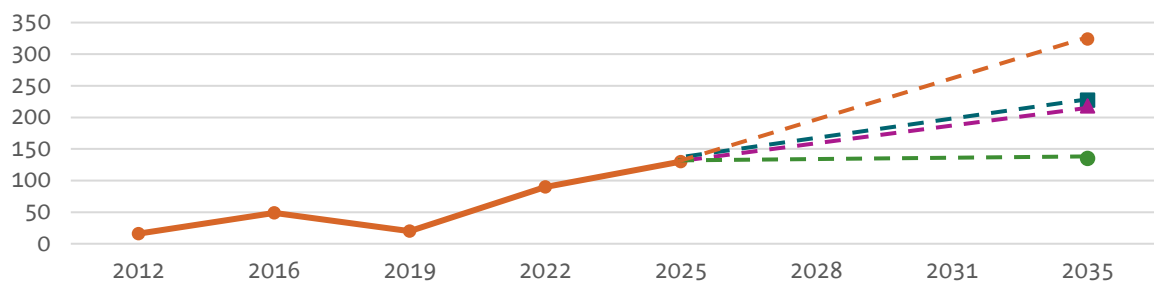
Figuur 38: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan PA's medisch specialistische zorg



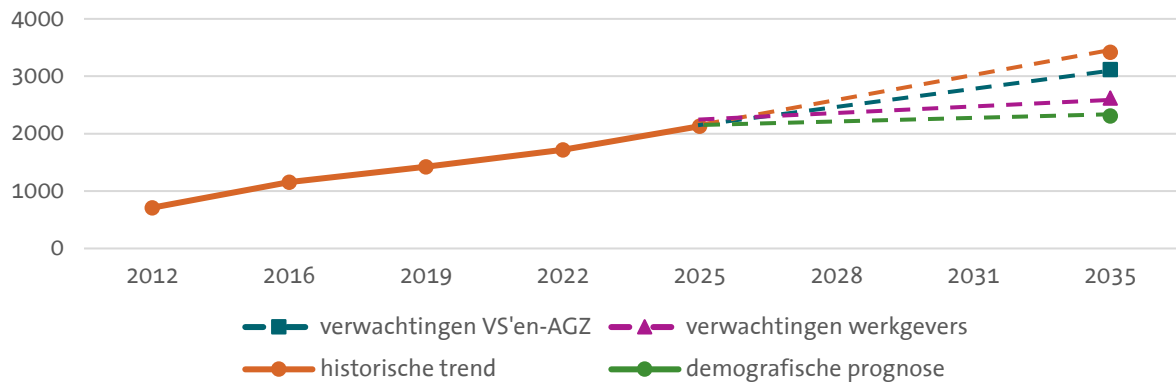
Figuur 39: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan PA's huisartsenzorg



Figuur 40: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan PA's VVT

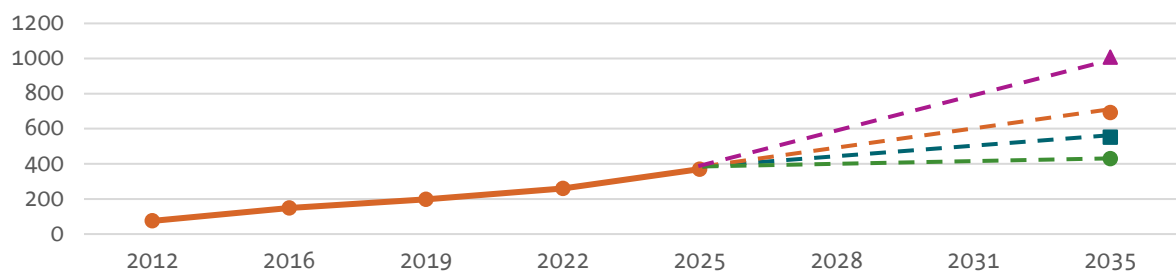


Figuur 41: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan PA's 'overige sectoren'

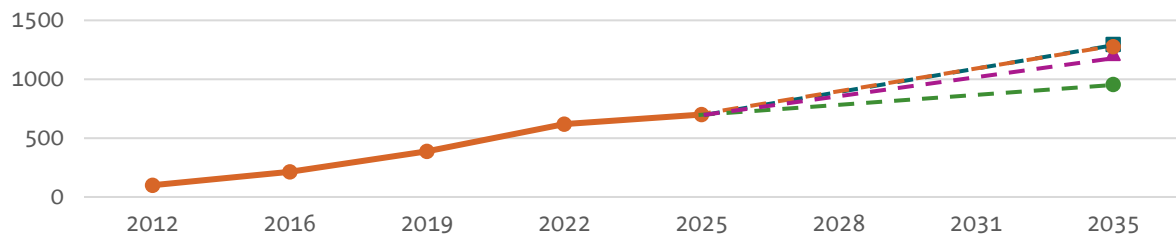


Figuur 42: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan VS'en-AGZ medisch specialistische zorg

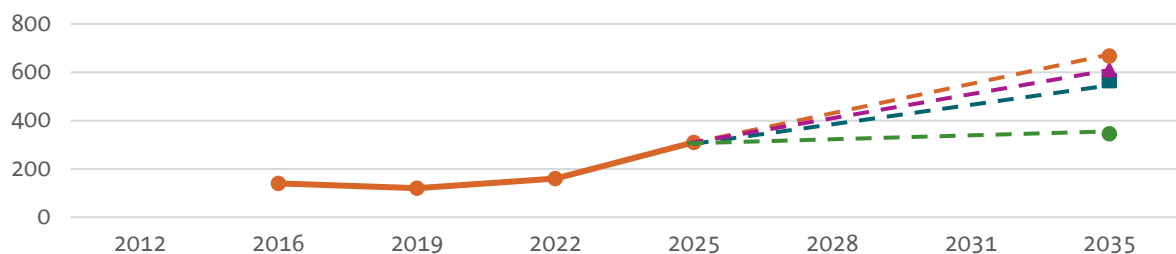
* Gegevens 2016 en 2019 zijn incl. VS'en-GGZ werkzaam in deze sectoren.



Figuur 43: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan VS'en-AGZ huisartsenzorg



Figuur 44: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan VS'en-AGZ VVT



Figuur 45: ontwikkeling (geprognosticeerd) aantal fte aan VS'en-AGZ 'overige sectoren'

* Gegevens 2016 en 2019 zijn incl. VS'en-GGZ werkzaam in deze sectoren. Voor 2012 zijn geen betrouwbare gegevens over het aantal werkzame VS-AGZ in de overige sectoren beschikbaar.

Afweging inschattingen toekomstige vraag

Voor een kwantitatieve onderbouwing van de toekomstige benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ is gebruik gemaakt van inschattingen van PA's, VS'en-AGZ en werkgevers. Het Capaciteitsorgaan koos ervoor om de ramingen te baseren op de hoogste inschatting per sector. Hieronder lichten we deze keuze toe.

VVT en huisartsenzorg

In de huisartsenzorg en voor de PA's in de VVT waren de inschattingen van werkgevers hoger dan die van PA's en VS'en-AGZ. Dit heeft vermoedelijk als reden dat PA's en VS'en-AGZ gevraagd is om een inschatting te maken voor de benodigde toekomstige capaciteit binnen hun eigen organisatie, team of afdeling. In de VVT en in de huisartsenzorg waren er ten tijde van de ramingen nog relatief veel zorgorganisaties waar geen PA's en/of VS'en-AGZ werkten, maar waarvan werkgevers wel verwachten dat ze die in de komende jaren willen gaan inzetten. Om deze reden is het aannemelijk dat de inschattingen van PA's en VS'en-AGZ uit deze sectoren slechts een deel van de vraag bestrijken en daarmee een onderschatting zijn van de toekomstige vraag.

Medisch specialistische zorg

Bij de medisch specialistische zorg en voor de PA's in het cluster 'overige sectoren' waren de inschattingen van PA's en VS'en-AGZ hoger dan die van werkgevers. Zoals hiervoor aan de orde kwam, liggen de inschattingen van werkgevers in de medisch specialistische zorg van de toekomstige benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ lager dan verwacht. Het is mogelijk dat zij deze capaciteit onderschatten. Hiervoor zijn verschillende aanwijzingen.

Hogere prognoses

Ten eerste liggen de inschattingen van werkgevers van de benodigde toekomstige capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ aanzienlijk lager dan zowel inschattingen van PA's en VS'en-AGZ als de projectie op basis van de historische trend. Hoewel op basis van de inmiddels wijdverbreide inzet van PA's en VS'en-AGZ in deze sector een licht afbuigende groei aannemelijk is, zijn er op dit moment geen eenduidige aanwijzingen voor een sterke afvlakking van de groei, zoals werkgevers voorzien.

Te lage inschattingen in 2022

Ten tweede waren in de vorige werkgeversenquête de inschattingen van werkgevers ook lager dan verwacht. Destijds werd als mogelijke verklaringen gedacht aan ofwel te lage inschattingen of een aankomende trendbreuk (afnemende groei). In lijn met dit laatste waren de inschattingen vanuit de expertbijeenkomsten toen eveneens op een afname van de groei. Na de ramingen van 2022 steeg de vraag naar opleidingsplaatsen vanuit de medisch specialistische zorg echter juist sterk. Hierdoor leek de vraag in de vorige ramingen inderdaad te laag ingeschat in de expertbijeenkomsten en werkgeversenquête.

Eén van de mogelijke verklaringen voor te lage inschattingen was dat respondenten van de werkgeversenquête geen goed zicht hadden op de vraag naar PA's en VS'en-AGZ en dat de enquête gericht had moeten worden uitgezet. Een deel van de vragen over de benodigde toekomstige capaciteit werd destijds door HR-medewerkers/-managers ingevuld (NIVEL, 2022). Bij het meest recente

werkgeversonderzoek was dit echter niet het geval. Er is gericht op gestuurd dat de juiste personen de enquête invulden. De grootste groepen respondenten bestonden uit managers/directeuren van eenheden/clusters (29%), decanen (26%), opleidingscoördinatoren/-managers/-directeuren/-hoofden (20%), (strategisch) beleidsadviseurs (11%) en bestuurders (11%) (Ipsos I&O, 2025).

Investeren in opleiden

Ten derde zijn er vanuit de medisch specialistische zorg veel aanmeldingen voor de opleidingen en is er sprake van een oplopende vervangingsvraag voor PA's en VS'en-AGZ. Uit kwalitatieve informatie maken we op dat ziekenhuizen zich voorbereiden op een toekomstscenario met krapte aan artsen, aanhoudende beperkte financiële middelen, een hogere complexiteit van zorg, toenemende uit- en doorstroom van PA's en VS'en-AGZ, zorgprofessionals die minder uren gaan werken en krapte aan bachelors. Om op deze zaken te anticiperen investeren ziekenhuizen momenteel in het opleiden van PA's en VS'en-AGZ en het bieden van ontwikkelperspectief aan (aankomende) bachelors. Binnen ziekenhuizen is een gebrek aan ontwikkelmogelijkheden de belangrijkste reden voor vertrek van medewerkers (Regioplus, 2024). De inzet en het opleiden van PA's en VS'en-AGZ dient hierbij als middel om de toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit van zorg in de toekomst op peil te houden.

Noodzakelijke taakherschikking

Tot slot is taakherschikking een belangrijke stimulans voor de inzet van PA's en VS'en-AGZ. Een grote drijvende kracht voor taakherschikking is krapte aan artsen (Dankers-de Mari et al., 2023). Mogelijk schatten werkgevers de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ te laag in doordat een deel van de taakherschikking in de praktijk niet gepland en vanuit een visie of business case plaatsvindt, maar deels ook ad hoc en uit noodzaak. Bijvoorbeeld vanwege beperkte financiële middelen of capaciteit aan artsen op de (regionale) arbeidsmarkt. Hierdoor maken zorgorganisaties pragmatische keuzes om binnen budget en de mogelijkheden op de arbeidsmarkt de roosters te vullen en daarmee de continuïteit van zorg te borgen. Het is mogelijk dat de vraag naar PA's en VS'en-AGZ hierdoor hoger uitvalt dan nu voorzien door ziekenhuizen.

Door PA's en VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg wordt verdere taakherschikking voorzien. Voor de komende vijf jaar verwacht 57% van de PA's en 70% van de VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg dat beroepsgenoten binnen de eigen afdeling/organisatie meer taken gaan uitvoeren die eerst door medisch specialisten werden uitgevoerd. Ongeveer een kwart verwacht daarnaast ook meer taken over te nemen van aios en/of anios/basisartsen.

Contra-indicaties

Contra-indicaties voor een te lage inschatting door werkgevers zijn dat medewerkers in ziekenhuizen in veldgesprekken en expertbijeenkomsten te kennen geven dat zij rekening houden met een toenemende doorstroom van PA's en VS'en-AGZ naar andere sectoren en dat zij minder uren gaan werken. Dit zou verklaren waarom ziekenhuizen wel veel willen opleiden, maar de toekomstige benodigde capaciteit relatief laag inschatten. Op dit moment is er nog geen toenemende doorstroom vanuit ziekenhuizen of een verandering van de deeltijdfactor terug te zien in de arbeidsmarktcijfers (zie hoofdstuk 3). Daarnaast zijn voorspellingen over (regionale) capaciteit aan artsen en beschikbare financiële middelen met onzekerheid omgeven. Verder is de medisch specialistische zorg

momenteel erg terughoudend met uitbreiding van personele capaciteit vanwege beperkte financiële middelen en het besef dat er meer zorg geleverd moet worden met dezelfde capaciteit aan mensen. Ook zijn er begin 2025 relatief weinig vacatures voor PA's en VS'en-AGZ. Daarnaast kan ook een culturele component meespelen, waarbij artsen de voorkeur geven aan het aannemen van artsen in plaats van PA's en VS'en-AGZ.

Afweging

Op basis van een afweging van bovengenoemde zaken is er door de Kamer PA/VS voor gekozen om in deze ramingen bij de parameters niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen voor de medisch specialistische zorg te rekenen met de inschattingen van de PA's en VS'en-AGZ en niet met de inschattingen van de werkgevers. De inschattingen van zowel de PA's als VS'en-AGZ liggen lager dan de historische groei over 2019-2025. Alleen in de VVT zijn de inschattingen van VS'en-AGZ hoger. Zie tabel 40.

Een risico van het rekenen met te hoge inschattingen is dat er binnen de medisch specialistische zorg meer PA's en VS'en-AGZ worden opgeleid dan noodzakelijk, waardoor overcapaciteit ontstaat in deze sector. Wanneer hier signalen voor zijn dan kan in toekomstige ramingen worden bijgestuurd. Dat PA's en VS'en-AGZ kunnen overstappen naar andere sectoren verkleint de kans op overcapaciteit. Met name in de huisartsenzorg, maar ook in de langdurige zorg, ervaren werkgevers belemmeringen bij het opleiden van PA's en VS'en-AGZ. Zorgorganisaties binnen de VVT en gehandicaptenzorg gaven aan actief gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ die binnen ziekenhuizen werken te werven voor hun organisatie.

4.3.4 Parameterwaarden

In tabel 40 zijn de inschattingen van werkgevers, PA's, en VS'en-AGZ opgenomen over de benodigde toekomstige capaciteit, omgezet naar een percentage jaarlijkse groei. Dit betekent bijvoorbeeld dat alleen vanuit niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen de benodigde capaciteit aan PA's in de VVT naar schatting met 3,2% tot 7,6% per jaar zou moeten groeien om aan de vraag te voldoen. De gekozen parameterwaarden zijn dikgedrukt. Het Capaciteitsorgaan koos ervoor om met de hoogste inschattingen van PA's, VS'en-AGZ of werkgevers te ramen.

Tabel 40: parameterwaarden niet-demografische vraag- en werkprocesparameters ramingen 2025

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	1,5%	4,5%	5,5%	1,3%	3,1%	4,1%
Huisartsenzorg	4,2%	7,6%	17,7%	2,7%	5,2%	9,5%
VVT	3,2%	7,1%	7,6%	2,7%	3,3%	3,5%
Overige sectoren	4,8%	5,2%	9,1%	5,3%	6,1%	7,1%
Gehele beroepsgroep	4,6%	4,9%	6,3%	2,9%	3,0%	4,4%

* **Blauw: op basis van inschattingen PA's en VS'en-AGZ (Regioplan, 2025). Groen: inschattingen werkgevers (Ipsos I&O, 2025). Wit: historische trend.**

4.3.5 Verandering ten opzichte van vorige ramingen

Hierna maken we eerst een vergelijking met de parameterwaarden van de ramingen in 2022. Vervolgens bespreken we inhoudelijke verschillen in de ontwikkelingen die ten grondslag liggen aan deze inschattingen.

