

Capaciteitsplan 2027 - 2030

Kernrapport

Sociaal Geneeskundigen

Capaciteitsplan 2027 - 2030

Kernrapport

Sociaal Geneeskundigen



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

Samenvatting en instroomadvies	1
1 Inleiding	4
2 De deskundigheidsgebieden	4
2.1 Bedrijfsgeneeskunde	4
2.2 Verzekeringsgeneeskunde	5
2.3 Artsen maatschappij en gezondheid	6
2.4 Jeugdgezondheidszorg	7
2.5 Infectieziektenbestrijding	8
2.6 Tuberculosebestrijding	9
2.7 Medische Milieukunde	10
2.8 Sociaal medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties (vertrouwensartsen)	11
2.9 Donorgeneeskunde	11
2.10 Beleid en Indicatie & advies (BAIA-artsen)	12
2.11 Forensische geneeskunde	13
3 Aanbevelingen	15

Samenvatting en instroomadvies

De sociaalgeneeskundige beroepen worden al lang gekenmerkt door tekorten en daarmee hoge werkdruk. De instroom in de opleiding blijft doorgaans achter bij de beschikbare opleidingsplaatsen. Positief is dat de laatste jaren de instroom in een deel van de beroepen is toegenomen. Publiekscampagnes en aandacht voor de beroepen in het geneeskunde curriculum dragen ertoe bij dat meer mensen kiezen voor een sociaalgeneeskundig beroep. Dit is terug te zien in een stijging van het aantal ai's in de afgelopen jaren. In verschillende medische sectoren bestaat de indruk dat ook specialisten en anios moeite hebben met de werkdruk en specialistische werkzaamheden in de ziekenhuizen en op zoek zijn naar zowel een breder artsenvak als meer regelruimte in werk en privé. Ze komen dan mede uit bij de sociale geneeskunde.

De instroomadviezen voor de meeste verschillende deskundigheidsgebieden liggen lager dan bij de vorige raming. In de vorige raming is uitgegaan van het benadrukken van de urgentie van meer opleiden om tekorten in te lopen en is er minder naar de haalbaarheid gekeken. Ook is de demografische ontwikkeling van de bevolking minder sterk dan toen voorzien. De adviezen voor de komende periode zijn redelijk vergelijkbaar met de adviezen uit 2019.

Beroepsgroepen met grote tekorten

Bedrijfsgeneeskundigen, verzekeringsartsen en jeugdartsen KNMG en M+G kennen nog steeds relatief grote tekorten, terwijl het beroep dat op hen wordt gedaan al maar groter wordt. Er is veel aandacht voor preventie zonder dat daar altijd extra middelen voor beschikbaar worden gesteld. De artsen ervaren behoorlijke werkdruk en het risico op uitval en daarmee nog grotere tekorten is hierdoor reëel. Verzekeringsartsen kennen in verhouding de grootste tekorten en er is voornamelijk nog geen uitzicht op het inlopen van deze tekorten. Dit heeft niet alleen gevolgen voor hun eigen werkdruk, maar heeft ook effect op tijdige beoordeling van mensen die uitvallen in de zorg en andere sectoren, waardoor mogelijk arbeidscapaciteit verloren gaat.

Ook voor de forensisch artsen, vertrouwensartsen en BAIA-artsen geldt dat er tekorten zijn. Het gaat in absolute aantallen om een gering aantal artsen, maar het aantal opleidingsplaatsen is de afgelopen jaren niet gevuld.

Beroepsgroepen met op termijn een evenwichtige opbouw

De huidige instroom en de belangstelling voor de deskundigheidsgebieden medische milieukunde en tuberculosebestrijding maken dat bestaande tekorten worden ingelopen en er een evenwicht bereikt zal worden.

Beroepsgroepen met meer dan voldoende instroom

De recente instroom in de opleiding infectieziektebestrijding laat zien dat de situatie van tekorten ook snel kan veranderen. Mede door de grote vraag naar IZB-artsen door Corona en pandemische paraatheid en de grotere zichtbaarheid van het vak is er sinds 2021 een substantiële instroom

geweest van 22-27 artsen per jaar in de profielopleiding die doorstromen naar de tweede fase.¹ Als het opleiden in hetzelfde tempo doorgaat, kan er zelfs een overschot ontstaan. Voor de forensisch artsen is de situatie nog onzeker door de vele ontwikkelingen in dat vakgebied. Er is zowel meer vraag als een dreigend verlies van werk door het waarschijnlijk overgaan van de medisch arrestantenzorg (MAZ) naar een huisartsenorganisatie.

Ontwikkeling van het aanbod

Zoals hiervoor geschetst verschilt de toe- of afname van de instroom in de opleidingen tussen de verschillende deskundigheidsgebieden. Er zijn ook een aantal algemene ontwikkelingen. Zo neemt de gemiddelde opleidingsduur over het algemeen toe. Veel artsen volgen de opleiding in 32 uur en doen tussen de 2,4 en 2,9 jaar over de 2-jarige trajecten. Aangegeven is dat dit verlengen van de opleidingsduur voor een groot deel te maken heeft met onderbrekingen van de opleiding wegens zwangerschap en ziekte.

Voor vrijwel alle beroepsgroepen geldt dat de fte-factor gemiddeld is toegenomen. Dit betekent dat eenzelfde hoeveelheid artsen meer uren werkt. Het fte-percentages van mannen en vrouwen komt steeds dichterbij elkaar te liggen. Mannen werken minder vaak fulltime, vrouwen werken vaker ten minste 0,8 fte.

Ontwikkeling van de vraag

De demografische ontwikkelingen hebben beperkt invloed op de groei van de vraag. Met name de beroepsbevolking, die relevant is voor de bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, blijft vrij stabiel. Voor de overige beroepen is er een lichte groei over de langere termijn.

Voor de niet-demografische ontwikkelingen, epidemiologie, sociaal-cultureel, en factoren die te maken hebben met het werkproces zijn er grote verschillen tussen de beroepen. Wat vooral opvalt is de grote onzekerheid over welke kant de ontwikkelingen zullen opgaan. Aan de ene kant dreigen bezuinigingen waardoor er mogelijk minder werk beschikbaar komt voor met name de artsen Maatschappij en Gezondheid, aan de andere kant zijn er epidemiologische en sociaal-culturele ontwikkelingen waardoor er juist meer vraag is naar deze sociaal geneeskundigen. Financiering ten behoeve van pandemische paraatheid is vastgesteld tot en met 2028 met daarin een belangrijke rol voor de arts IZB M+G. Ook werkt de beroepsbevolking - met de stijging van de pensioenleeftijd - langer door en is er meer psychosociale arbeidsbelasting en sociaal-maatschappelijke druk, waardoor er meer werk is voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Voor de jeugdartsen en medisch milieukundigen geldt dat er steeds meer taken bijkomen. Dit zal ook vanuit preventie en de doelen, zoals beschreven in het AZWA verder kunnen toenemen. Door toenemende stress en onzekerheid in zowel de kwetsbare als ook tot nu toe zelfredzame gezinnen, krijgen zowel jeugdartsen als vertrouwensartsen meer werk. Digitalisering, met in het bijzonder AI, dringt ook door in de sociale geneeskunde, maar levert naar verwachting op korte termijn nog nauwelijks tijdswinst op.

De vraag in de verschillende beroepen wordt enigszins gedempt door de inzet van verpleegkundigen, VS'en en basisartsen. Dit geldt niet voor alle beroepen. Bij de donorgeneeskunde is er juist een

¹ Bron: SBOH 2025

tendens om meer te investeren in profielartsen om het werk op een kwalitatief hoger niveau vorm te geven. Dit geldt ook voor de vertrouwensartsen. Bij de forensisch arts en heerst grote onzekerheid. Vraag naar medisch juridische expertise lijkt toe te nemen, maar zij dreigen ook een belangrijk onderdeel van hun werk te verliezen aan een huisartsenorganisatie voor de medische arrestantenzorg. De vraag is wie de vacatures bij deze organisatie gaat vervullen.

Tabel 1: Historische instroomadviezen en nieuwe instroomadviezen

Beroepen	Advies 2019	Advies 2022	Gesubsidi- eerde oplei- dings-plaat- sen nav ad- vies 2022	Gerealiseer- de instroom gem. in de laatste 3 jaar: 2022-2024	Advies 2025
<i>Arbeid en Gezondheid</i>					
· Bedrijfsarts	250	258	Nvt	128	148
· Verzekeringsarts	70	233	Nvt	56	97
<i>Maatschappij en Gezondheid</i>					
· Arts M+G*		248	77	59	**67-84
· Jeugdarts KNMG	80	154	70	51	108
· Arts M+G/ JGZ	30	154	52	34	41
· Profielarts IZB	15	37	23	24	14
· Arts M+G/ IZB	12	35	19	15	19
· Profielarts TB	2	1	2	1	2
· Arts M+G/ TB	2	1	2	1	2
· Profielarts MMK	2	4	3	3	6
· Arts M+G/ MMK	2	3	1	1,3	4
· Vertrouwensarts KNMG	-	Nvt	-	6	9
· Arts M+G/ vrije richting ver- trouwensarts	Zie vrije richting	Nvt	3	2,3	1
· Donorarts KNMG	17	15	***3	2,3	6
· Arts M+G/ Donorgenees- kunde	1	2	Nvt	1	2
· BAIA-arts KNMG	12	93	Nvt	4	6
· Arts M+G/ BAIA	8	10	Nvt		11
· Arts M+G/vrije richting	13	30	Nvt	5	****4
<i>Forensische geneeskunde</i>					
· Forensisch arts	8	27	14	15	15

*Dit zijn totalen, komen niet boven op het aantal artsen M+G per deskundigheidsgebied

** 65 alleen de gesubsidieerde opleidingsplekken; 84 inclusief de niet-gesubsidieerde opleidingsplekken

*** feitelijk 6 per 2 jaar.

****zonder de vertrouwensartsen

1 Inleiding

Dit kernrapport (deel I) bevat de instroomadviezen en de belangrijkste ontwikkelingen voor de 19 specialismen binnen de sociale geneeskunde, bestaande uit 2 specialismen in de hoofdstroom Arbeid en Gezondheid: bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde, 16 specialismen in de hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid en de Forensische geneeskunde. In dit rapport worden met de term ‘sociaal geneeskundigen’ alle 19 beroepsgroepen bedoeld tenzij anders aangegeven.