Parameterwaarden 2022

In tabel 41 zijn ter informatie de totalen van de parameterwaarden weergegeven die gebruikt zijn voor de ramingen van 2022. Bij de PA's is destijds voor alle vraag- en werkprocesparameters gekozen voor de hoge waarden en voor de VS'en-AGZ voor de middenwaarden.^{29 30} Daarnaast is de groep 'overige sectoren' toegevoegd. Dit is toegelicht in §1.5. Wat opvalt is dat de waarden voor veel parameters in 2025 lager zijn dan die voor 2022. Dit komt doordat de beroepsgroepen de afgelopen jaren sterk gegroeid zijn. Hierdoor zijn de percentages moeilijk te vergelijken. Het aantal werkzame PA's nam over 2022-2025 met 40% toe tot 2.220 en het aantal werkzame VS'en-AGZ met 28% tot 4.040. Hierdoor representeert +1% in 2025 een aanzienlijk grotere stijging dan +1% in 2022. De impact van de voorgestelde parameterwaarden voor 2025 in benodigd aantal fte en werkzamen is uiteindelijk circa 25-30% groter dan die van de waarden van 2022.

Tabel 41: totalen parameterwaarden niet-demografische vraag- en werkprocesparameters ramingen 2022

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	3,83%	7,03%	10,21%	2,26%	4,31%	6,35%
Eerste lijn	5,20%	15,55%	25,88%	3,50%	6,76%	10,00%
VVT	3,35%	15,83%	28,28%	2,65%	6,55%	10,44%
Gehele beroepsgroep	4,17%	9,05%	13,93%	2,75%	5,99%	9,25%

Bron: Capaciteitsorgaan (2022)

De voorstellen voor parameterwaarden zijn op een vergelijkbare wijze tot stand gekomen. Het grootste verschil is dat we geen specificatie naar type ontwikkeling hebben gedaan en dat we rekenen met inschattingen van PA's en VS'en-AGZ in plaats van die van deelnemers aan multidisciplinaire expertbijeenkomsten.

Bij de vorige ramingen stelden we voor ieder type ontwikkelingen aparte parameterwaarden vast. We hadden dus bijvoorbeeld parameterwaarden voor vakinhoudelijke ontwikkelingen en voor epidemiologie. Omdat het lastig is om exacte percentages vast te stellen voor ieder soort ontwikkeling, werken we vanaf de ramingen van 2025 met parameterwaarden voor een cluster van niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen.

Verder rekenden we bij de vorige ramingen ook met cijfermatige verwachtingen van deelnemers aan de expertbijeenkomsten. Omdat zij echter aangaven het lastig te vinden om dergelijke

²⁹ Bij de PA's is destijds voor alle vraag- en werkprocesparameters gekozen voor de hoge waarden, omdat: 1) de kwantitatieve inschattingen van experts laag uitvielen in vergelijking met de kwalitatieve informatie, en 2) het hanteren van de middenwaarden een afbouw van de opleidingscapaciteit zouden betekenen. Voor de VS'en-AGZ werd gekozen voor de middenwaarden, met de kanttekening dat verdere uitbreiding in de toekomst nodig zou zijn wanneer de trends zich langere tijd zouden doorzetten. Een uitgebreidere toelichting is te vinden in §7.7 van het [Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 9](#).

³⁰ Alle afzonderlijke parameterwaarden zijn te vinden in §5.4 en hfd. 6 van het [Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 9](#).

voorspellingen voor een hele beroepsgroep op landelijk niveau te doen en de resultaten moeilijk te generaliseren zijn vanwege de kleine groepen, hebben we de deelnemers voor deze ramingen alleen om inschattingen voor hun eigen team/organisatie gevraagd. Deze informatie nemen we als kwalitatieve input mee. Aanvullend op de vorige ramingen hebben we nu gerekend met inschattingen die PA's en VS'en-AGZ deden in de alumni-onderzoeken.

Aanhoudende stimuli inzet

Net als in de vorige ramingen van 2022 is taakherschikking ook bij deze ramingen een belangrijke stuwende factor voor de benodigde (opleidings)capaciteit van PA's en VS'en-AGZ. De drijvende krachten achter taakherschikking komen overeen met die van de ramingen van 2022. De grootste verandering lijkt te zijn dat het vaker gaat om taakherschikking vanuit anios/basisartsen, vanwege de ervaren afgenomen capaciteit van deze groep binnen de ziekenhuizen. Daarnaast was destijds de toenemende zorgvraag en complexiteit van zorg ook een belangrijke factor, waardoor een stijging van de vraag van onder andere PA's en VS'en-AGZ werd voorzien. In deze ramingen komt dit wederom naar voren als een belangrijke stuwende kracht achter de vraag naar PA's en VS'en-AGZ.

Nieuw in deze ramingen is dat zorgorganisaties met het opleiden en aannemen van PA's en VS'en-AGZ lijken te anticiperen op de voorziene toename van de zorgvraag en complexiteit in combinatie met tekorten aan artsen. De beroepsmix verschuift van dokter-centered naar team-based care, waarbij de PA's en VS'en-AGZ een grotere rol vervullen.

Minder inzet buiten het ziekenhuis dan voorzien

Ook in de ramingen van 2022 was het overheidsbeleid gericht op langer thuis wonen en de Juiste Zorg op de Juiste Plek, belangrijke ontwikkelingen. Destijds werd ook binnen de medisch specialistische zorg extra inzet voorzien van zorgprofessionals buiten het eigen ziekenhuis (reistijd, werken in meerdere systemen), voor de organisatie van de zorg, afstemming met andere zorgprofessionals en -organisaties, en voor thuismonitoring. In 2024 werden deze laatste punten met name genoemd in het kader van efficiency en niet direct gelinkt aan de beweging de Juiste Zorg op de Juiste Plek. De inzet van zorgprofessionals buiten het eigen ziekenhuis lijkt niet doorgezet ten opzichte van 2022. Verder werd in 2022 nog voorzien dat PA's en VS'en-AGZ uit de VVT en gehandicaptenzorg meer ingezet zouden worden in de eerste lijn vanuit de GZSP. Vanwege de door zorgorganisaties als beperkt ervaren bekostiging, is dit tot nu toe niet het geval.

Efficiencywinst AI

De efficiencywinst die op langere termijn wordt voorzien vanuit AI kwam in de ramingen van 2022 nog niet naar voren.

Inzet op preventie en kwaliteit van zorg

In vergelijking met de vorige ramingen zijn experts minder zeker over toename van de inzet van PA's en VS'en-AGZ op preventie, leefstijl, anderhalvelijnszorg, advanced care planning en gezamenlijke besluitvorming. Ook inzet van PA's en VS'en-AGZ vanwege de wens tot verbetering van de kwaliteit van zorg wordt minder vaak genoemd. De belangrijkste redenen hiervoor zijn een gebrek aan (structurele) financiering en capaciteit. 30-40% van de VS'en-AGZ en PA's verwacht zelf wel de komende

jaren meer tijd te gaan besteden aan taken die de kwaliteit van zorg verbeteren, zoals beleid en projecttaken, onderwijs en onderzoek.

Impact werk-privébalans onzeker

Een thema dat in de vorige ramingen niet of nauwelijks genoemd werd is dat zorgprofessionals meer belang hechten aan een goede werk-privébalans. Zij zouden minder uren willen werken en minder uren buiten werktijd willen maken voor zaken zoals onderzoek, richtlijn ontwikkeling en deelname aan commissies. Het is echter nog onduidelijk in hoeverre dit daadwerkelijk invloed gaat hebben op de capaciteit van artsen, PA's en VS'en-AGZ. Tot nu toe is de deeltijdfactor van PA's en VS'en-AGZ stabiel.

Impact infectieziekten onzeker

In 2022 werd een toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ door uitbraken van infectieziekten door experts genoemd als een aannemelijke factor van invloed op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ. Wel werd een grote onzekerheid van de uitbraak van infectieziekten en de impact op de vraag naar PA's en VS'en-AGZ genoemd. Tijdens de veldgesprekken en expertbijeenkomsten werd deze ontwikkeling ditmaal niet genoemd. Op basis van recente literatuur benoemen wij infectieziekten toch als onzekere factor in de ramingen (Dusseldorp, 2023; Grobber, 2025).

5 Resultaten ramingen en instroomadviezen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de adviezen van het Capaciteitsorgaan gepresenteerd voor het jaarlijks benodigd aantal instromers in de opleidingen tot PA en de opleidingen tot VS-AGZ. In de vorige hoofdstukken zijn de ontwikkelingen beschreven die ten grondslag liggen aan deze adviezen. In de ramingen zijn huidige trends in de inzet en het opleiden van PA's en VS'en-AGZ doorgerekend naar de toekomst, ook waar deze afwijken van wat stakeholders beschouwen als wenselijke trends.

Deze ontwikkelingen zijn gekwantificeerd naar parameterwaarden. Deze waarden dienden als input voor het ramingsmodel (zie bijlagen 1 t/m 3). Op basis van de parameterwaarden zijn er verschillende varianten doorgerekend voor het benodigde aantal instromers in de opleidingen. Er is gewerkt met een *demografisch scenario*, waarbij voor de toekomstige vraag naar PA's en VS'en-AGZ alleen rekening gehouden is met demografische verandering van de bevolking. Daarnaast is gewerkt met een *volledig vraagscenario* waarbij alle vraagontwikkelingen zijn meegenomen. Beide beschouwen we als waarschijnlijke scenario's die zichtbare trends doortrekken naar de toekomst.

Aanvullend zijn enkele plausibele *alternatieve toekomstscenario's* opgesteld. Om te beginnen is de impact doorgerekend van: 1) verandering van het aantal werkuren (de deeltijdfactor), en 2) een toename van overstappers van de medisch specialistische zorg naar andere sectoren (doorstroom). Ook is de potentiële impact van beschikbaarheid van financiële middelen en capaciteit aan artsen verkend.

Daarnaast is gekeken naar de *haalbaarheid* van de instroomadviezen in de praktijk, onder andere naar de beschikbare opleidingscapaciteit. Op basis hiervan is een keuze gemaakt voor de doorrekeningen die het best passend geacht worden en de bijbehorende *instroomadviezen*.

Tot slot hebben we gekeken naar de inhoud van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA, 2025). Wat betekent dat voor de inzet van de beroepsgroepen PA en VS-AGZ? Kan het akkoord leiden tot nieuwe te verwachten ontwikkelingen in vraag en aanbod?

Leeswijzer

In de volgende paragrafen bespreken wij eerst de instroomadviezen en onderliggende ontwikkelingen. Daarna gaan we in op de arbeidsmarktsituatie in het ramingsjaar, het demografisch scenario, het volledige vraagscenario en de aanvullende, alternatieve toekomstscenario's. Vervolgens bespreken wij de haalbaarheid van deze scenario's en bijbehorende instroomadviezen. De keuze en de overwegingen voor het uiteindelijke advies worden toegelicht in §5.7. Hier worden ook enkele aanvullende aanbevelingen gedaan.

5.2 Bestaande situatie in 2025

Sinds de vorige ramingen in 2022 steeg het aantal werkzame PA's en VS'en-AGZ in alle sectoren. Begin 2025 werkten er in Nederland 2.220 PA's en 4.040 VS'en-AGZ. De relatieve toename van PA's was het grootst in de VVT, gevolgd door de huisartsenzorg. Voor de VS'en-AGZ was de grootste groei zichtbaar in het cluster 'overige sectoren' (waaronder gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde en ggz), gevolgd door de huisartsenzorg.

Begin 2025 is er sprake van arbeidsmarktkrapte voor zowel PA's als VS'en-AGZ. Voor de PA's liep het tekort sinds 2022 op. Voor de VS'en-AGZ is het tekort sindsdien relatief gezien enigszins ingelopen door de sterke groei van de beroepsgroep, waarbij het aantal vacatures ongeveer gelijk bleef. De omvang van de vacaturegraad³¹ duidt op schaarste, maar geen zeer grote tekorten aan PA's en VS'en-AGZ. De vacaturegraad is zowel bij de PA's als bij de VS'en-AGZ het hoogst in de VVT en het laagst in de medisch specialistische zorg. Er zijn geen signalen van overcapaciteit. Regionaal bestaan er aanzienlijke verschillen in de (ervaren) tekorten en de vraag naar opleidingsplaatsen.

Het aantal reserveringen voor de MANP- en MPA-opleidingen is in 2025 twee- tot driemaal groter dan het aantal beschikbare gesubsidieerde plaatsen. De meeste studenten worden opgeleid vanuit de medisch specialistische zorg. In 2024 steeg het aantal instromers vanuit de medisch specialistische zorg in de MPA- en MANP-opleidingen weer sterk, voor het eerst sinds de afname in 2020. In tegenstelling tot de instroomadviezen uit 2022 nam de instroom in de huisartsenzorg en VVT niet toe. Bij de instroom in de MPA-opleidingen vanuit de huisartsenzorg was zelfs sprake van een sterke afname. In de huisartsenzorg en in de langdurige zorg ervaren zorgorganisaties vaker belemmeringen om op te leiden dan in de medisch specialistische zorg.

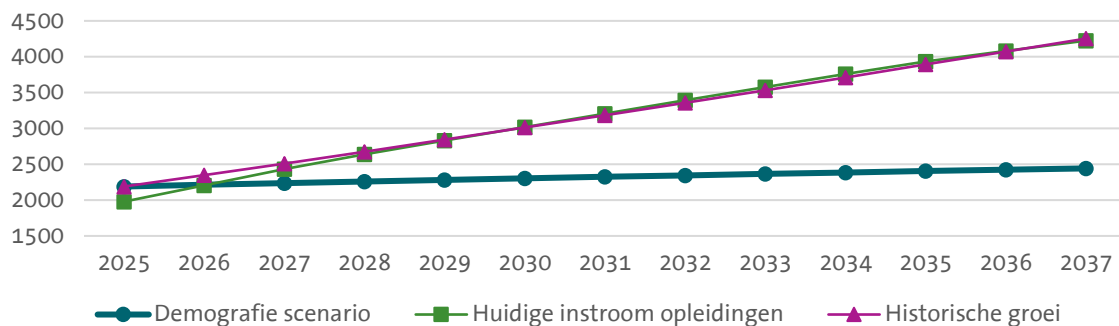
5.3 Demografisch scenario

Het demografisch scenario berekent de toekomstige benodigde (opleidings)capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ op basis van trends in het aanbod, de opleidingen en de demografie van de Nederlandse bevolking. Door verandering van de demografie van de bevolking in Nederland verandert de vraag naar zorg. Alleen vanwege bevolkingsgroei en vergrijzing zijn er in alle sectoren meer PA's en VS'en-AGZ nodig om aan de vraag te voldoen. De vraag naar PA's en VS'en-AGZ stijgt door verandering van de bevolking het sterkst in de VVT-sector. De groei van de vraag door demografische veranderingen is minder groot dan in 2022: de jaren met de sterkste bevolkingsgroei (2022-2024) liggen volgens de CBS-bevolkingsprognose achter ons en ook de levensverwachting is naar beneden bijgesteld.

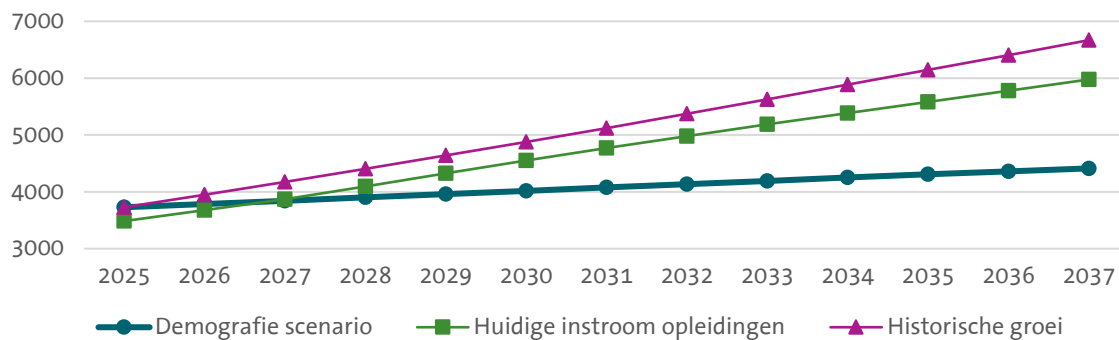
Demografisch scenario in beeld

De volgende figuren geven het aantal fte's aan PA's en VS'en-AGZ weer dat nodig is om in de toekomst aan de zorgvraag te voldoen die voortkomt uit demografische verandering van de bevolking. De figuren laten zien dat de vraag naar PA's en VS'en-AGZ in het demografisch scenario licht toeneemt. Ter vergelijking is ook de geprognosticeerde capaciteit bij doorzetting van de (historische) groei van de beroepsgroepen van 2019 tot 2025 opgenomen en de capaciteit bij doorzetting van de gemiddelde instroom in de opleidingen van 2020 t/m 2024.