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

Het instroomadvies voor de sociaalgeneeskundigen is opgesteld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en tot stand gekomen op basis van verschillende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken. Gedurende dit proces zijn de beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en werkgevers betrokken. Het betreft een landelijk instroomadvies per sociaal geneeskundig specialisme.

2 De deskundigheidsgebieden

In dit hoofdstuk staat per deskundigheidsgebied aangegeven wat de huidige situatie is, het verwachte aanbod en de verwachte vraag, eventuele bijzonderheden en de haalbaarheid van het instroomadvies

2.1 Bedrijfsgeneeskunde

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

Er zijn op 1 januari 2025 1.450 bedrijfsartsen werkzaam. De bedrijfsartsen zijn gemiddeld meer uur gaan werken sinds de vorige raming. Dit is echter onvoldoende voor de hoeveelheid werk. Er is dan ook een onvervulde vraag van 13%; vacatures staan lang open.

Verwacht aanbod

Het aantal artsen dat kiest voor de opleiding bedrijfsgeneeskunde stijgt van gemiddeld 128 in de afgelopen 3 jaar naar 138 in de afgelopen 2 jaar. Ook in 2025 was er een grote instroom van ruim 160 artsen.² De toekomst zal uitwijzen of deze trend zich voortzet. Er is veel zij-instroom uit andere medisch specialismen. De instroom is niet voldoende om aan de vraag te voldoen, mede doordat 42% van de geregistreerde bedrijfsartsen boven de 60 jaar zijn. Ondanks dat een grotere groep ook na pensionering beschikbaar blijft, is de uitstroom aanzienlijk. De uitstroom betreft vooral mannen en - vanuit de nieuwe instroom – vooral vrouwen.

² Bronnen: SGBO en NSPOH

Verwachte vraag

De verwachting is dat de vraag naar bedrijfsartsen zal toenemen door toegenomen levens-, werk- en lijdensdruk bij werknemers. Generatie Z verzuimt meer en langer dan voorgaande generaties. Werknemers moeten tot op hogere leeftijd doorwerken en krijgen meer gezondheidsproblemen. Bedrijfsartsen proberen de focus te verleggen naar preventie en advisering van bedrijven voor een veilig en gezond werkklimaat alsmede duurzame inzetbaarheid, in de verwachting dat op termijn een beperktere inzet van bedrijfsartsen nodig is.

Conclusie en advies

Er is grote behoefte aan bedrijfsartsen. Vanwege de verwachte groei van de vraag en de relatief grote uitstroom is het advies voor de bedrijfsartsen om jaarlijks **148** artsen op te leiden.

2.2 Verzekeringsgeneeskunde

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

Het aantal geregistreerde en werkzame verzekeringsartsen is sinds de vorige raming afgenomen. Er zijn begin 2025 770 verzekeringsartsen werkzaam. Het tekort aan verzekeringsartsen is in de afgelopen jaren gegroeid, zo is de onvervulde vraag toegenomen van 30% naar 42%. Vacatures staan lang open. De tekorten aan verzekeringsartsen zijn het sterkst in de perifere regio's zoals Zeeland en Overijssel. In tegenstelling tot de meeste andere beroepen is de fte-factor bij de verzekeringsartsen niet toegenomen. Dit alles leidt tot een toegenomen werkdruk onder de werkzame verzekeringsartsen en maakt de kans op uitval en uitstroom groter.

Verwacht aanbod

De instroom in de opleiding voor verzekeringsarts is redelijk constant en schommelt rond de 53. Om aan de vraag te voldoen zal het aantal artsen in opleiding moeten stijgen. In 2025 was er een grote instroom van ruim 70 artsen. Het is onzeker of deze stijging doorzet in de toekomst. Mede vanwege de leeftijdsopbouw met een grote groep van 36% geregistreerde verzekeringsartsen boven de 60 jaar, wordt de vraag naar verzekeringsartsen door uitstroom de komende jaren groot.

Verwachte vraag

De vraag vanuit de samenleving naar verzekeringsartsen neemt toe. De gemiddeld oudere beroepsbevolking zorgt voor meer werk. Ook onder jongere generaties is er meer langdurige arbeidsongeschiktheid. Door het tekort aan artsen duurt het lang voordat arbeidsongeschikten worden beoordeeld en is er geen tijd voor follow up.

Conclusie en advies

De beperkte instroom in de opleiding, de grote uitstroom door pensionering en de toenemende vraag zorgt ervoor dat er jaarlijks **97** verzekeringsartsen zouden moeten instromen in de opleiding.