³¹ Het aantal werkzamen of fte aan (langdurig openstaande) vacatures in verhouding met het aantal werkzamen of het aantal fte dat gewerkt wordt.



Figuur 46: geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit PA's in fte t/m 2037 - demografie



Figuur 47: geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit VS'en-AGZ in fte t/m 2037 - demografie

Doorrekening opleidingsplaatsen demografisch scenario

De volgende tabel geeft inzicht in het benodigde aantal jaarlijkse instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ, bij doorrekening van alleen demografische ontwikkelingen, het aanbod van werkzaam en de uitstroom uit de opleidingen. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat vraag en aanbod van PA's en VS'en-AGZ bij opvolging van deze adviezen en een gelijkblijvende demografische trend in 2037 in evenwicht zijn.

Over 12 jaar voorziet het demografisch scenario een toename van het aantal fte aan PA's van 22% en voor de VS'en-AGZ 26%. De verschillen tussen PA's en VS'en-AGZ zijn onder andere groot, omdat VS'en-AGZ vaker 65-plussers zien (51%) dan PA's (39%) (Regioplan, 2022). Juist het aantal ouderen in de bevolking groeit de komende 12 jaar sterk. Daarnaast werkt een groter deel van de PA's in de medisch specialistische zorg, waar de zorgvraagstijging door demografische veranderingen kleiner is.

Voor zowel de PA's in de huisartsenzorg als in de medisch specialistische zorg kan de groei van de zorgvraag door demografie volledig worden opgevangen door de voorziene instroom vanuit de opleidingen. In deze sectoren ontstaat zelfs overcapaciteit. Dit leidt in de modelberekeningen tot een negatieve jaarlijkse instroom; omdat dit praktisch niet mogelijk is, wordt dit in tabel 42 aangegeven met een instroom kleiner dan 0.

Tabel 42: geraamde jaarlijkse instroom in de opleidingen tot PA en VS-AGZ – demografie scenario

	Medisch specialistische zorg	Huisartsenzorg	VVT	Overige sectoren	Som van de sectoren
PA	<0	<0	19	8	<0**
VS-AGZ*	74	25	88	16	203

* Excl. VS-GGZ. **In de som van de sectoren is gerekend met de negatieve waarden voor de medisch specialistische zorg en de huisartsenzorg waardoor ook de som van de sectoren kleiner is dan 0.

5.4 Volledige vraagscenario

Het volledige vraagscenario neemt alle trends in de vraag mee die in het ramingsjaar zichtbaar zijn en waarvan voorzien wordt dat deze in de toekomst aanhouden. Naast ontwikkelingen in het aanbod, de opleidingen en in demografie zijn ook andere zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen meegenomen. Ook in dit scenario wordt een aanhoudende stijging van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ voorzien. Dit geldt zowel voor de medisch specialistische zorg (inclusief ambulance en revalidatie), de VVT, de huisartsenzorg als het cluster 'overige sectoren' (onder andere gehandicaptenzorg en voor VS'en-AGZ de sociale geneeskunde).

Belangrijke niet-demografische vraagontwikkelingen

Vooraf door *taakherschikking* vanuit geneeskundig specialisten en a(n)ios neemt de behoefte aan PA's en VS'en-AGZ toe. Drijvende krachten zijn onder andere tekorten aan artsen en de werkdruk van artsen, financiële overwegingen, de visie van zorgorganisaties, passende zorg en toenemende bekendheid met en vertrouwen in PA's en VS'en-AGZ. Ook in de vorige ramingen van 2022 was taakherschikking een belangrijke stuwende factor voor de benodigde (opleidings)capaciteit van PA's en VS'en-AGZ. In 2025 gaat het vaker dan in 2022 om taakherschikking vanuit anios, vanwege de ervaren afgenomen capaciteit van deze groep binnen de ziekenhuizen.

Daarnaast dragen de *stijgende zorgvraag en complexiteit van zorg* bij aan de vraag naar PA's en VS'en-AGZ. Dit komt onder andere doordat mensen langer leven met meer aandoeningen, doordat er sprake is van een toename van aandoeningen die samenhangen met leefstijl en door overheidsbeleid (onder andere langer thuis wonen, de Juiste Zorg op de Juiste Plek). Verder spelen ook veranderingen binnen de maatschappij een rol, zoals verwachtingen van patiënten en cliënten en terugloop van mantelzorgers. In combinatie met de verwachte schaarste aan artsen willen zorgorganisaties hierop anticiperen door de *beroepenmix* (verder) te verschuiven van dokter-centered naar team-based care. Hierbij wordt onder andere ingezet op een grotere rol voor PA's en VS'en-AGZ. De focus ligt hierbij op het borgen van de toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit van zorg.

Met name organisaties in de langdurige en huisartsenzorg verwachten een (zeer) sterke toename van zowel de zorgvraag als de complexiteit van zorg. In de VVT en in de gehandicaptenzorg zien we de hiervoor genoemde verschuiving terug in de invoering van stepped care. Ook in de medisch specialistische zorg en in de huisartsenzorg zal de beroepenmix naar verwachting verder verschuiven. Hierbij wordt de juiste zorgprofessional ingezet op de juiste plek, worden met beperkte(re) middelen

zoveel mogelijk patiënten en cliënten geholpen, en wordt geïnvesteerd in het opleiden en behouden van medewerkers.

Ook de inschattingen van werkgevers en PA's en VS'en-AGZ over de benodigde toekomstige capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ laten zien dat zowel zorgorganisaties als deze zorgprofessionals zelf een (sterke) toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ verwachten. In de huisartsenzorg voorzien werkgevers een aanzienlijk sterkere stijging dan de afgelopen jaren het geval was. Dit komt met name doordat veel praktijken die nu nog geen PA of VS-AGZ in dienst hebben deze professionals de komende jaren wel in willen gaan zetten. Werkgevers in de VVT voorzien een sterkere toename van vooral de inzet van PA's. Deze verwachtingen zijn in lijn met de focus op structurele borging en versterking van de eerstelijnszorg zoals opgenomen in het AZWA (2025).

Overwegingen kwantificering vraagontwikkelingen

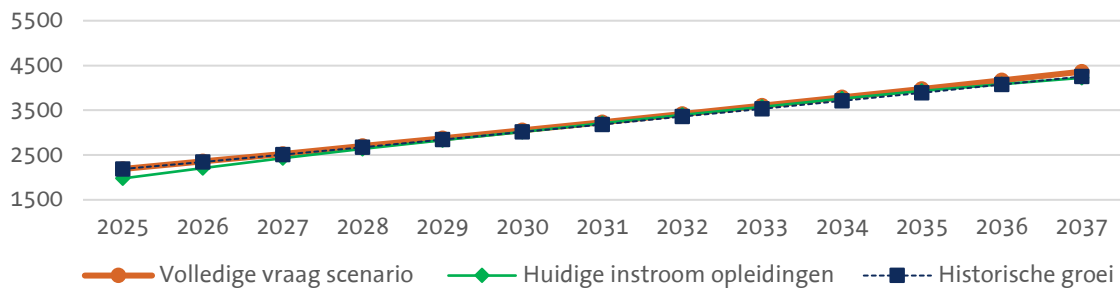
Voor een kwantitatieve onderbouwing van de toekomstige benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ is gebruik gemaakt van inschattingen van PA's, VS'en-AGZ en werkgevers (zie §4.3.4.). Bij de medisch specialistische zorg waren dit de inschattingen van PA's en VS'en-AGZ. Binnen de huisartsenzorg en voor PA's in de VVT betrof dit inschattingen van de werkgevers. Hieronder lichten we deze keuze toe.

In de medisch specialistische zorg schatten werkgevers de toekomstige benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ lager in dan op basis van kwalitatieve bronnen, inschattingen van PA's en VS'en-AGZ en het aantal reserveringen voor de opleidingen, aannemelijk lijkt (zie §4.3.2). Mogelijk komt dit doordat taakherschikking in de praktijk deels ad hoc en uit noodzaak plaatsvindt. Zorgorganisaties maken dan pragmatische keuzes om binnen budget en met beschikbare zorgprofessionals de roosters te vullen en de continuïteit van zorg te waarborgen. Hierdoor ligt de toekomstige vraag naar PA's en VS'en-AGZ mogelijk hoger dan ziekenhuizen nu voorzien. Sommige ziekenhuizen anticiperen daarnaast op doorstroom van PA's en VS'en-AGZ naar andere sectoren en daling van de deeltijdfactor door meer op te leiden. Deze voorziene toename in doorstroom en daling van de deeltijdfactor zijn echter nog niet terug te zien in arbeidsmarktcijfers.

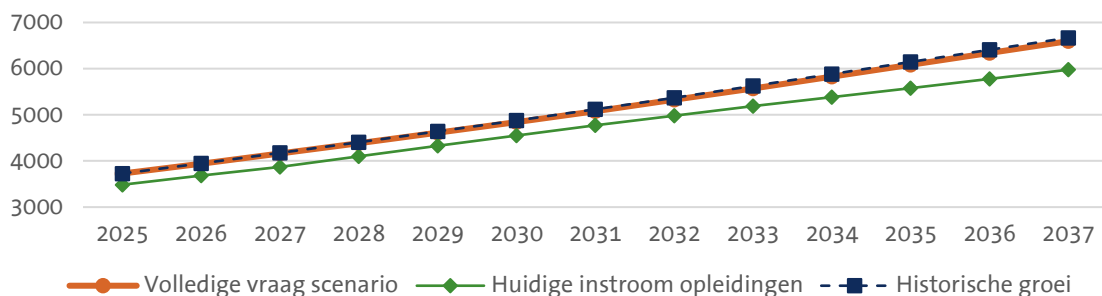
In de huisartsenzorg waren de inschattingen van werkgevers hoger dan die van PA's en VS'en-AGZ. In de VVT gold dit ook voor de PA's. Dit heeft vermoedelijk als reden dat PA's en VS'en-AGZ gevraagd is om een inschatting te maken van de benodigde toekomstige capaciteit binnen hun eigen organisatie, team of afdeling. In de VVT en in de huisartsenzorg waren er ten tijde van de ramingen nog relatief veel zorgorganisaties waar geen PA's en VS'en-AGZ werken, maar waarvan werkgevers wel verwachten dat ze die in de komende jaren willen gaan inzetten. Om deze reden is het aannemelijk dat de inschattingen van PA's en VS'en-AGZ uit deze sectoren slechts een deel van de vraag bestrijken en daarmee een onderschatting zijn van de totale toekomstige vraag.

Volledige vraagscenario in beeld

Wanneer rekening gehouden wordt met niet-demografische zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen stijgt de voorziene benodigde capaciteit aanzienlijk sterker dan in het demografie scenario. Zie de volgende figuren. De benodigde capaciteit groeit bij de PA's in het volledige vraagscenario wat sterker dan de afgelopen jaren het geval was (historische groei). Bij de VS'en-AGZ is een wat minder sterke groei zichtbaar. De huidige instroom in de opleidingen tot PA en VS-AGZ is in de toekomst volgens het volledige vraagscenario te laag om te voldoen aan de vraag.



Figuur 48: geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit PA's in fte t/m 2037 – volledige vraag



Figuur 49: geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit VS'en-AGZ in fte t/m 2037 – volledige vraag

Doorrekening opleidingsplaatsen in het volledige vraagscenario

De volgende tabel geeft inzicht in het benodigde aantal jaarlijkse instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ, uitgaande van het volledige vraagscenario, waarbij zowel demografische als niet-demografische ontwikkelingen zijn meegerekend. Hierbij is ervan uitgegaan dat vraag en aanbod van PA's en VS'en-AGZ in 2037 met elkaar in evenwicht zijn en dat de geïnventariseerde trends tot dit jaar doorzetten.

Bij opvolging van het volledige vraagscenario is er over 12 jaar een stijging van het aantal fte aan PA's van bijna 120% te voorzien. Voor de VS'en-AGZ betreft het een capaciteitsgroei van 88%. Ter vergelijking: wanneer we de historische groei doortrekken, dan komen we uit op een stijging van het aantal PA's van 113% en het aantal VS'en-AGZ van 90%. Het volledige vraagscenario is daarmee in lijn met de sterke groei die we in voorgaande jaren zagen, waarbij er voor de VS'en-AGZ een lichte afvlakking zichtbaar is.

De groei in de medisch specialistische zorg zet door, maar minder sterk dan in de afgelopen jaren het geval was. In de huisartsenzorg neemt de vraag, en daarmee ook de benodigde instroom, sterk toe. Daarnaast stijgt ook de vraag in de VVT, vooral voor PA's. Ook in het cluster 'overige sectoren', waaronder de gehandicaptenzorg, de sociale geneeskunde en de ggz vallen, neemt de vraag naar PA's en VS'en-AGZ toe.

Tabel 43: geraamde jaarlijkse instroom in de opleidingen tot PA en VS-AGZ – volledige vraagscenario

	Medisch specialistische zorg	Huisartsen-zorg	VVT	Overige sectoren	Som van de sectoren
PA	123	107	64	26	320
VS-AGZ*	224	121	179	70	594

* Excl. VS-GGZ.

5.5 Aanvullende plausibele toekomstscenario's

Om met de ramingen beter in te spelen op snelle veranderingen zijn er deze keer aanvullend ook plausibele, alternatieve toekomstscenario's opgesteld, waarin we potentieel impactvolle, onzekere en opkomende ontwikkelingen meenemen. De plausibele toekomstscenario's kunnen helpen bij het bepalen van een instroomadvies dat in meerdere scenario's gunstig (of minder ongunstig) uitpakt. Zo kan geanticipeerd worden op verschillende toekomst en wordt het advies meer robuust.

5.5.1 Potentieel impactvolle onzekerheden

Het vertrekpunt voor het opstellen van de plausibele toekomstscenario's bestond uit het bepalen van potentieel impactvolle onzekerheden.

Onzekerheden in het aanbod van PA's en VS'en-AGZ

Deelnemers aan veldgesprekken en expertbijeenkomsten signaleerden dat jongere zorgprofessionals in toenemende mate waarde hechten aan een goede werk-privébalans, met parttime werken en een beperkte dienstbelasting. Zij hebben een werkende partner, kinderen en ouders om voor te zorgen en minder maatschappelijke steun. De verwachting is dat zorgprofessionals in de toekomst minder uren willen werken. Hierdoor zullen er meer zorgprofessionals nodig zijn voor een gelijke capaciteit. In 2025 is de deeltijdfactor van PA's en VS'en-AGZ nog stabiel (zie §2.2.2), maar een verandering hierin zou direct gevolgen hebben voor de benodigde (opleidings)capaciteit.

Verder bemerkten PA's en VS'en-AGZ dat beroepsgenoten overstappen vanuit de ziekenhuizen naar de huisartsenzorg en langdurige zorg. Redenen om over te stappen zijn betere arbeidsvoorwaarden, werkinhoud en waardering. Er is in de huisartsenzorg en VVT veel vraag naar gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ. Dit komt onder andere door de zeer sterk stijgende zorgvraag in deze sectoren. Ook de belemmeringen die met name in de huisartsenzorg ervaren worden bij het opleiden van PA's en VS'en-AGZ dragen hieraan bij. Overstappers maken het investeren in opleiden voor ziekenhuizen minder aantrekkelijk. Het percentage doorstromers vanuit de medisch specialistische zorg naar andere sectoren is van 2022 tot 2025 vrij stabiel (zie §3.2.2). Een sterke toename zou directe impact hebben op de benodigde instroom op sectorniveau.

Onzekerheden in de vraag naar PA's en VS'en-AGZ

Verder is ook de vraag naar PA's en VS'en-AGZ afhankelijk van een aantal onzekere factoren. Onzekerheden zijn met name de beschikbare capaciteit aan aanverwante beroepsgroepen en financiële middelen.

Taakherschikking was in de vorige en is in deze ramingen een ontwikkeling die voor een groot deel van de benodigde groei van (opleidings)capaciteit zorgt. Een sterke drijvende kracht achter taakherschikking zijn tekorten aan artsen (medisch en geneeskundig specialisten, basisartsen/anios en aios) die zich uiten in vacatures en een hoge ervaren werkdruk en dienstbelasting. Krapte hangt ook samen met pensionering van artsen, een perifere ligging van zorgorganisaties en aantrekkelijkheid van specialismen en sectoren.

Onduidelijk is hoe de capaciteit aan artsen zich voor de verschillende sectoren zal ontwikkelen. In de ziekenhuizen maken sommige medisch specialisten zich de laatste jaren zorgen over de aantrekkelijkheid van hun beroep voor jonge artsen. De instroom in de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten blijft al jaren achter op de beschikbare opleidingsplaatsen en het geraamde benodigde aantal opleidingsplaatsen. Hier wordt, in lijn met wervingsacties, wel een toenemende belangstelling voorzien. Ook de instroom in de opleidingen tot huisarts blijft achter op de benodigde instroom.³²

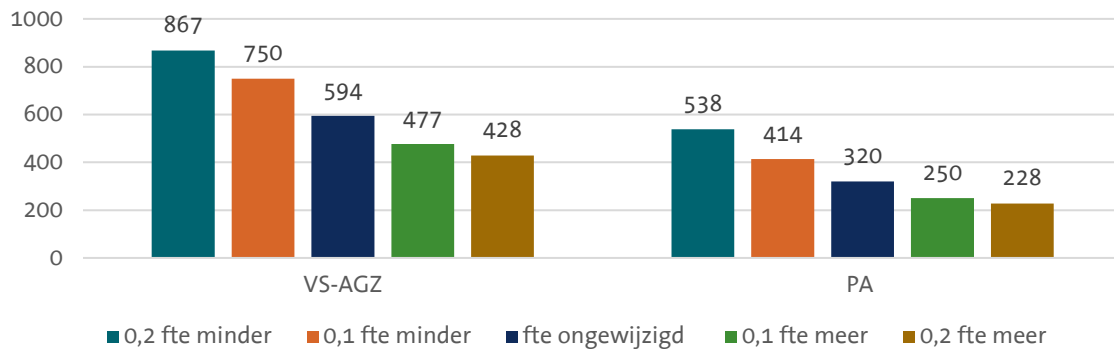
Ook toekomstige beperkte financiële groei ruimte binnen de medisch specialistische zorg kan leiden tot meer taakherschikking naar en minder additieve zorg door PA's en VS'en-AGZ. Ook kan dit hun inzet op preventie en anderhalvelijnszorg remmen. Wanneer de financiële middelen sterk afnemen kan dit ten koste gaan van het aannemen van PA's en VS'en-AGZ.

Het is onzeker hoe deze zaken zich zullen ontwikkelen en welke keuzes zorgorganisaties daarbij zullen maken.

5.5.2 Dalende deeltijdfactorscenario

Vanwege de huidige en toekomstige personeelstekorten is het belangrijk om voldoende nieuwe mensen op te leiden en aan te trekken en huidige werknemers te behouden. Ook zouden werknemers meer uren kunnen gaan werken (AZWinfo, 2024a). Aan de andere kant zijn er zoals hierboven beschreven signalen dat zorgprofessionals minder uren willen gaan werken. Figuur 50 laat zien wat de impact is op de benodigde instroom in de opleidingen, wanneer PA's en VS'en-AGZ meer of juist minder uren zouden gaan werken. In deze figuur is het volledige vraagscenario als uitgangspunt genomen.

³² Zie ook de adviesrapporten van de specialisten ouderengeneeskunde, artsen VG en huisartsen op www.capaciteitsorgaan.nl



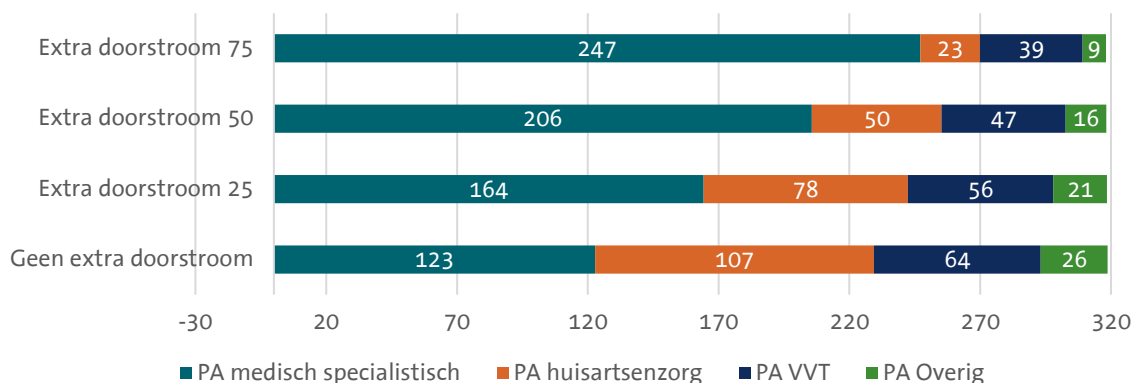
Figuur 50: aantal benodigde opleidingsplaatsen bij een hogere of lagere deeltijdfactor*

* Meer werken met een maximum van 1 fte.

5.5.3 Meer-doorstroomscenario

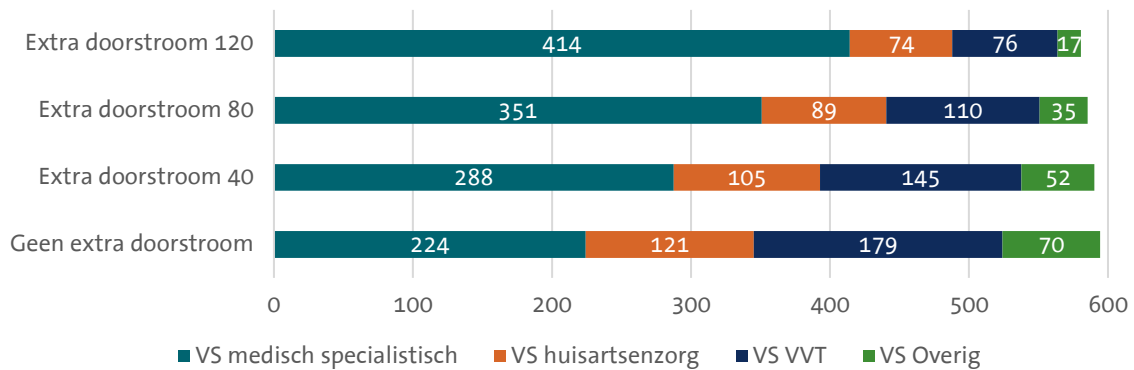
Zoals hiervoor beschreven is, stapt een deel van de in de medisch specialistische zorg opgeleide PA's en VS'en-AGZ over naar een andere sector. In absolute aantallen is het aantal overstappers vanuit de medisch specialistische zorg het grootst (zie §3.2.2). Wanneer er meer gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ tijdens hun loopbaan doorstromen van de medisch specialistische zorg naar de huisartsenzorg en langdurige zorg, dan is er meer instroom nodig in de medisch specialistische zorg en minder in de andere sectoren om aan de benodigde capaciteit te komen.

De volgende figuren laten zien wat de impact is op de benodigde instroom in de opleidingen, wanneer in de medisch specialistische zorg opgeleide PA's en VS'en-AGZ vaker of juist minder vaak overstappen naar een andere sector. De aantallen zijn zo gekozen dat er ook in de variant met het hoogste aantal overstappers in alle sectoren nog opgeleid wordt.



Figuur 51: aantal benodigde opleidingsplaatsen PA bij meer doorstroom vanuit de MSZ

* Doorstromers zijn overeenkomstig de huidige verhoudingen tussen sectoren over de sectoren verdeeld.



Figuur 52: aantal benodigde opleidingsplaatsen VS-AGZ bij meer doorstroom vanuit de MSZ

*** Doorstromers zijn overeenkomstig de huidige verhoudingen tussen sectoren over de sectoren verdeeld.**

5.5.4 Capaciteit en financiële randvoorwaardenscenario

Ten opzichte van de vorige ramingen komt schaarste aan financiële middelen en zorgprofessionals prominenter naar voren als impactvolle ontwikkeling. Dit komt ook terug in het AZWA (2025). De vraag naar PA's en VS'en-AGZ hangt deels af van de beschikbare capaciteit aan artsen (als drijvende kracht taakherschikking), capaciteit aan bachelors (die kunnen instromen in de opleidingen) en beschikbare financiële middelen (om mensen aan te nemen en op te leiden). Het assenstelsel in figuur 53 is opgesteld om inzicht te bieden in mogelijke effecten en de impact van meer/minder capaciteit aan artsen en financiële middelen op de vraag naar PA's en VS'en-AGZ. Uitgangspunt is de vraag: *'Welke keuzes maken zorgorganisaties over 10 jaar inzake het aannemen en opleiden van PA's en VS'en-AGZ rekening houdend met de capaciteit aan artsen en beschikbare financiële middelen?'*

Impact beschikbare capaciteit artsen en financiële middelen

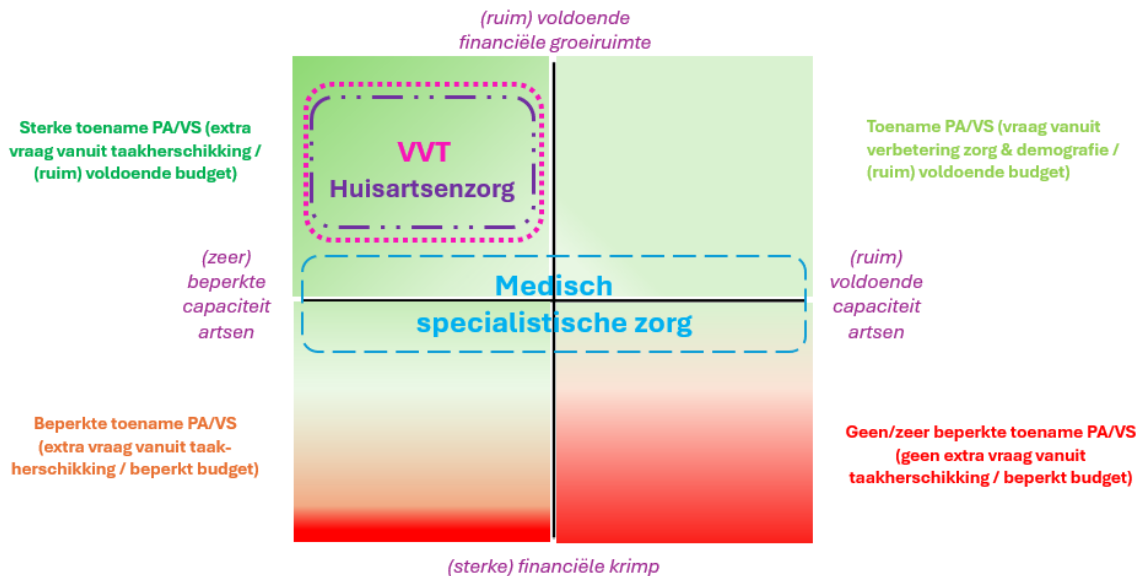
Er is een inschatting gemaakt waar de verschillende sectoren zich over 10 jaar waarschijnlijk bevinden op het assenstelsel uitgaande van de informatie die nu beschikbaar is over (voorziene) capaciteit aan artsen en beschikbare financiële middelen (AZWA, 2025; Hoofdpijnenakkoord ouderenzorg, 2025).

Voorzien wordt dat er in de VVT en in de huisartsenzorg tekorten aan specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen zullen blijven bestaan en dat er sprake zal zijn van financiële groeiruinimte. Vanwege de tekorten aan deze artsen is er voor zorgorganisaties waarschijnlijk een extra stimulans om PA's en VS'en-AGZ aan te nemen en op te leiden, zodat zij de werkdruk van artsen kunnen verlagen door taken over te nemen. Financiële groeiruinimte biedt hen hier ook qua budget de mogelijkheid toe.

Het beeld voor de medisch specialistische zorg is wat diffuser. Voorzien wordt dat de capaciteit aan medisch specialisten waarschijnlijk zal verschillen per specialisme en dat ook regionale verschillen in de beschikbare capaciteit aan artsen zullen zorgen voor uiteenlopende keuzes bij zorgorganisaties. Hoe lang en hoe sterk de huidige ervaren tekorten aan anios aanhouden is onzeker.³³ Qua financiën

³³ Zie ook het adviesrapport over de basisartsen op www.capaciteitsorgaan.nl

verwacht men, overeenkomstig het AZWA (2025), stabiliteit. Er worden geen bezuinigingen of verdere toename van het macrobudget voorzien.



Figuur 53: assenstelsel toekomstscenario beschikbare capaciteit artsen en financiële middelen

5.6 Haalbare instroom

Bij het bepalen van de instroomadviezen is onder andere rekening gehouden met haalbaarheid. Vragen die aan de orde kwamen zijn: 'Zijn er voldoende geïnteresseerde en geschikte kandidaten om in te stromen?', 'Kan er voldoende opleidingscapaciteit worden gerealiseerd (met behoud van kwaliteit)?' en 'Is er (financiële/praktische) ruimte binnen de sector om meer zorgprofessionals aan te nemen of op te leiden?'.

5.6.1 Voldoende kandidaten

De instroomadviezen passend bij het volledige vraagscenario zijn volgens de leden van de Kamer PA/VS haalbaar. Het gaat dan om **320** plaatsen voor de opleidingen tot PA en **594** voor de opleidingen tot VS-AGZ. Wel is het de vraag of er voldoende instroom gerealiseerd kan worden voor andere sectoren dan de medisch specialistische zorg. Vanuit zorgorganisaties is er, zo blijkt uit het aantal reserveringen voor de opleidingen, ruim voldoende animo om op te leiden. Echter, er is vooral veel belangstelling vanuit de medisch specialistische zorg, terwijl de grootste groei in de vraag voorzien wordt in de andere sectoren.

Daarnaast is een aandachtspunt de capaciteit aan zorgprofessionals op hbo-/bachelorniveau. Voldoende potentiële instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ vormen een randvoorwaarde voor het realiseren van de adviezen. Tekorten aan hbo-opgeleide zorgprofessionals kunnen de instroom in de MPA- en MANP-opleidingen beperken, maar kunnen ook leiden tot meer belangstelling voor de

opleidingen, omdat zorgorganisaties hun medewerkers carrièreperspectief willen bieden om hen te binden en boeien. De medisch specialistische zorg beschikt over de meeste potentiële instromers.

Naar verwachting zal er in de medisch specialistische zorg voldoende aanwas en belangstelling van geschikte kandidaten voor de opleidingen blijven. In de VVT is de capaciteit aan zorgprofessionals op bachelorniveau kleiner. Daarnaast zijn er volgens sommige VVT-organisaties mogelijk ook wat minder bachelors binnen de VVT met de ambitie om een vervolgopleiding te volgen dan binnen de ziekenhuizen. Ook binnen de huisartsenzorg is er sprake van een beperkt aantal zorgprofessionals op bachelorniveau wat opgeleid kan en wil worden tot PA of VS-AGZ. De verwachting is dat dit de komende tien jaar niet sterk zal veranderen.

5.6.2 Voldoende opleidingscapaciteit hogescholen

Door de MPA- en MANP-opleidingen is aangegeven dat ophoging van het aantal opleidingsplaatsen extra inspanning zal vragen, maar haalbaar is. De MPA-opleidingen geven aan dat zij een nog grotere opleidingscapaciteit kunnen realiseren dan die geraamd is in het volledige vraagscenario.

5.6.3 Belemmeringen financiële en praktische ruimte in huisartsenzorg

Een aandachtspunt zijn financiële en praktische belemmeringen in de huisartsenzorg. Op organisatieniveau is de financiële en tijdsinvestering met name voor kleinere huisartsenpraktijken naar verhouding groot, wat ervaren wordt als een belemmering om op te leiden. Ook vinden huisartsenpraktijken het vaak lastiger om de inzet van een PA of VS-AGZ financieel dekkend te krijgen en is er onzekerheid over de toekomst van de aanvullende stimuleringsubsidie op opleiden (zie §1.4.3). Een ander aandachtspunt is praktische ruimte binnen de huisartsenzorg. Binnen kleinere praktijken is er niet altijd een extra spreekkamer beschikbaar voor een student. Daarnaast moet er voldoende tijd zijn voor begeleiding, wat in kleinere organisaties vaak lastiger te realiseren is (Van der Biezen, et al., 2017; Dankers-de Mari, et al., 2023).

Op sectorniveau is de financiële groeiruitte het meest beperkt in de medisch specialistische zorg. Hierdoor kunnen zorgorganisaties in deze sector in de toekomst meer terughoudend zijn met uitbreiding van de capaciteit aan zorgprofessionals.

5.7 Conclusie en overwegingen bij de instroomadviezen

In §5.3 en 5.4 zijn de uitkomsten van doorrekeningen van het ramingsmodel gepresenteerd in een demografisch en volledige vraagscenario. Hierin zijn bestaande trends doorgerekend naar de toekomst. Aanvullend presenteerden we in §5.5 plausibele alternatieve toekomstscenario's die inzicht gaven in de impact van verandering van de deeltijdfactor en meer doorstroom van gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ vanuit de medisch specialistische zorg naar andere sectoren op de benodigde opleidingscapaciteit. Ook boden we aan de hand van een assenstelsel inzicht in de impact van de beschikbare capaciteit aan artsen, bachelor zorgprofessionals en financiële groeiruitte op de vraag naar PA's en VS'en-AGZ.