2.3 Artsen maatschappij en gezondheid

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

In deze raming geven we voor het eerst een advies ten aanzien van het totaal aantal op te leiden artsen Maatschappij en Gezondheid. De opleiding voor de specialisatie arts M+G is *profieloverstijgend*. Artsen M+G kunnen ongeacht hun profiel dezelfde werkzaamheden verrichten en op dezelfde wijze een regiefunctie bekleden binnen de publieke gezondheid. Hoewel een belangrijk deel van de artsen M+G actief blijft binnen hun eigen profiel, stromen zij ook uit naar andere functies waar hun brede geneeskundige blik meerwaarde heeft, bijvoorbeeld als strategisch adviseur.

Zij worden (ook) geraamd per individueel deskundigheidsgebied. Daarnaast zijn er nog artsen M+G vrije richting. Tot voor deze raming vielen de vertrouwensartsen M+G en de militaire artsen M+G hieronder.³ De opleidingsplaatsen voor de artsen M+G/ JGZ, IZB, TB, MMK en vrije richting vertrouwensarts worden gesubsidieerd door VWS. De overige opleidingsplaatsen worden gefinancierd door de werkgevers.

In totaal waren er begin 2025 585 artsen M+G werkzaam, 82% was werkzaam in een van de gesubsidieerde deskundigheidsgebieden. Het aantal artsen M+G is gedaald ten opzichte van de vorige raming. De deeltijdfactor voor de artsen M+G is toegenomen van +/- 80% tot 87%.

Verwacht aanbod

Het aantal aios dat een opleiding als arts M+G volgt, schommelt. In 2022 was er een piek door een hogere instroom van jeugdartsen. Daarna is het iets gedaald en stromen er rond de 55 aios per jaar in. De uitstroom uit het beroep neemt de komende jaren sterk toe, meer dan 40% van de geregistreerde artsen M+G is ouder dan 60.

Verwachte vraag

De vraag naar artsen Maatschappij en Gezondheid neemt licht toe. Preventie staat hoog op de politieke agenda. Er is daardoor meer aandacht voor preventie voor de totale bevolking om zorgkosten te beperken. De klimaatverandering vraagt om planetary health. De complexiteit van de maatschappij leidt tot leef- en lijdensdruk en meer zorgbehoefte, waarbij artsen M+G op populatieniveau – landelijke, gemeentelijk en op wijkniveau - een belangrijke rol in de preventie kunnen spelen.

Het aantal aioto-plekken en functies binnen universiteiten nemen langzaam toe. Ook is een toename te zien in nieuwe functies in landelijke en overheidsorganisaties. Hierbij is soms nog wel een vraag hoe een arts M+G de registratie kan behouden. De uitbreiding van de krijgsmacht vraagt op termijn mogelijk ook om extra artsen M+G.

Er zijn enorme kansen voor artsen M+G, bijvoorbeeld bij het GALA en AZWA, maar de vraag is er momenteel veelal nog weinig. Organisaties denken niet automatisch aan artsen M+G. Werkgevers vragen in plaats daarvan vaak beleidsmedewerkers en missen daarbij de sociaal-medische expertise van de arts M+G.

³ In de RGS-registratie vallen vertrouwensartsen nog steeds onder de vrije richting.

Conclusie en advies

Het advies voor de artsen Maatschappij en Gezondheid is **67** voor de gesubsidieerde opleidingsplaatsen, volgens de verdeling zoals aangegeven bij de verschillende deskundigheidsgebieden. Met hierbij de opmerking dat verschuiving daarbinnen mogelijk zouden moeten zijn. Artsen M+G zijn breed inzetbaar, ongeacht het deskundigheidsgebied waar zij uit voortkomen. Voor de niet-gesubsidieerde plaatsen is het advies: **17** opleidingsplaatsen.

2.4 Jeugdgezondheidszorg

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

Er is een chronisch tekort aan jeugdartsen, ondanks toename van het aantal uren dat jeugdartsen gemiddeld werken. De tekorten verschillen wel tussen de regio's. Eén van de gevolgen van de tekorten is dat zowel basisartsen, jeugdartsen KNMG en artsen M+G basistaken en spreekkamerwerk doen. Er is nog weinig taakdifferentiatie tussen de verschillend opgeleide jeugdartsen doorgevoerd. In de vorige raming werd ervanuit gegaan dat een veel groter aantal jeugdartsen dan voorheen zou doorstromen naar de tweede fase, vanwege een grotere belangstelling bij aios en het idee dat alle jeugdartsen opgeleid moeten worden tot arts M+G. De beroepsgroep AJN Jeugdartsen Nederland heeft onderzoek gedaan naar de ideale casemix voor de uitvoering van het werk voor de jeugdgezondheid. Deze casemix laat een verhouding van 15% basisartsen, 60% jeugdartsen KNMG en 25% artsen M+G zien.