Bij het beoordelen en afwegen van de diverse scenario's is naast haalbaarheid ook rekening gehouden met waarschijnlijkheid. Vragen die hierbij gesteld zijn, zijn: *'Hoe waarschijnlijk is het dat ontwikkelingen zich doorzetten of voordoen? En zo ja, in welke mate hebben zij impact op de vraag?'*

5.7.1 Waarschijnlijkheid en wenselijkheid

Het is waarschijnlijk dat de trends die zijn meegenomen in het volledige vraagscenario zich de komende jaren doorzetten. De verwachting is dat er ook in de toekomst krapte aan specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en artsen verstandelijk gehandicapten zal zijn en dat deze een extra drijvende kracht achter taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ blijft. Binnen de medisch specialistische zorg is het onzeker in hoeverre de huidige ervaren tekorten aan anios een stimulerend effect blijven hebben op taakherschikking naar met name PA's.

Of PA's en VS'en-AGZ meer of minder uren gaan werken wordt als onzeker beoordeeld, aangezien er op dit moment nog geen verandering van de deeltijdfactor zichtbaar is in de arbeidsmarkt cijfers. Ook een hogere doorstroom vanuit de ziekenhuizen naar andere sectoren is onzeker. Bovendien is het de vraag of doorstroom van PA's en VS'en-AGZ tussen sectoren wenselijk is, omdat dit weer een grotere investering van de zorgprofessional en zorgorganisatie vraagt op het vlak van inwerken. Ook betekent het een verlies van de investering in het opleiden van een PA of VS-AGZ voor de organisatie waar de PA of VS-AGZ vertrekt.

Een sterke ophoging van het advies voor de VS'en-AGZ ten opzichte van het advies uit 2022 sluit ook aan op het AZWA (2025) waarbij de VS'en als tekortberoep worden genoemd wat noodzakelijk is om de dubbele vergrijzing op te vangen en de beweging van meer welzijn en zorg dichtbij huis te realiseren. In lijn met het AZWA blijkt ook uit de ramingen voor zowel de PA's als de VS'en-AGZ dat de meeste groei nodig is in de zorg dichtbij huis, zoals de huisartsenzorg en VVT-sector. De 0,0% volumegroei in de medisch specialistische zorg maakt dat ziekenhuizen, in combinatie met regionale tekorten aan artsen, meer pragmatische keuzes zullen maken op het vlak van hun beroepenmix. Zij kiezen mogelijk eerder voor een PA of VS-AGZ, vanwege regionale beschikbaarheid of lagere salariskosten dan een medisch specialist. Hierdoor kan de vraag naar PA's en VS'en-AGZ hoger uitvallen dan door de ziekenhuizen zelf op dit moment voorzien.

5.7.2 Haalbaarheid

De instroomadviezen zijn haalbaar gezien de belangstelling van bachelor zorgprofessionals (potentiële instromers) en zorgorganisaties in combinatie met de opleidingscapaciteit aan de hogescholen. De MPA-opleidingen lieten weten dat zij nog meer opleidingscapaciteit kunnen realiseren dan geraamd in het volledige vraagscenario.

Een aandachtspunt is de haalbaarheid van de adviezen op sectorniveau. Binnen de medisch specialistische zorg is de capaciteit aan potentiële instromers en de belangstelling en opleidingscapaciteit van zorgorganisaties het grootst. De toekomstige vraag naar PA's en VS'en-AGZ stijgt volgens de ramingen echter het sterkst in de VVT, de huisartsenzorg en in het cluster overige sectoren (o.a. gehandicaptenzorg). In deze sectoren zijn er echter wat minder potentiële instromers en met name in de huisartsenzorg worden barrières om op te leiden ervaren.

Daarbij zijn er geluiden uit de beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden dat een toekomstige nieuwe opleidingseis voorschrijft dat VS'en opgeleid worden door VS'en. Dit zal met name in huisartsenzorg, waar nu nog relatief weinig VS'en werken, niet haalbaar zijn. Om dit te realiseren zijn aanvullende regionale afspraken nodig.

5.7.3 De definitieve instroomadviezen

Gezien de hiervoor genoemde overwegingen adviseert het Capaciteitsorgaan om het volledige vraagscenario te volgen en jaarlijks respectievelijk **320** en **594** personen in te laten stromen in de opleidingen tot PA en VS-AGZ. Wanneer trends zich in de komende jaren doorzetten zoals ingeschat in dit rapport, zou dit jaarlijks aantal instromers voor voldoende capaciteit zorgen om het huidige tekort aan PA's en VS'en-AGZ in te lopen en te voldoen aan de toekomstige vraag naar deze professionals. Het investeren in het opleiden van PA's en VS'en-AGZ draagt tevens bij aan het opvangen van (regionale) tekorten aan artsen en het bieden van carrièreperspectief aan bachelor zorgprofessionals om hen te behouden voor de zorg. Dit helpt bij het borgen van de continuïteit en toegankelijkheid van de zorg.

De ophoging van de adviezen ten opzichte van de ramingen in 2022 ligt in lijn met het AZWA (2025), waarbij een evenwichtige arbeidsmarkt, toegankelijkheid van zorg, passende zorg en versterking van de eerstelijnszorg centraal staan.³⁴ Voorziene (regionale) tekorten aan artsen, onder andere in de huisartsenzorg en in de langdurige zorg zetten de toegankelijkheid van zorg onder druk. PA's en VS'en-AGZ werken relatief vaker dan artsen in perifere regio's. Ook kunnen zij overstappen tussen sectoren. Dit maakt hen tot schakels bij de realisatie van een evenwichtige arbeidsmarkt en borging van de toegankelijkheid van zorg.

Tabel 44 geeft inzicht in het benodigde aantal jaarlijkse instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ voor de diverse sectoren waarin deze professionals worden opgeleid. Bij opvolging van het advies groeit de beroepsgroep van VS'en-AGZ de komende twaalf jaar van circa 3500 naar 6600 fte. Voor de PA's is dat van 2000 naar 4400 fte. Het instroomadvies voor de VS in de geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) maakt geen onderdeel uit van deze raming.³⁵

³⁴ In 2022 adviseerde het Capaciteitsorgaan om jaarlijks 286 personen in te laten stromen in de opleidingen tot PA en 474 in de opleidingen tot VS-AGZ.

³⁵ Het voorkeursadvies betreft 256 instromers per jaar voor de MANP-opleidingen tot VS-GGZ. Zie Kernrapport Beroepen Geestelijke Gezondheid.

Tabel 44: advies jaarlijks benodigd aantal instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ

	Totaal	Medisch specialistische zorg	Huisartsen-zorg	VVT	Overige sectoren
Instroomadviezen					
PA	320	123	107	64	26
VS-AGZ*	594	224	121	179	70
Gemiddelde instroom 2020 t/m 2025					
PA	256	182	54	16	4
VS-AGZ*	390**	216	41	96	38

* Excl. VS-GGZ. ** Excl. niet-structurele instroom 'opleiden VS in de wijk'.

5.7.4 Samenvatting belangrijkste ontwikkelingen

De volgende ontwikkelingen waren bepalend bij de totstandkoming van de instroomadviezen:

- Begin 2025 was er *arbeidsmarktkrapte* aan PA's en VS'en-AGZ. Naar schatting waren er voor iedere 100 werkzame PA's 6 tot 10 vacatures. Voor VS'en-AGZ liep dit uiteen van 3 tot 7 vacatures. De vacaturegraad³⁶ voor PA's liep op ten opzichte van 2022. Die voor de VS'en-AGZ nam wat af.
- De *vervangingsvraag* nam toe doordat het aantal werkzame PA's en VS'en-AGZ steeg ten opzichte van de vorige ramingen in 2022 en een groter deel van de werkzamen naar verwachting de komende jaren uitstroomt uit het beroep.
- De *instroom* in de MPA- en MANP-opleidingen lag de laatste jaren onder de adviezen van het Capaciteitsorgaan. Het aantal instromers werd geremd door het beperkte aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Er is voldoende belangstelling onder bachelor zorgprofessionals om in te stromen in de opleidingen tot PA of VS-AGZ en onder zorgorganisaties om op te leiden.
- Zowel voor de MPA- als de MANP-opleidingen steeg het intern *rendement* ten opzichte van de vorige ramingen licht: een groter deel van de instromers haalde het diploma. Van de instromers in de opleidingen tot PA haalde 93% het diploma, voor de VS'en-AGZ was dit 88%. Ook werkten PA's na diplomering langer in het beroep.
- Alleen vanwege *bevolkingsgroei* en *vergrijzing* zijn er in alle sectoren meer PA's en VS'en-AGZ nodig om aan de toekomstige vraag te voldoen. De vraag naar PA's en VS'en-AGZ stijgt door verandering van de bevolking het sterkst in de VVT-sector.
- Zorgorganisaties voorzien een toename van de zorgvraag en -complexiteit en schaarste aan artsen. Zij lijken hierop te anticiperen door de *beroepenmix* (verder) te verschuiven van dokter-centered naar team-based care. Hierbij wordt onder andere ingezet op een grotere rol voor PA's en VS'en-AGZ. Door taakherschikking vanuit met name geneeskundig specialisten en a(n)ios neemt de behoefte aan PA's en VS'en-AGZ toe. (Regionale) tekorten aan artsen vormen hierbij één van de drijvende krachten.

³⁶ Het aantal werkzamen of fte aan (langdurig openstaande) vacatures in verhouding met het aantal werkzamen of het aantal fte dat gewerkt wordt.

- Met name zorgorganisaties in de langdurige zorg en huisartsenzorg verwachten een (zeer) sterke toename van zowel de *zorgvraag* als de *complexiteit* van zorg. Oorzaken zijn onder andere dat mensen langer leven met meer aandoeningen, leefstijl en overheidsbeleid.
- Het merendeel van de instromers in de MPA- en MANP-opleidingen wordt opgeleid vanuit de medisch specialistische zorg, gevolgd door de huisartsenzorg (MPA) en VVT (MANP). De vraag naar PA's en VS'en-AGZ stijgt naar verwachting relatief het sterkst in de *sectoren* huisartsenzorg en VVT.

De meeste opleidingsplaatsen voor de PA's zijn nodig vanwege: 1) niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen (o.a. taakherschikking), 2) uitstroom van PA's uit het beroep (bijvoorbeeld vanwege pensionering), 3) demografie (bevolkingsgroei en vergrijzing), en 4) relatief veel (langdurig openstaande) vacatures.

Voor de VS'en-AGZ moeten er met name meer beroepsgenoten worden opgeleid vanwege: 1) uitstroom uit het beroep, 2) niet-demografische vraag- en werkprocesontwikkelingen (o.a. taakherschikking), 3) demografie (bevolkingsgroei en vergrijzing), en 4) (langdurig openstaande) vacatures.

5.7.5 Aanbevelingen

Verlaag barrières in de huisartsenzorg

Het verlagen van ervaren barrières voor het opleiden van PA's en VS'en-AGZ in met name de huisartsenzorg zou bijdragen aan de haalbaarheid van de adviezen voor deze sector. Dit kan op financieel vlak bijvoorbeeld door het bieden van meer zekerheid over de toekomst van de stimuleringssubsidie en door het verkleinen van het werkgeversrisico dat praktijken lopen. Ook meer declaratiemogelijkheden voor de inzet van gediplomeerde PA's en VS'en vanuit zorgverzekeraars en meer zekerheid over toekomstige vergoedingen, zouden helpend zijn voor het opleiden van PA's en VS'en-AGZ binnen de huisartsenzorg.

Daarnaast kan gedacht worden aan ondersteuning bij praktische vraagstukken. Bijvoorbeeld betreffende gezamenlijk regionaal opleiden met meerdere praktijken, om zo voldoende werk op niveau aan te kunnen bieden en de tijdsinvestering in opleiden te spreiden. Op lokaal niveau kan gedacht worden aan het wegnemen van barrières voor praktijkuitbreiding. Hiermee wordt bijgedragen aan structurele borging en versterking van eerstelijnszorg overeenkomstig de doelen die gesteld zijn in het AZWA (2025).

Stimuleer regionale samenwerking

Stimuleer regionale samenwerkingsverbanden waarin zorgorganisaties, hogescholen, PA's en VS'en-AGZ gezamenlijk opleidingscapaciteit en inhoud afstemmen. Het aansluiten op lokale behoeften en arbeidsmarkt en het bieden van maatwerk sluit aan op de focus van het AZWA (2025) op zeggenschap en regionale samenwerking met als doel een evenwichtig en toegankelijk zorglandschap.

Daarnaast biedt de mogelijkheid van PA's en VS'en-AGZ om zich tussen sectoren te bewegen de kans om optimaal gebruik te maken van regionale opleidingsmogelijkheden. De mogelijkheden tot het

opleiden van PA's en VS'en-AGZ zijn het grootst binnen ziekenhuizen. Daar is ook de vraag naar opleidingsplaatsen in 2025 hoog. De toekomstige zorgvraag stijgt echter het sterkst in de huisartsenzorg en VVT, waar er meer barrières zijn om op te leiden. Om die reden kan ervoor gekozen worden om in de adviesperiode (2027-2030) meer op te leiden in de medisch specialistische zorg.

Bied maatwerk in de regio

Gezien de verschillen tussen regio's in de beroepsmix, krapte aan zorgprofessionals en de vraag naar opleidingsplaatsen voor PA's en VS'en-AGZ kan overwogen worden om hiermee rekening te houden bij de verdeling van opleidingsplaatsen.

Investeer in loopbaanpaden en behoud

Verder is het raadzaam om de tijdsinvestering van PA's en VS'en-AGZ en zorgorganisaties bij doorstroom te verkleinen. Dit kan bijvoorbeeld door het bieden van standaard inwerktrajecten, leerdoelen of curricula voor overstappers.

Faciliteer autonomie en zeggenschap

Tot slot laat het deeltijdscenario zien dat er aanzienlijk minder PA's en VS'en-AGZ nodig zijn wanneer zij meer uren zouden werken. Een meer algemene aanbeveling om toekomstige arbeidsmarkt-krapte in de zorg het hoofd te bieden is om gunstige randvoorwaarden te creëren voor zorgprofessionals om meer uren te werken. Geef PA's en VS'en-AGZ hiervoor meer invloed op hun roosters en inzet, bijvoorbeeld via zelfroostering of participatie in capaciteitsplanning. Dit sluit aan bij de oproep in het AZWA (2025) tot meer autonomie en zeggenschap.

Bijlagen

Bijlage 1: Toelichting methodiek raming en rekenmodel

Het Capaciteitsorgaan maakt bij de totstandkoming van de instroomadviezen gebruik van een ramingsmodel. In dit ramingsmodel worden parameterwaarden doorgerekend. Deze parameterwaarden zijn in samenspraak met de Kamer PA/VS vastgesteld. De parameterwaarden vormen een weergave van actuele en verwachte ontwikkelingen die relevant zijn voor de benodigde opleidingscapaciteit. Hieronder volgt achtergrondinformatie over de gehanteerde rekenjaren in de ramingen.

Een toelichting op de parameters vindt u in bijlage 2. Bijlage 3 bevat een overzicht van de gehanteerde parameterwaarden. Daarnaast volgt in bijlage 4 meer informatie over de betrokken experts.

Achtergrondinformatie evenwichts-, trend- en bijsturingsjaren

Er is geraamd met het *evenwichtsjaar* 2037. Het evenwichtsjaar is het jaar waarin in het model een evenwicht tussen vraag en aanbod bereikt wordt op de arbeidsmarkt uitgaande van de ingevoerde parameterwaarden. In de vorige ramingen is ook gekozen voor een evenwichtsjaar 12 jaar na de ramingen (in dit geval 2037). Niet-demografische vraag- en werkprocestrends zijn doorgerekend tot aan het evenwichtsjaar. We hebben gerekend met een doorgaande trend tot 12 jaar na de ramingen. Het *trendjaar* is daarmee 2037. Tot en met dit jaar worden deze trends in het model doorgerekend naar de toekomst.

Bij langere opleidingen, zoals 4 tot 6 jaar voor medisch specialisten, kan ook gekozen worden voor een evenwichtsjaar verder in de toekomst. Het duurt dan langer voordat er meer of minder instromers gediplomeerd op de arbeidsmarkt komen en het advies dus geëffectueerd wordt. Een neveneffect is dat het langer duurt voordat eventuele tekorten op de arbeidsmarkt worden ingevuld, doordat de benodigde instroomcorrectie daarvoor over meer jaren wordt “uitgesmeerd”. Gezien de relatief korte opleidingsduur voor PA's en VS'en-AGZ en de krapte op de arbeidsmarkt is een keuze voor een evenwichtsjaar verder in de toekomst voor deze beroepen niet passend. Daarnaast is het ook aannemelijk dat de impact van trends zoals taakherschikking met de jaren minder sterk wordt.