Verwacht aanbod

De animo voor de opleiding tot jeugdarts is redelijk stabiel, maar onvoldoende voor de ideale casemix en minder dan het aantal beschikbare plaatsen. Bredere bekendheid via activiteiten van Next level dokter en de actieplannen 'meer extramurale artsen' leveren op termijn mogelijk meer geïnteresseerde basisartsen. Wel bestaat er enige huivering bij de huidige basisartsen en Jeugdartsen KNMG om de opleiding te gaan volgen, omdat ze dan uit dienst gaan bij de GGD of JGZ-organisatie en in dienst komen bij de SBOH. Zij zijn niet altijd zeker of ze kunnen terugkeren bij hun oude werkgever.

Verwachte vraag

Het takenpakket voor JGZ breidt zich de laatste jaren uit; denk onder meer aan extra vaccinaties, toename schoolziekteverzuim, JGZ voor asielzoekers in vrijwel alle gemeenten, en verschuiving van taken vanuit de eerste en tweede lijn. Ook is de verwachting dat er extra taken en meer werkzaamheden komen vanuit het AZWA (Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord). Knelpunt hierbij is de financiering. Aangekondigde bezuinigingen bij gemeenten maken dat in gemeenten gekort wordt op JGZ aanbod en /of er vaak geen extra capaciteit JGZ wordt ingezet.

Er is sprake van lange wachtlijsten in de jeugdzorg waardoor meer kinderen met problemen ook een beroep doen op de JGZ (overbruggingszorg). Gemeenten beraden zich gezamenlijk met Jeugdgezondheidszorgorganisaties en GGD'en, aanbieders van jeugdhulp en jeugd-GGZ en spelers in het sociale domein en de 1e lijn over de aanpak van deze problematiek.

Tekorten worden deels opgelost door taakherschikking, waarbij er een grotere inzet is van jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en basisartsen. De grotere inzet van basisartsen is echter niet volgens de gewenste casemix die de beroepsgroep AJN Jeugdartsen Nederland en de werkgevers voor zich zien. Tegelijkertijd zijn veel werkgevers nog zoekende naar de meerwaarde van de inzet van een arts M+G naast de jeugdarts KNMG.

Conclusie en advies

Om het chronische tekort aan jeugdartsen in te lopen is het advies: **108** opleidingsplaatsen voor de profielopleiding jeugdarts KNMG en **41** opleidingsplaatsen voor de arts M+G/ Jeugdgezondheid. Het aantal geadviseerde opleidingsplaatsen voor de arts M+G is aanzienlijk lager dan de vorige raming, omdat er niet meer vanuit wordt gegaan dat iedere arts KNMG zal doorstromen naar de 2e fase, de M+G-opleiding.

2.5 Infectieziektenbestrijding

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

De recente instroom in de opleiding Infectieziektenbestrijding laat zien dat de situatie van tekorten snel kan veranderen. Mede door de grote vraag naar IZB-artsen door Corona en pandemische paraatheid en daarmee de grotere zichtbaarheid van het vak is er sinds 2023 een substantiële instroom geweest van gemiddeld 23 artsen per jaar in de profielopleiding die grotendeels doorstromen naar de tweede fase. Het aantal geregistreerde profielartsen is daarmee in drie jaar tijd verdubbeld. De door werkgevers aangegeven onvervulde vraag is daarmee teruggebracht van 43-47% naar 26%. De animo voor de opleiding is gestegen; vrijwel alle gesubsidieerde opleidingsplekken raken gevuld en er is een incidentele ophoging geweest van het aantal opleidingsplekken in 2023. Financiën voor de pandemische paraatheid zijn tot 2028 verzekerd.

Verwacht aanbod

Er is een grote groep artsen in opleiding die de komende jaren beschikbaar komt. In 3-4 jaar tijd zullen zo'n 57-60 artsen M+G/ IZB hun opleiding afronden. Deze artsen zullen zowel de werkzaamheden die uitstromen wegens vooral pensionering vervangen als de onvervulde vraag opvangen.

Verwachte vraag

De coronapandemie heeft veel teweeggebracht binnen het vakgebied. Er zijn nu bijvoorbeeld jaarlijks terugkerende coronavaccinatiecampagnes gericht op zorgpersoneel, ouderen en kwetsbaren in de samenleving. Het bereiken van vooral de laatste groep vraagt specifieke inzet en expertise die deels geleverd wordt door artsen M+G/ IZB. Naast coronavaccinaties komen er steeds meer nieuwe vaccins tegen verschillende infecties op de markt. GGD-en zijn bezig met de opzet van regionale vaccinatiecentra waarbij ook medische expertise nodig is voor het bepalen van landelijk en regionaal vaccinatiebeleid.

Door het landelijk werkgeverschap van aios bij SBOH heeft de basisarts haar intrede gedaan binnen het specialisme infectieziektenbestrijding. Daarmee is een poule van potentiële aios ontstaan en heeft de arts M+G/IZB er een coördinerende en superviserende taak bij gekregen.

Het aantal meldingsplichtige ziekten per jaar is de belangrijke indicator voor de vereiste formatie. Door een dalende vaccinatiegraad onder kinderen, toename van mondiale reisbewegingen, bevolkingsgroei en vergrijzing zal het aantal meldingsplichtige ziekten waarschijnlijk toenemen. Infectiepreventie, mede ingegeven door toenemende antibioticaresistentie wordt steeds belangrijker.