Wanneer het advies opgevolgd wordt is 2027 het jaar waarin de instroom volgens het advies bijgestuurd wordt (het *bijsturingsjaar*). Er kunnen dan tot en met 2037 9 cohorten volgens het nieuwe instroomadvies op de arbeidsmarkt komen. Dit geeft voldoende gelegenheid om met het advies de arbeidsmarkt bij te sturen.



Figuur 54: opbouw evenwichtsperiode

Er is voor de hiervoor besproken scenario's niet gekozen voor een nog kortere evenwichtsperiode.³⁷ Hoe korter de periode tot het evenwichtsjaar, hoe korter de periode waarmee met een instroomadvies bijgestuurd kan worden op de arbeidsmarkt en hoe groter de schommelingen in de instroom zijn. Het Capaciteitsorgaan raamt voor stabiliteit in de instroom in de opleidingen en op de arbeidsmarkt op de lange termijn. Een evenwichtsjaar op kortere termijn betekent dat tekorten op de arbeidsmarkt sneller wordt ingelopen, waardoor de instroom in eerste instantie hoger is. Het betekent echter ook dat groei vanuit zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen minder lang impact heeft, wat het advies dempt wanneer er al veel opgeleid wordt.

³⁷ De gehanteerde evenwichtsperiodes binnen het Capaciteitsorgaan lopen uiteen van 7 tot 18 jaar. De periode van 7 jaar wordt gebruikt bij de ramingen voor de FZO-beroepen en ambulanceverpleegkundigen, waarbij de opleidingsduur veelal relatief kort is.

Bijlage 2: Overzicht parameters

Begrip	Definitie
Basisjaar	Het jaar waarvoor de berekeningen en schattingen over vraag naar en aanbod van zorgprofessionals bepaald worden, en waarvan uit geraamd wordt voor de toekomst. Het basisjaar is de uitgangssituatie van de raming, hier 2025.
Bijsturingsjaar	Het eerste jaar waarvoor de instroom in de opleiding aangepast kan worden. In dit geval 2027.
Evenwichtsjaar	Het jaar waarin binnen de raming zoveel mogelijk balans tussen vraag en aanbod naar zorgprofessionals wordt nagestreefd, hier 2037.
Trendjaar	Het is mogelijk om niet-demografische ontwikkelingen niet alle jaren van de raming mee te tellen, maar enkel tot het trendjaar. In dit geval 2037.

Aanbod van zorgprofessionals

Parameters	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; hier 2025.
Percentage vrouwen	Het percentage vrouwen dat op de peildatum werkzaam is in het beroep waarvoor de raming wordt opgesteld.
FTE	Fulltime equivalent. Aanduiding van de mate waarin men fulltime (1 fte) of parttime (minder dan 1 fte) werkt en hoeveel uren 1 fte omvat.
Uitstroom	Het aandeel van de werkzame personen in het basisjaar dat naar verwachting in de ramingsperiode stopt met werken in het beroep.
Aantal personen in opleiding (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf)	Aantal personen in opleiding in basisjaar en in de toekomst.
Percentage vrouwen in opleiding (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Percentage vrouwen in de opleiding in het basisjaar en in de toekomst (indien relevant).
Opleidingsduur (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Duur van de opleiding in jaren.
Intern rendement (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Het percentage van de gestarte studenten dat het einddiploma behaalt.
Extern rendement (nu, tot bijsturingsjaar en vanaf bijsturingsjaar)	Het percentage personen met een diploma dat een bepaalde periode (veelal 1, 5, 10 of 15 jaar) in het beroep werkzaam blijft in Nederland.

Vraag naar zorgprofessionals

Parameters	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 beschikbare fte's in het basisjaar.
Demografie	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 ontwikkelingen	Inschatting van de procentuele toe- of afname in behoefte aan zorgprofessionals door niet-demografische ontwikkelingen per jaar. Dit kunnen beleidsontwikkelingen zijn, maar ook ontwikkelingen vanuit patiënten of werkgevers. Het gaat om trends op macro en micro niveau en op zowel de korte als lange termijn. Daarbij kan gedacht worden aan: epidemiologische, sociaal culturele, vakinhoudelijke en efficiency ontwikkelingen en aan taakverschuivingen.

De niet-demografische ontwikkelingen kunnen (een combinatie van) verschillende aspecten omvatten. Voorbeelden zijn de onderwerpen in de tabel hieronder, maar het kan bijvoorbeeld ook het verwachte effect van bepaalde beleidsplannen zijn. Daarbij vindt een inschatting plaats van het effect op de inzet van de zorgprofessionals: neemt deze toe of juist af?

Niet-demografische vraagontwikkelingen	Definitie
Epidemiologie	Veranderingen in behoefte aan zorgprofessionals door verandering in het voorkomen (de prevalentie) en de verspreiding van ziekten en aandoeningen onder de bevolking naar leeftijd en geslacht.
Sociaal-cultureel	Sociale en culturele ontwikkelingen die bepalen hoe personen omgaan met ziekten en aandoeningen en gebruik maken van de zorg. Bijvoorbeeld door veranderende wensen en eisen vanuit de maatschappij en de politiek, beleidskeuzes, herinrichting van zorgstructuren en wijzigingen in de bekostiging van zorg.
Vakinhoudelijk	Ontwikkelingen in de technische, wetenschappelijke of inhoudelijke aspecten van het vakgebied, die zorgen dat er meer of minder inzet van zorgprofessionals nodig is. Deze komen bijvoorbeeld tot uiting in richtlijnen en zorgstandaarden.
Efficiency	Duidt in hoeverre er meer of minder capaciteit nodig aan zorgprofessionals nodig is om aan een gelijkblijvende zorgvraag te voldoen. Veranderingen als gevolg van ontwikkelingen die de efficiency van de werkprocessen van de beroepsgroep en de organisaties waarin zij werken vergroten of verkleinen. Voorbeelden zijn schaalvergroting, toename van administratieve lasten, inzet van AI, ICT-knelpunten of toename van productiviteit door innovaties.
Horizontale substitutie of taakherschikking	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.

	Wanneer ook verantwoordelijkheden structureel verschuiven naar zorg-professionals van een gelijk opleidingsniveau is er sprake van horizontale taakherschikking. Het betreft dan bijvoorbeeld verschuivingen tussen een medisch specialist en een huisarts.
Verticale substitutie of taakherschikking	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 ander opleidingsniveau of vice versa. Bijvoorbeeld van artsen naar verpleegkundig specialisten of physician assistants. Wanneer ook verantwoordelijkheden structureel verschuiven naar zorg-professionals van een ander opleidingsniveau is er sprake van verticale taakherschikking. Een voorbeeld is een verschuiving van taken van een medisch of geneeskundig specialist naar een PA of VS.
Arbeidstijdverandering	Inschatting van de toe- of afname in behoefte aan een bepaalde beroepsgroep, als gevolg van een structurele verandering in het aantal uur dat een beroepsgroep formeel kan of mag werken, vastgelegd in cao's of andere regelgeving.

Bijlage 3: Overzicht parameterwaarden

Parameterwaarden raming PA's

Parameters Zorgaanbod PA's	Gehele beroeps-groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig
Huidig aantal werkzame personen (<i>incl. correctie personen werkzaam in meerdere sectoren</i>)	2.220	1.580	310	180	150
RAMING 2022	1.590	1.210	210	110	120
Percentage werkzame vrouwen	74%	73%	79%	74%	74%
RAMING 2022	74%	73%	85%	68%	-
Gemiddeld fte vrouw in basisjaar	0,88	0,90	0,81	0,79	0,84
over 5 jaar	"	"	"	"	"
over 10 jaar					
over 15 jaar					
over 20 jaar					
RAMING 2022	0,88	0,89	0,74	0,78	-
Gemiddeld fte man in basisjaar	0,95	0,96	0,82	0,98	0,90
over 5 jaar	"	"	"	"	"
over 10 jaar					
over 15 jaar					
over 20 jaar					
RAMING 2022	0,97	0,97	0,84	0,88	-
Percentage uitstroom vrouwen over 5 jaar (tot 2030)	9%	9%	-	-	-
RAMING 2022	8,5%				
over 10 jaar (tot 2035)	19%	17%	-	-	-
RAMING 2022	18%				
over 15 jaar (tot 2040)	33%	31%	-	-	-
RAMING 2022	23%				
over 20 jaar (tot 2045)	49%	50%	-	-	-
RAMING 2022	31%				
Percentage uitstroom mannen over 5 jaar (tot 2030)	13%	12%	-	-	-
RAMING 2022	11,5%				
over 10 jaar (tot 2035)	24%	20%	-	-	-
RAMING 2022	23,5%				
over 15 jaar (tot 2040)	38%	36%	-	-	-
RAMING 2022	35%				
over 20 jaar (tot 2045)	53%	52%	-	-	-
RAMING 2022	43%				

Parameters Opleidingen PA's	Gehele be-roeps-groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig
Aantal in opleiding per leerjaar per 1-1-2025	317	228	66	17	6
RAMING 2022	389	287	72	25	4
Jaarlijkse instroom t/m bijsturingsjaar (2025 t/m 2027)	283	201	59	18	5
RAMING 2022	238	184	37	15	3
Jaarlijkse instroom na bijsturingsjaar (2027)	286	203	60	18	5
RAMING 2022	238	184	37	15	3
Percentage vrouwen	75%				
RAMING 2022	77%				
Opleidingsduur	2,5				
RAMING 2022	2,5				
Intern rendement personen in opleiding per 1-1-2025	96%	96%	94%	96%	96%
RAMING 2022	96%	96%	96%	98%	96%
Intern rendement voor instroom vanaf 1-1-2025	93%	93%	92%	94%	93%
RAMING 2022	92%	91%	92%	95%	92%
Extern rendement vrouwen na 1 jaar	99%				
RAMING 2022	95%				
na 5 jaar	96%				
RAMING 2022	92%				
na 10 jaar	89%				
RAMING 2022	87%				
na 15 jaar	73%				
RAMING 2022	80,5%				
Extern rendement mannen na 1 jaar	99%				
RAMING 2022	95%				
na 5 jaar	96%				
RAMING 2022	92%				
na 10 jaar	89%				
RAMING 2022	87%				
na 15 jaar	73%				
RAMING 2022	80,5%				

Parameters Zorgvraag- en werkproces PA's	Gehele beroeps-groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig
Demografische groei (na 5 jaar) 2030	4,8%	4,3%	4,0%	16,2%	3,0%
RAMING 2022	6,3%	5,9%	4,7%	17,5%	-
(na 10 jaar) 2035	9,1%	7,7%	7,1%	37,2%	3,6%
RAMING 2022	11,7	10,5%	8,8%	37,4%	-
(na 15 jaar) 2040	12,4%	10,0%	11,9%	56,5%	5,0%
RAMING 2022	15,5%	13,1%	12,9%	58,9%	-
(na 20 jaar) 2045	14,7%	11,0%	15,7%	74,5%	5,8%
RAMING 2022	18,3%	14,6%	17,6%	77,4%	-
Onvervulde vraag	9,9%	8,0%	11,4%	26,9%	19,7%
RAMING 2022	4,7%	3,9%*	10,0%	17,5%	-
Niet-demografische ontwikkelingen	4,9%	4,5%	17,7%	7,6%	5,2%
RAMING 2022*	13,9%	10,2%	25,9%	28,3%	-

* totaal van niet-demografische zorgvraag- en werkprocesparameters.

Parameters Buitenlandse instroom PA's	Gehele be- roeps- groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig
	n.v.t.				

Parameterwaarden raming VS'en-AGZ

Parameters Zorgaanbod VS'en-AGZ	Gehele beroeps-groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig
Huidig aantal werkzame personen (<i>incl. correctie personen werkzaam in meerdere sectoren</i>)	4.040	2.410	460	800	370
RAMING 2022	3.150	1.960	390	740	240
Percentage werkzame vrouwen	89%	89%	90%	88%	90%
RAMING 2022	87%	89%	84%	84%	-
Gemiddeld fte vrouw in basisjaar	0,86	0,87	0,79	0,85	0,84
over 5 jaar					
over 10 jaar	"	"	"	"	"
over 15 jaar					
over 20 jaar					
RAMING 2022	0,87	0,87	0,70	0,81	-
Gemiddeld fte man in basisjaar	0,94	0,97	0,71	0,93	0,94
over 5 jaar					
over 10 jaar	"	"	"	"	"
over 15 jaar					
over 20 jaar					
RAMING 2022	0,93	0,92	0,55	0,91	-
Percentage uitstroom vrouwen over 5 jaar (tot 2030)	16%	15%	18%	18%	17%
RAMING 2022	10,5%				
over 10 jaar (tot 2035)	32%	32%	34%	33%	32%
RAMING 2022	26,5%				
over 15 jaar (tot 2040)	48%	47%	51%	49%	48%
RAMING 2022	42,5%				
over 20 jaar (tot 2045)	63%	62%	67%	62%	64%
RAMING 2022	55,5%				
Percentage uitstroom mannen over 5 jaar (tot 2030)	26%	25%	24%	24%	23%
RAMING 2022	14,5%				
over 10 jaar (tot 2035)	45%	47%	42%	40%	39%
RAMING 2022	32%				
over 15 jaar (tot 2040)	59%	59%	58%	56%	55%
RAMING 2022	50%				
over 20 jaar (tot 2045)	74%	74%	74%	68%	70%
RAMING 2022	62%				

Parameters Opleidingen VS'en-AGZ	Gehele beroeps-groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig
Aantal in opleiding per leerjaar per 1-1-2025	389	223	37	87	40
RAMING 2022	404	230	46	98	31
Jaarlijkse instroom t/m bijsturingsjaar (2025 t/m 2027)	464	257	48	114	45
RAMING 2022	380	238	38	78	25
Jaarlijkse instroom na bijsturingsjaar (2027)	474	263	49	116	46
RAMING 2022	380	238	38	78	25
Percentage vrouwen	91%	91%	93%	89%	95%
RAMING 2022	90%				
Opleidingsduur	2,1				
RAMING 2022	2,0				
Intern rendement personen in opleiding per 1-1-2025	95%	98%	98%	94%	81%
RAMING 2022	93%	94%	94%	87%	89%
Intern rendement voor instroom vanaf 1-1-2025	88%	92%	93%	84%	82%
RAMING 2022	86%	88%	89%	75%	79%
Extern rendement vrouwen na 1 jaar	99%				
RAMING 2022	90%				
na 5 jaar	93%				
RAMING 2022	88%				
na 10 jaar	86%				
RAMING 2022	91%				
na 15 jaar	80%				
RAMING 2022	70%				
Extern rendement mannen na 1 jaar	97%				
RAMING 2022	90%				
na 5 jaar	84%				
RAMING 2022	88%				
na 10 jaar	69%				
RAMING 2022	91%				
na 15 jaar	61%				
RAMING 2022	70%				

Parameters Zorgvraag- en werkproces VS'en-AGZ	Gehele beroeps- groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig
Demografische groei (na 5 jaar) 2030	7,6%	4,5%	7,8%	17,5%	5,8%
RAMING 2022	8,7%	5,8%	8,5%	17,2%	-
(na 10 jaar) 2035	15,5%	8,5%	16,2%	36,6%	11,2%
RAMING 2022	17,9%	10,9%	18,1%	38,2%	-
(na 15 jaar) 2040	22,4%	11,5%	25,1%	53,6%	17,5%
RAMING 2022	25,8%	14,4%	27,4%	58,1%	-
(na 20 jaar) 2045	28,6%	13,5%	33,6%	71,4%	22,6%
RAMING 2022	32,5%	16,9%	36,0%	75,9%	-
Onvervulde vraag	6,7%	4,1%	6,0%	16,8%	5,9%
RAMING 2022	6,9%	3,5%	10,9%	11,9%	-
Niet-demografische ontwikkelingen	4,4%	3,1%	9,5%	3,5%	6,1%
RAMING 2022*	6,0%	4,3%	6,8%	6,6%	-

* totaal van niet-demografische zorgvraag- en werkprocesparameters.

Parameters Buitenlandse instroom VS'en-AGZ	Gehele be-roeps-groep	MSZ	HA-zorg	VVT	Overig
	n.v.t.				

Bijlage 4: Samenstelling Kamer PA/VS

Dit Verantwoordingsrapport 2027-2030 PA's en VS'en-AGZ 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 PA/VS, een gremium binnen het Capaciteitsorgaan met PA's, VS'en-AGZ, (praktijk)opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. De verzamelde informatie is beoordeeld door de Kamer PA/VS. De Kamer PA/VS heeft dit rapport en het bijbehorende Kernrapport goedgekeurd op 27 oktober 2025. Het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan heeft deze rapporten vervolgens vastgesteld op 10 december 2025.