Conclusie en advies

Als het opleiden van artsen IZB in hetzelfde tempo doorgaat, kan er een overschot ontstaan. Om dit te voorkomen is het verstandig het aantal opleidingsplaatsen terug te brengen naar het aantal van voor de Coronapandemie. Tegelijkertijd dient er rekening gehouden te worden met voldoende doorstroommogelijkheid voor de aios die hun 1e fase opleiding afronden. Het advies voor Profielartsen IZB KNMG komt daarmee uit op **14** opleidingsplaatsen. Voor de opleiding tot arts M+G/ IZB is het advies **19** artsen om de doorstroom vanuit de profielopleiding veilig te stellen.

2.6 Tuberculosebestrijding

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

Er zijn onvoldoende TB-artsen voor iedere GGD, er wordt daarom samengewerkt in vier REC's (regionale expertisecentra). In de meer centrale delen van Nederland lukt het wel om voldoende artsen te vinden, in het zuiden van het land is dat een stuk moeilijker. Doordat het lastig is om TB-artsen te vinden, wordt er samengewerkt met longartsen in de ziekenhuizen. Ook zijn er longartsen geïnteresseerd in de overstap, onder andere mede omdat zij daar meer persoonlijke regelruimte verwachten. Longartsen zijn echter vooral patiëntgericht en niet geschoold in de meer M+G-vaardigheden, zoals populatiegerichtheid die bij TB van belang is.

Verwacht aanbod

De laatste jaren is er een stabiele instroom in de opleiding tot tuberculose-arts; daarmee wordt de verwachte uitstroom en de huidige onvervulde vraag gecompenseerd.

Verwachte vraag

Al jaren is de verwachting dat het aantal TB-gevallen in Nederland minder zal worden. Met name door migratie naar Nederland blijkt dit in de praktijk niet het geval en blijft specifieke aandacht voor TB noodzakelijk. Vakinhoudelijk verandert de wijze van screening en dat vraagt een korte periode extra tijd van de artsen, maar leidt niet tot meer vraag naar TB-artsen.

Conclusie en advies

De vraag naar TB-artsen wordt voornamelijk bepaald door de vervangingsvraag en de demografie. Alle profielartsen stromen in principe door naar de tweede fase opleiding tot arts M+G. Voor de opleidingsplaatsen betekent dit: Profielartsen TB KNMG **2** opleidingsplaatsen; Artsen M+G/ TB gemiddeld **2** opleidingsplaatsen per jaar.

2.7 Medische Milieukunde

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

Het aantal artsen MMK in Nederland is beperkt. Werkgevers zetten daarom zelden een vacature open specifiek voor een arts MMK. Het is hierdoor lastig om de onvervulde vraag te bepalen. Er wordt een enkele keer gewerkt met basisartsen, die zo kennis kunnen maken met het vak. Artsen MMK zijn vooral bij de GGD'en werkzaam. Niet alle GGD'en hebben deze medische expertise. Waar nodig en mogelijk biedt een arts MMK medisch advies aan organisaties in een ander gebied. Er wordt binnen de beroepsgroep een groot tekort ervaren. Hierdoor is er naast de primaire taken weinig tijd voor de proactieve advisering over (preventieve) maatregelen ter bescherming en bevordering van de publieke gezondheid.

Verwacht aanbod

Er is toenemende belangstelling voor het deskundigheidsgebied Medische Milieukunde. Begin 2025 waren er 14 sollicitanten voor 3 opleidingsplekken. Doordat de beroepsgroep vrij klein is wordt de opleidingscapaciteit als vrij krap bevonden. Opleiden op enige afstand heeft zijn intrede gedaan en draagt bij aan een oplossing hiervoor. Door de veelal complexe aard van de vraagstukken in het werk en de politiek/bestuurlijke gevoeligheid is de standaard om na de profielopleiding de opleiding tot arts M+G MMK te volgen.

Verwachte vraag

De verwachting is dat er een toenemende vraag zal zijn naar artsen M+G/ MMK door GALA, AZWA, omgevingswet en de rol van de GGD daarbij. Zorgen over het klimaat bij burgers, de impact van klimaatverandering, aandacht voor planetary health en het sluiten van Green deals dragen bij aan een groeiende vraag. Ook door de actieagenda industrie en omwonenden groeit de behoefte voor GGD'en om een arts M+G/MMK in dienst te willen hebben. Op termijn is ook een landelijke dekking nodig. Dit vraagt om een verdubbeling van het aantal werkzame artsen in tien jaar. Zowel overheden als individuen zijn zich meer bewust van de impact van de leefomgeving op gezondheid, waardoor de vraag om advisering stijgt. Er is een toename van werkplekken te zien waar deze specifiek medische kwaliteiten en kennis van artsen MMK gewenst is. Zij zijn bijvoorbeeld werkzaam bij het RIVM, NSPOH, Universiteiten, VWS, NVIC en GGD GHOR NL.

Conclusie en advies

In opleidingsplaatsen betekent dit voor de Profielartsen MMK KNMG **6** opleidingsplaatsen en **4** opleidingsplaatsen voor artsen M+G/ MMK.

2.8 Sociaal medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties (vertrouwensartsen)

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

Er is een groot tekort aan vertrouwensartsen. Vertrouwensartsen werken in principe bij een VT-organisatie (VT=Veilig Thuis). Er zijn verschillende VT-organisaties die geen vertrouwensarts in dienst hebben. Door het tekort aan vertrouwensartsen is het lastig voor de artsen M+G /vertrouwensartsen om het vak verder door te ontwikkelen en de beroepsgroep te versterken. Instroom van artsen is vaak uit andere disciplines, zoals jeugd- of huisartsen. Sinds de start van de opleiding zijn er meer aanknopingspunten om het vak op de kaart te zetten en stromen vaker basisartsen in.

Verwacht aanbod

Ten tijde van de huidige raming loopt het proces van profielaanvraag bij het CGS voor het vakgebied sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit proces loopt parallel aan het nieuwe Landelijk opleidingsplan (LOP) arts M+G. Zodra deze beide van kracht zijn, zal de opleiding bestaan uit een tweejarig profiel-specifiek deel voor het vakgebied sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties met mogelijkheid tot toegang tot de 2e fase. Binnen dit deskundigheidsgebied is het niet nodig om alle profielartsen door te laten stromen naar de 2e fase tot arts M+G. Met zicht op erkenning binnen het specialisme Maatschappij en Gezondheid en mogelijk ook door de activiteiten vanuit 'Next level dokter' was er vanaf 2021 een toename in het aantal aanmeldingen voor de opleiding. Dit aantal neemt nu weer af. Er zijn op het moment 13 artsen in opleiding tot vertrouwensarts VVAK en 6 artsen in opleiding tot arts M+G binnen dit profiel. Vooral voor de artsen M+G wordt hiermee al voor een groot deel voldaan aan de huidige vraag.

Verwachte vraag

De verwachting is dat er een toename zal zijn van het aantal mensen (waaronder medische professionals) dat een beroep doet op de vertrouwensartsen. De artsen leggen zich door de hoge druk op het primaire proces vooral toe op de invulling van taken binnen dit primaire proces, tijdens kantoor-tijden en daarbuiten. De meerwaarde die een arts M+G kan hebben voor bijvoorbeeld kwaliteitsbe-vordering en beleidsvorming over de sociaal-medische expertise bij Veilig Thuis wordt nog niet opti-maal benut.

Conclusie en advies

Niet alle Veilig Thuisorganisaties hebben een vertrouwensarts in dienst, en er is een grote onver-vulde vraag. Voor het advies betekent dit **9** opleidingsplaatsen Vertrouwensarts VVAK en **1** oplei-dingsplek arts M+G/ sociaal medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties.

2.9 Donorgeneeskunde

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

Het aantal werkzame donorartsen is afgenomen. Het is lastig om op basis van vacatures een onver-vulde vraag vast te stellen. Veelal wordt bij gebrek aan opgeleide artsen gezocht naar basisartsen. In 2023 is de profielopleiding donorgeneeskunde, de eerste fase-opleiding, gestart met 6 aios, gesubsidi-erd door het ministerie van VWS. In september 2025 start een tweede cohort. Het veld geeft de

voorkeur aan het opleiden van een iets grotere groep om het jaar. Bij de aios is enige aarzeling om in dienst te komen van de SBOH en uit dienst te gaan bij de werkgever.

Een casemix tussen basisartsen, artsen KNMG en artsen M+G is nog niet vastgesteld door de beroepsgroep, maar duidelijk is dat er vooral behoefte is aan meer profielartsen. Gezien de aard van de werkzaamheden is het niet nodig dat iedere profielarts doorstroomt naar de tweede fase. De opleiding voor arts M+G/ Donorgeneeskunde is niet gesubsidieerd.

Verwacht aanbod

Er zijn nog relatief weinig artsen ingestroomd in de opleiding tot donorarts KNMG. Door pensionering van de huidige werkzame donorartsen zal het tekort toenemen. Er zijn naast basisartsen ook klinisch opgeleide zij-instromers in het vakgebied die interesse hebben in de opleiding.

Verwachte vraag

De belangrijkste ontwikkeling voor een toename van de vraag naar donorartsen is de professionaliseringslag die het vakgebied aan het maken is. De stages bij andere organisaties geven een sterke impuls aan de behoefte om van elkaar te leren en verder te professionaliseren. Het veld verwacht ook door epidemiologische ontwikkelingen een licht stijgende vraag naar donorartsen. Zo leidt de toegenomen levensverwachting mogelijk tot meer vraag naar donororganen. Ook zijn er steeds meer orgaan- en weefseldonaties mogelijk. Op vakinhoudelijk gebied worden donorartsen meer betrokken bij wetenschappelijk onderzoek vanuit researchafdelingen. Voor de artsen M+G/ Donorgeneeskunde geldt dat er op korte termijn meer menskracht nodig is. Er is diverse Europese wetgeving op het gebied van bijvoorbeeld donorweefsel op komst die geïmplementeerd dient te worden.