De samenstelling van de Kamer PA/VS was op 27 oktober 2025 als volgt:

Beroepsbeoefenaren

Mw. Sophie Benoy (PA)
Dhr. Bart Ruitkamp (PA)
Mw. Elizabeth Sikkema (PA)
Mw. Silke Oosterveld (VS-AGZ)
Mw. Karin Nobbe-de Graaf (VS-AGZ)
VACATURE (VS-AGZ)

(praktijk)opleidingsinstellingen

Dhr. Dr. Geert van der Brink (MPA)
Dhr. Dr. Jeroen Peters (MANP)
Mw. Angelique Schuitemaker (VVT)
Mw. Jolanda ter Sluysen (MSZ)
Mw. Janke Snel (huisartsenzorg)
Mw. Petra Spapen (MSZ)

Zorgverzekeraars

Mw. Karlie van Kuijk
Dhr. Atze Metz

Vanuit het bureau van het Capaciteitsorgaan waren Mw. Drs. E.J.C.M. Dankers-de Mari (programma-secretaris) en Mw. Ir. H.C. Visee (arbeidsmarktonderzoeker) betrokken bij de totstandkoming van deze ramingsadviezen.

Bijlage 5: Afkortingen en begrippenlijst

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

Afkorting/begrip	Betekenis
AGZ	algemene gezondheidszorg
AI	Artificial Intelligence
aio	arts in opleiding tot specialist
aios	arts niet in opleiding tot specialist
ANW-diensten	Avond-, Nacht-, en Weekenddiensten
ATV	Arbeidstijdverandering
Bachelor diploma	Een bachelor diploma komt zowel voor het hbo als het WO overeen met NLQF en EQF niveau 6
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
cao	collectieve arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
Fte	fulltime equivalent
Beroepenmix	De verdeling van beroepen en niveaus binnen een team of organisatie
Geneeskundig specialist / GS	Een arts die zich na de geneeskunde opleiding gespecialiseerd heeft. Bijvoorbeeld een medisch specialist, huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten.
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
hbo	hoger beroepsonderwijs
HR	Human Resources
KOH	Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (stichting)
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MANP	Master Advanced Nursing Practice (opleiding tot VS)
mbo	Middelbaar Beroepsonderwijs
MPA	Master Physician Assistant (opleiding tot PA)
MSc	Master of Science
MSZ	medisch specialistische zorg
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants (beroepsvereniging)
NLQF	Nederlands kwalificatieraamwerk
NP	Nurse Practitioner (Engelse benaming verpleegkundig specialist)
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	(ministerie van) Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Opleidingsinstituut/-instelling	Hogeschool die de opleiding tot PA of VS-AGZ verzorgt
PA	Physician Assistant
Parameter	Variabele binnen het ramingsmodel waaraan een bepaalde waarde wordt toegekend.
Parameterwaarde	Een rekenwaarde (aantal of percentage) wat wordt ingevoerd en doorge-rekend in het ramingsmodel.
Praktijkopleidings-instellingen	Zorgorganisaties die opleidingsplaatsen bieden voor PA's en VS'en-AGZ
SEH	spoedeisende hulp
SONCOS(-normen)	Stichting ONCOlogische Samenwerking
UMC	Universitair Medisch Centrum
UR(-geneesmiddelen)	Uitsluitend op Recept

V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
V&VN VS	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Verpleegkundig Specialisten (afdeling van V&VN)
VS	Verpleegkundig specialist
VS-AGZ	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg
VSR	Verpleegkundig Specialisten Register
VVT	Verzorging, Verpleging en Thuiszorg
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wzd	Wet zorg en dwang

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>

Actiz (2025). *De cliënt centraal; de medewerker op één! CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2025-2026*. [https://www.actiz.nl/sites/default/files/2025-07/CAO%20VVT%202025-2026 versie%20juli%202025%20%281%29.pdf](https://www.actiz.nl/sites/default/files/2025-07/CAO%20VVT%202025-2026%20versie%20juli%202025%20%281%29.pdf)

Actiz (2024). *De cliënt centraal; de medewerker op één! Gewijzigde en verlengde CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2022-2024*. <https://www.actiz.nl/sites/default/files/2024-02/CAO%20VVT%202022-2024%20V3.pdf>

Arts VG opleiding (2025). *Jaarverslag 2024*. <https://artsvgopleiding.nl/wp-content/uploads/2025/07/Jaarverslag-Arts-VG-opleiding-2024.pdf>

AZWinfo (2024a). *Wie gaat er meer of minder werken in zorg en welzijn?* <https://www.azwinfo.nl/longread/meer-of-minder-werken-in-zorg-en-welzijn>

AZWinfo (2024b). *Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn 2033. Eindrapportage Toekomstscenario's*. <https://www.azwinfo.nl/app/uploads/2024/05/AZW-scenarioanalyse-Arbeidsmarkt-zorg-en-welzijn-2033.pdf>

BIG-register (2025, juli). *Eerste keer herregistratie voor Physician Assistant*. Nieuwsbrief.

Burgt, M., Van Roij, J., Derckx, E. & Meulepas, M. (2016). *Innovatie en ondernemerschap. Hoe kan het dat de ene huisarts vier verpleegkundig specialisten in dienst heeft en de andere al moeite heeft om er één te financieren? Dé verpleegkundig specialist*, jaargang 11(zomer) 2016.

Capaciteitsorgaan (2025). *Capaciteitsplan 2027-2030. Beroepen Geestelijke Gezondheid*. Utrecht: Auteur.

Capaciteitsorgaan (2024). *Capaciteitsplan FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen*. Utrecht: Auteur. https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2024/12/2024_12_12-Capaciteitsplan-FZO-AVP-2024.pdf

Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 9. Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist Algemene Gezondheidszorg*. Utrecht: Auteur. <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2023/01/Capaciteitsplan-2024-2027-Deelrapport-9-PA-VS-AGZ-DEF-12-jan-23.pdf>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2024, 17 december). *Kernprognose 2024-2070: Een miljoen inwoners erbij in 2037*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2024/kernprognose-2024-2070-een-miljoen-inwoners-erbij-in-2037>

Centraal Bureau voor de Statistiek – Microdata onder projectnr 9071: Resultaten gebaseerd op eigen berekeningen Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan in projectnummer 9071 op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Centraal Bureau voor de Statistiek – Statline 86041NED

Crommentuyn, R. (2002, mei). De physician assistant is geen loopjongen. *Medisch Contact*. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-physician-assistant-is-geen-loopjongen.htm>

Dankers-de Mari, E J C M., Thijssen, M C E., Van Hees, S G M., Albertus, J., Batenburg, R., Jeurissen, P P T., & Van Vught, A J A H. (2023). How does government policy influence the employment and training of nurse practitioners and physician assistants? A realist analysis using qualitative interviews. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 2553-2567. <https://doi.org/10.1111/jan.15607>

De Argumentenfabriek (2024). *Samen werken aan preventie. Een verkenning naar een betere samenwerking tussen deskundigen in de arbozorg*. <https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2024-09/2024-0927---Argumentenfabriek---Samen-werken-aan-preventie.pdf>

De Bruijn-Geraets, D., Van Eijk-Hustings, Y., Castro-Van Soerland, N. & Vrijhoef, H. (2016). voorBIGhouden 2. *Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant: Electieve cardioversie, defibrillatie, endoscopie*. Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg, KEMTA. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-816042.pdf>

De Bruijn-Geraets, D., Bessems-Beks, M., Van Eijk-Hustings, Y. & Vrijhoef, H. (2015). voorBIGhouden. *Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant*. Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg. <https://zorgmasters.nl/ex-tdocs/voorBIGhouden-2015-07.pdf>

De Geneeskundestudent, LOSGIO, Forensisch Medisch Genootschap, et al. (2024). *Actieplannen 'Meer extramurale artsen'*. <https://www.nfu.nl/sites/default/files/2024-04/Actieplannen-Meer-Extramurale-Artsen-2024.pdf>

De Jonge Specialist (2024). *Nationale a(n)ios enquête gezond en veilig werken 2024. Trots op het werk, niet op de omstandigheden*. <https://www.dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2025/03/Rapport-DJS-Nationale-anios-enquete-Gezond-en-veilig-werken-2024.pdf>

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>

Ecorys & SEOR. (2016). *Taakherschikking: een toepassing via de opleiding van Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 3B.* <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2017D14597>

Eerste Kamer der Staten-Generaal (2017, 13 september). *Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen.* Dossiernummer 34630 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34630-A.html>

European Environment Agency (2024). *European Climate Risk Assessment.* <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/european-climate-risk-assessment>

Federatie Medisch Specialisten (2024). *Handreiking taakherschikking in de medisch-specialistische zorg met focus op registratieve en financiële aspecten.* <https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2024-04/Handreiking%20taakherschikking%20in%20de%20medisch-specialistische%20zorg.pdf>

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>

HAN University of Applied Sciences (2025). *Ruimte voor PA en VS in arbeidsgelateerde zorg? Eindrapport.* https://zorgmasters.nl/extdocs/Rapport ruimte voor PA en VS in de arbeidsgelateerde zorg_def.pdf

HAN University of Applied Sciences (2023). *Rapportage evaluatie sectoraal kader pilots physician assistant en verpleegkundig specialist ambulancezorg.* <https://open.overheid.nl/documenten/c8d6062b-7890-4adb-a717-d27f8452f395/file>

HHM (2024). *Leidraad Doelmatige praktijkvoering arts VG 2.0.* <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2025/02/5b.-Leidraad-Doelmatige-praktijkvoering-arts-VG.pdf>

HHM (2019). *Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg. Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en.* <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/10/PJ191177-Rapportage-onderzoek-PAVS hoofdrapport-2.pdf>

Ministerie van VWS. Directie Langdurige Zorg (2025, 3 juni). *Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. 'Samen voor kwaliteit van bestaan' (2025)*. Status Onderhandelaarsakkoord. <https://open.overheid.nl/documenten/554b74a0-2e36-4bd3-a943-ac0438deb98c/file>

IKNL (2025, 4 februari). *Aantal patiënten met kanker weer gestegen: 130.000 nieuwe diagnoses in 2024*. <https://iknl.nl/nieuws/2025/persbericht-wereldkankerdag2025>

IKNL (2025, februari). *Stijgende incidentie en vergrijzing beperkt van invloed op stijging zorguitgaven kanker*. <https://iknl.nl/stijgende-zorguitgaven-kanker>

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

Kouwen, A., Van den Brink, G., Kleven, P., Leferink, N., Van Vught, Y., Grijzen, Y., Van der Heijden, M. & Van Acker, B. (2016). *Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. Een meting gericht op de effecten van beleidsregelwijzigingen in 2015*. Nijmegen: Radboudumc. <https://zorgmasters.nl/extdocs/Taakherschikking-en-kostprijzen-in-de-praktijk-14-juli-2016.pdf>

Kozikowski, A., Bruza-Augatis, M., Morton-Rias, D. et al. (2024). Physician assistant/associate career flexibility: factors associated with specialty transitions. *BMC Health Serv Res* 24, 1660. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12158-7>

KPMG (2025). *Beleidsimpact analyse aanvullende IZA-/GALA-afspraken*. <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D31939>

Laurant, M. & van Vught, A. (2018). *Profielen Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist in de praktijk. Convergeren of divergeren?* Nijmegen: Radboudumc en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. <https://zorgmasters.nl/extdocs/20181112-Profielen-Physician-Assistant-en-Verpleegkundig-Specialist-in-de-praktijk.pdf>

LHV, InEen en NHG (2025, april). *Visie Huisartsenzorg 2035*. Geraadpleegd op 23-07-2025, van <https://www.nhg.org/wp-content/uploads/2025/04/Visie-Huisartsenzorg-2035.pdf>

LHV & InEen (2024). *Cao huisartsenzorg. 1 januari 2024-30 juni 2025*. Versie 2.0. <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2024/03/Cao-Huisartsenzorg-2024-2025defversie-september-2024.pdf>

Lovink, M., Van Vught, A., Van den Brink, G. & Laurant, M. (2017). *Taakherschikking in de ouderen zorg: kansen, belemmeringen en effecten*. Radboudumc, IQ healthcare & Eerstelijns geneeskunde. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening. https://www.han.nl/projecten/2017/taakherschikking-ouderen-zorg/taakherschikking_in_de_ouderen-zorg_kansen_belemmeringen_en_effecten_rapport_29-08-2017.pdf

LHV, V&VN VS & InEen (2024). *Consensusdocument. Taakherschikking in de*

huisartsenzorg: De verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg. <https://www.venvn.nl/media/yunlg03r/samenwerkingsdocument-vs-eerstelijns-02-11-2024.pdf>

LHV, NAPA & InEen (2022). *Handreiking taakherschikking. Huisarts - Physician Assistant*. <https://www.napa.nl/app/uploads/2023/02/2022-Handreiking-Taakherschikking-Huisarts-en-Physician-Assistent-definitief-getekend-23022023-1.pdf>

Ministerie van VWS (2025). *Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Resultaatmonitor – versie 3*. <https://open.overheid.nl/documenten/ae2bc04f-63c2-4f79-bdff-94c2ab29d625/file>

Ministerie van VWS (2023). *Opleiden Wijkverpleging Investeringsakkoord. Samen gezond, fit en veerkrachtig*. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2023/03/17/investeringsakkoord-opleiden-wijkverpleging/Investeringsakkoord+Opleiden+Wijkverpleging.pdf>

Ministerie van VWS (2023, 13 juni). *Capaciteitsplan 2024-2027*. Kenmerk: 3566870-1046015-MEVA. 13-06-2023. <https://open.overheid.nl/documenten/ecb7e0c1-1535-492e-9647-3f3f0648f31f/file>

Ministerie van VWS (2020, 24 december). *Capaciteitsplan 2021-2024*. Kenmerk 1796975-215755-MEVA. 24-12-2020. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-8396f5c4-a2e8-4c70-acc0-f283414d6d59/pdf>

Ministerie van VWS (2019, mei). Kamerbrief voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg.

NAPA & V&VN (2025). *Visiedocument. Inzet Physician Assistant (PA) en Verpleegkundig Specialist (VS) binnen de ambulancezorg*. https://www.napa.nl/app/uploads/2025/03/PA_VS_Visiedocument_brochure-final.pdf

NAPA (2025, 29 april). *Internetconsultatie gestart voor wijziging Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang*. Nieuwsbrief.

NAPA. (2023). *Beroepsprofiel Physician Assistant*. https://www.napa.nl/app/uploads/2024/01/NAPA_Beroepsprofiel_Physician-Assistent-dec-23.pdf

NAPA (n.d.). *Hoe word je physician assistant/wat zijn de toelatingseisen?* Geraadpleegd op 10-07-2025, van <https://www.napa.nl/hoe-word-je-pa/>

Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (2024). *Cao universitair medische centra 2024-2025*. <https://www.fnv.nl/getmedia/85697937-beb4-427b-b9ba-510cdf78ddbc/1192-universitair-medische-centra-cao-01-01-2024-tm-31-12-2025-v12082024.pdf?ext=.pdf>

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2023). *Cao Ziekenhuizen 2023-2025*. [NVZ-CAO-2023-2025_print.pdf](https://www.nvz.nl/media/2023/07/NVZ-CAO-2023-2025_print.pdf)

Nederlandse Zorgautoriteit (2022, 24 mei). *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124c*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_712174_22/1/

Nederlandse Zorgautoriteit (2021, 26 oktober). *BIJLAGE 1 bij Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022*. https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadBijlage.ashx?pucid=PUC_723788_22_1&bestand=Bijlage_1_bij_BR-REG-22124d_Prestatiebeschrijvingen.pdf&bestandsnaam=Bijlage+1+bij+BR-REG-22124d+Prestatiebeschrijvingen.pdf

Nederlandse Zorgautoriteit (2021, augustus). *Taakherschikking*. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-behandelingen/taakherschikking>

Nederlandse Zorgautoriteit (n.d.). *Beschikbaarheidsbijdrage*. Geraadpleegd op 12-11-2025, van <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/beschikbaarheidsbijdrage-subsidie-aanvragen>

Nederlandse Zorgautoriteit (n.d.). *Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019 - BR/REG-19120b*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_253088_22/2/

Nederlandse Zorgautoriteit (2018, 11 september). *Regeling medisch-specialistische zorg - NR/REG-1907a*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_211874_22/

Nederlandse Zorgautoriteit (2014, 18 november). *Regeling medisch specialistische zorg - NR/CU-260*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_1839_22/

NIVEL (2025, 22 april). *Praktijkenquête Eerste lijn. Voorlopige resultaten*. [data set]

NIVEL (2025, 13 mei). *Meer ruimte voor digitale zorg en gebruik ervan stijgt licht*. https://www.nivel.nl/nl/nieuws/meer-ruimte-voor-digitale-zorg-en-gebruik-ervan-stijgt-licht?utm_source=Nivel+attendering&utm_campaign=f7cb43f50b-2025_05_13_digitale_zorg&utm_medium=email&utm_term=0_f7cb43f50b-98622457

NIVEL (2025, 8 april). *Zorgprofessionals verdeeld over haalbaarheid van halveren registratietijd en rol van AI hierin*. <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/zorgprofessionals-verdeeld-over-haalbaarheid-van-halveren-registratietijd-en-rol-van-ai>

Overheid.nl. Wettenbank (n.d.). *Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant*. Geldend van 1-9-2023 t/m heden. Geraadpleegd op 12-11-2025, van [wetten.nl - Regeling - Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant - BWBR0020517](https://wetten.nl/Regeling-Subsidieregeling-opleiding-tot-advanced-nurse-practitioner-en-opleiding-tot-physician-assistant-BWBR0020517)

Overheid.nl. Wettenbank (n.d.). *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied physician assistant*. Geldend van 1-1-2023 t/m heden. Geraadpleegd op 17-09-2025, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040886/2023-01-01/0>

Overheid.nl. Wettenbank (n.d.). *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*. Geldend van 1-1-2021 t/m heden. Geraadpleegd op 17-09-2025, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041163/2021-01-01>

Peters, F. (2016). *Tweede evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. Nijmegen: KBA-Nijmegen. <https://zorgmasters.nl/extdocs/2744-Peters-KBA.pdf>

Peters, F. (2022). *Derde evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. Nijmegen: KBA Nijmegen. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/30/eindrapport-evaluatie-subsidieregeling>

Platform PA/VS (2025). Kengetallen van de opleidingen [data set].

Platform Zorgmasters (2025, 12 december). *Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist. Overeenkomsten en verschillen*. <https://zorgmasters.nl/uitgelicht/pa-en-vs-overeenkomsten-en-verschillen/>

Platform Zorgmasters (n.d.) *Over ons*. Geraadpleegd op 10-07-2025, van <https://zorgmasters.nl/over-ons/>

Prismant (2018). *Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg*. https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2018/07/2018-06_21-Vraag-naar-BIG-geregistreerde-GG-professionals-2018-eindrapport.pdf

Raad van State (2025, 16 juni). *Advies wetsvoorstel verlaging eigen risico voor zorgverzekering naar € 165*. https://www.raadvanstate.nl/actueel/nieuws/juni/advies-verlaging-eigen-risico-zorg/?utm_source=chatgpt.com

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2025). *Te heet onder onze voeten. Gezond samenleven kan alleen op een gezonde planeet*. <https://www.raadvsv.nl/documenten/2025/07/21/advies-te-heet-onder-onze-voeten>

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>

Regioplan (2022). *Alumnionderzoek Physician assistant*. Amsterdam. <http://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2022/08/20049-Eindrapport-Alumnionderzoek-PA-Regioplan-1juli22.pdf>

Regioplan (2022). *Alumnionderzoek Verpleegkundig specialisten*. Amsterdam. <http://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2022/08/20049-Eindrapport-Alumnionderzoek-VS-Regioplan-5juli.pdf>

Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (2025). Gegevens Opleidingsregister [data set].

Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (2025). Gegevens verpleegkundig specialisten register [data set].

RIVM (2024). *Volksgesondheid Toekomst Verkenning 2024. Kiezen voor een gezonde toekomst*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0110.pdf>

ROA (n.d.). *Kerncijfers schoolverlatersonderzoeken*. Geraadpleegd op 19-06-2025, van <https://roastistics.shinyapps.io/AlStot2028/>

Roodbol P. (2018, 26 augustus). *The maturation of the Nurse Practitioner in the Netherlands*. 10th ICN NP/APN Conference; 25; Rotterdam.

Regioplan (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam. <http://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2022/08/20049-Eindrapport-Alumnionderzoek-PA-Regioplan-1juli22.pdf>

Regioplan (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam. <http://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2022/08/20049-Eindrapport-Alumnionderzoek-VS-Regioplan-5juli.pdf>

Regioplus (2025). *Resultaten landelijk uitstroomonderzoek 2024*. Geraadpleegd op 23-07-2025, van <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2025/02/RegioPlus-factsheet-uitstroomonderzoek-2024-def.pdf>

Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (2025, januari). Data opleidingsregister. [data set]

Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (2025, januari). Data verpleegkundig specialisten register. [data set]

RIVM (2024). *Gezondheidseffecten van klimaatverandering. Actualisatie van de huidige klimaatrisico's voor gezondheid*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0324.pdf>

SONCOS (2025). *Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland. Normeringsrapport 13*. https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2025-02/soncos_normeringsrapport_versie_13_2025.pdf

Staatsblad (2011). *Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*. 659.

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2011-659.html>

Staatscourant (2018). *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*. 39930.

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-39930.html>

Staatscourant (2015). *Wijziging van de regeling titulatuur hoger onderwijs*. 27438.

Stichting KOH. *Handreiking inwerkprogramma VS en PA huisartsenzorg (zij-instromers)*. Geraadpleegd op 03-09-2025, van <https://a.storyblok.com/f/87251/x/081f7047a7/handreiking-inwerkprogramma-zij-instroom-vs-pa.pdf>

Textkernel. *Jobfeed data openstaande vacatures januari 2025 en nieuw geplaatste vacatures 2016 t/m 2024* [data set].

Timen, A., Van den Akker, A., Bleeker-Rovers, C.P., et. al. (2019). *Multidisciplinaire LCI-richtlijn Q-koorts-vermoeidheidssyndroom*. Bilthoven: RIVM. <https://lci.rivm.nl/documenten/multidisciplinaire-richtlijn-q-koortsvermoeidheidssyndroom>

Timmermans, M., Laurant, M. & Van Vught, A. (2016). *De effecten van het inzetten van Physician Assistants in de functie van zaalarts*. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare.

Tubantia (2025, 29 april). *Schrijnend tekort aan personeel Medisch Spectrum Twente in Enschede*. <https://www.tubantia.nl/enschede/schrijnend-tekort-aan-personeel-medisch-spectrum-twente-in-enschede~a0f814cc6/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F&referrer=https%3A%2F%2Fwww.skipt.nl%2F>

UWV (2025). *Aantal WW'ers naar beroep, selectie Capaciteitsorgaan. Nederland*. Standcijfers einde maand, januari 2023 t/m maart 2025. [data set]

V&VN (2025, 12 juni). *V&VN: Maak de wetten over dwang in de zorg beter uitvoerbaar*.

<https://www.venvn.nl/nieuws/v-vn-maak-de-wetten-over-dwang-in-de-zorg-beter-uitvoerbaar>

V&VN (2023). *Werken als verpleegkundig specialist. Informatie voor de verpleegkundig specialist*.

<https://www.venvn.nl/media/lmifnkjk/werken-als-verpleegkundig-specialist-2023-02.pdf>

V&VN. *Nieuw specialisme AGZ*. Geraadpleegd op 10-01-2022, van <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/nieuw-specialisme-agz/#wanneervankracht>

V&VN VS (2021). *Kernwaarden voor passende zorg. Leergang strategie en positionering 2020-2021*.

<https://zorgmasters.nl/extdocs/kernwaarden-voor-passende-zorg-leergang-vs-2020-2021.pdf>

V&VN (2019). *Beroepsprofiel. Verpleegkundig Specialist. Specialismen: Algemene gezondheidszorg, Geestelijke gezondheidszorg.* <https://venvnvs.nl/wp-content/uploads/2020/02/1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist.pdf>

V&VN (2017, 19 december). CSV: vijf specialismen voor verpleegkundig specialisten gaan over in twee. *V&VN Nieuwsbrief*.

V&VN (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige. Deel 3.*

Van der Biezen, et al. (2017). Factors influencing decision of general practitioners and managers to train and employ a nurse practitioner or physician assistant in primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2017 Feb 7;18(1):16. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0587-3>

Van der Fels, I. (2024). *Resultaten Monitor Gezond werken in de zorg 2024*. IZZ. <https://izz.nl/media/1/Monitor/Monitor-IZZ-resultaten-2024.pdf?v=1751009247>

Van Klaveren, S. & Van der Meer, E. (2017). De verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Een verkenning van haar positie. *BMC Advies*. januari 2017. Hogeschool Utrecht. BMC Advies. <https://www.bmc.nl/binaries/content/assets/bmcnl/pdfs/de-verpleegkundig-specialist-in-de-eerste-lijn.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 (2022). *Cao Gehandicaptenzorg 2021-2024*. <https://www.vgn.nl/system/files/2025-06/CAO%202021-2024%20DEF.pdf>

Vereniging Hogescholen. Brief t.a.v. MEVA ministerie van VWS. 02-04-2019. *Onderwerp: opleidingsplaatsen MANP en MPA cohort 2019*.

Vilans (2025, 11 maart). *Spraakgestuurd rapporteren levert ouderenzorg tijdwinst op en meer werkplezier*. https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/spraakgestuurd-rapporteren-ouderenzorg?utm_source=spotler&utm_medium=email

Voorneveld-Nieuwenhuis, J. (2018). NZa regelt ook DBC voor ICC en medebehandeling door VS en PA in het ziekenhuis. *De verpleegkundig specialist*, 4.

VZinfo.nl (2024, 24 juli). *Gezonde levensverwachting | Leeftijd en geslacht*. <https://www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/leeftijd-en-geslacht>

Wallenburg, I., Janssen, M. & de Bont, A. (2015). *De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg. Een praktijkonderzoek naar taakherschikking in de tweede- en derdelijnszorg*

in Nederland. Rotterdam: Erasmus UMC. Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.

[https://www.eur.nl/sites/corporate/files/iBMG_2015 - De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg 0.pdf](https://www.eur.nl/sites/corporate/files/iBMG_2015_-_De_rol_van_de_Verpleegkundig_Specialist_en_de_Physician_Assistant_in_de_zorg_0.pdf)

Wind in de Zeilen. *Compensatiepakket aan maatregelen om stevig te investeren in Zeeland*. Geraadpleegd op 09-09-2025, van <https://www.windindezeilen.nl/>

Wind in de Zeilen. *Tiende voortgangsrapportage*. 25 juni 2025. <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D33143>

ZonMw (2025a). *Taakherschikking in de arbozorg: van verzuimbegeleiding naar preventie*. Den Haag. <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/taakherschikking-de-arbozorg-van-verzuimbegeleiding-naar-preventie>

ZonMw (2025b). *Toekomstbestendige zorg met AI*. Den Haag. <https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2025-03/AI-signalement.pdf>

Zorginstituut Nederland (2025). *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ*. <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz-4.0.pdf>

Zorgmasters.nl. *Praktijk*. Geraadpleegd op 7-7-2025, van <https://zorgmasters.nl/praktijk/>

Zorgvisie (2024, 12 november). *Ouderenzorg is niet klaar voor beoogde AI-revolutie*. <https://www.zorgvisie.nl/ouderenzorg-is-niet-klaar-voor-beoogde-ai-revolutie/>

Zorgvoorbeter.nl (2024, 30 september). *Mensen met een verstandelijke beperking en dementie*. <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/dementie/specifieke-doelgroepen/verstandelijke-beperking-en-dementie>

Bijlage 7: Veldgesprekken

Er zijn door het Capaciteitsorgaan gesprekken gevoerd met: vakgroepen van NAPA, expertisenetwerken van V&VN VS, opleidingscoördinatoren en -managers van MPA- en MANP-opleidingen, zorgorganisaties, beroepsorganisaties, sectororganisaties, patiëntenorganisaties en overige stakeholders. Via de Kamer Medisch Specialisten zijn verslagen van veldgesprekken met 25 ziekenhuizen (en klinieken) en wetenschappelijke verenigingen geraadpleegd.

PA's en VS'en-AGZ

Vakgroepen van NAPA en expertisenetwerken van V&VN werden uitgenodigd voor een gesprek wanneer er binnen hun expertisegebied relatief veel PA's en VS'en-AGZ werken of als er een snelle verandering van het aantal werkenden leek te zijn. Het doel van de gesprekken was zicht krijgen op ontwikkelingen die zij zien binnen hun vak-/expertisegebied die mogelijk van invloed zijn op de arbeidsmarkt en opleidingen van PA's en/of VS'en-AGZ. Kleinere expertisenetwerken vulden een vragenlijst in. Er zijn 15 veldgesprekken gevoerd. 8 expertisenetwerken leverden schriftelijk input.

Veldgesprekken Vakgroepen NAPA

- | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------------|
| 1 | Revalidatie | 5 | Ambulancezorg |
| 2 | Oogheelkunde | 6 | Obstetrie & gynaecologie |
| 3 | Neurologie | 7 | Orthopedie |
| 4 | Ouderengeneeskunde | 8 | Spoedeisende zorg |

Het Capaciteitsorgaan nodigde 11 vakgroepen uit voor een gesprek. Er zijn uiteindelijk 8 gesprekken gevoerd met bovengenoemde vakgroepen.

Veldgesprekken Expertisenetwerken V&VN VS

- | | | | |
|---|------------------|---|-------------------|
| 1 | Verpleeghuiszorg | 5 | Spoedeisende hulp |
| 2 | Oncologie | 6 | Ambulancezorg |
| 3 | MDL | 7 | VS in de wijk |
| 4 | Huisartsenzorg | | |

Het Capaciteitsorgaan nodigde 7 expertisenetwerken van V&VN uit voor een gesprek. Met alle uitgenodigde netwerken zijn gesprekken gevoerd. Daarnaast vroeg het Capaciteitsorgaan 15 netwerken binnen de interne geneeskunde, heelkunde, kindergeneeskunde en neurologie om een vragenlijst in te vullen. Het Capaciteitsorgaan ontving 8 ingevulde vragenlijsten retour van: IG Nefrologie, Diabeteszorg, Vaatchirurgie, Neonatologie, Kindergeneeskunde, Parkinson/bewegingsstoornissen, Neuromusculaire ziekten en Vasculaire neurologie.

MPA- en MANP-opleidingen

Het Capaciteitsorgaan heeft 12 gesprekken gevoerd met opleidingscoördinatoren/-managers/-hoofden van alle MANP- en MPA-opleidingen die geen zitting hebben in de Kamer PA/VS. Doel van de gesprekken was kennismaken met nieuwe mensen, reacties horen op de vorige ramingsadviezen, beluisteren welke ontwikkelingen er zijn bij hogescholen, bedanken voor hulp bij dataverzameling en aandachtspunten en ideeën ophalen voor de ramingen van 2025.

MPA-opleidingen

- | | | | |
|---|-----------|---|----------------------|
| 1 | Hanze | 3 | Hogeschool Rotterdam |
| 2 | InHolland | 4 | Hogeschool Utrecht |

De opleidingscoördinator van de MPA-opleiding aan de HAN was ten tijde van de veldgesprekken lid van de Kamer PA/VS.

MANP-opleidingen

- | | | | |
|---|----------------------|---|--------------------|
| 1 | Fontys | 5 | Hogeschool Utrecht |
| 2 | Hanze | 6 | InHolland |
| 3 | Hogeschool Leiden | 7 | Saxion |
| 4 | Hogeschool Rotterdam | 8 | Zuyd |

De opleidingscoördinator en -manager van de MANP-opleidingen aan de HAN en hogeschool Utrecht waren ten tijde van de veldgesprekken lid van de Kamer PA/VS.

Zorgorganisaties

Bij onderstaande zorgorganisaties zijn werkbezoeken afgelegd.

- | | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
| 1 | Gouden Hart, Rotterdam | 4 | Lore Behandelcentrum ORO, Helmond |
| 2 | Polikliniek Advisium 's Heerenloo, Apeldoorn | 5 | Arts VG-Poli Reinaerde, Woudenberg |
| 3 | AVG-Polikliniek, Almere | | |

Sector- en beroepsorganisaties

Met onderstaande organisaties vonden gesprekken plaats.

- | | | | |
|---|-------|---|---------|
| 1 | Actiz | 5 | NFU |
| 2 | InEen | 6 | NVZ |
| 3 | LHV | 7 | VGN |
| 4 | NAPA | 8 | V&VN VS |

Patiëntenorganisaties

Het Capaciteitsorgaan sprak onderstaande patiëntenorganisaties in het kader van de ramingen.

- | | | | |
|---|------------------------------|---|------|
| 1 | Zorgbelang Fryslan | 3 | MIND |
| 2 | Patiëntenfederatie Nederland | | |

Overige stakeholders

Met onderstaande organisaties vonden eveneens gesprekken plaats.

- | | | | |
|---|-----|---|---------------|
| 1 | NZa | 2 | Stichting KOH |
|---|-----|---|---------------|

**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