Conclusie en advies

De verschillende ontwikkelingen in de donorgeneeskunde betekenen voor de donorartsen KNMG **6** opleidingsplaatsen en voor Artsen M+G/ Donorgeneeskunde **2** opleidingsplaatsen.

2.10 Beleid en Indicatie & advies (BAIA-artsen)

Huidige situatie, aanbod en on vervulde vraag

Tot en met de vorige raming werden de profielartsen Beleid en Advies c.q. Indicatie en Advies en de artsen M+G/ Beleid en Advies c.q. Indicatie en Advies apart geraamd. Toen werd er geconstateerd dat er al jaren niemand in de eerste en tweede fase is opgeleid voor het vakgebied Indicatie en Advies. Ook in de afgelopen 3 jaar is het aantal werkzame artsen Indicatie en Advies verder afgenomen en is er niemand in de opleiding ingestroomd. De situatie voor artsen Beleid en Advies is iets gunstiger, daar stromen wel aios in. Maar ook daar is de uitstroom door pensionering de afgelopen jaren groot. De twee richtingen zijn nu samengevoegd tot het erkende beroepsprofiel Beleid & Advies en Indicatie & Advies (BAIA). Het werk dat zij doen wordt (sociaal) medisch adviseren en indiceren ((S)MA &I) genoemd. Opvallend is verder dat er nauwelijks vacatures worden geplaatst, ondanks dat er weinig nieuwe BAIA-artsen bijkomen. In de werkgeversenquête zijn door de werkgevers geen vacatures aangegeven. De on vervulde vraag is voor de artsen BAIA daardoor lastig te bepalen. Deze is voor deze raming bepaald op de vervangingsvraag van het aantal werkzame artsen ten tijde van de vorige raming.

Artsen Beleid en Advies adviseren over gezondheidsbeleid. Zij vinden hun weg binnen GGD'en, als zelfstandig medisch adviseur, bij de Raad voor de volksgezondheid en bij bijvoorbeeld onderzoeksinstellingen.

Verwacht aanbod

De regelgeving vereist niet dat er een BAIA-profielarts moet worden ingezet bij het indicerende werk. Werkgevers betalen de opleiding zelf en laten het werk uitvoeren door artsen met andere specialisaties of basisartsen. Hierdoor zijn er veel minder artsen in de opleiding ingestroomd dan in vorige ramingen geadviseerd. Door de sterke afname van het aantal werkzame personen met dit profiel dreigt de beroepsgroep langzaamaan te verdwijnen, terwijl zij zelf aangeven wel duidelijk meerwaarde te hebben.

Verwachte vraag

Er is veel werk voor BAIA-artsen bij verschillende instellingen als CIZ, verzekeraars, (commerciële) bureaus die indicaties stellen en adviesbureaus over enerzijds belastbaarheid voor werk en anderzijds over medisch juridische expertise zoals levenstestamenten en andere notariële akten, wilsbekwaamheid en bewindvoering, bezwaar-en beroepsprocedures, maar ook over kwaliteit van interne medische processen. De praktijk is dat er een toenemend aantal niet-medische indicatiestellers (zogenoemde beoordelaars en onderzoekers) werkzaam is en een deel van het indiceren wordt geautomatiseerd. Bij complexe problematiek van cliënten heeft medische expertise van BAIA-artsen meerwaarde voor de indicatiestelling. Gezien de hoeveelheid werk die er is op het terrein van indicatiestelling en sociaal medische advisering door verschillende organisaties is er duidelijk behoefte aan profiel-specifieke artsen M+G/ BAIA mede om sociaal medische ontwikkelingen te constateren en daarop te anticiperen. De verwachting is dat de vraag overall zal toenemen.

Conclusie en advies

Vanaf deze raming worden de profielartsen Beleid en Advies en Indicatie en Advies geraamd als één specialisme, BAIA-artsen KNMG en artsen M+G/ BAIA. Er stromen al jaren nauwelijks artsen in voor de opleiding. Werkgevers nemen andere artsen of basisartsen aan. Er is echter wel werk voor hen. Voor de raming betekent dit: **6** opleidingsplaatsen voor profielartsen BAIA KNMG en **11** opleidingsplaatsen voor artsen M+G/ BAIA.

2.11 Forensische geneeskunde

Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

Het forensisch vak is gebouwd op drie pijlers: lijkschouw, forensisch medisch onderzoek en arrestantenzorg. In 2023 is in kaart gebracht hoeveel verrichtingen forensisch artsen per jaar uitvoeren. Het grootste deel bestond uit de medisch arrestantenzorg (MAZ), 43% van het totaal aantal verrichtingen. Ook forensische medische expertise (14%), bloedafname (11%), lijkschouw (9%) en inspectie bij euthanasie (6%) zijn belangrijke taken.⁴

Het bepalen van de behoefte aan forensisch artsen is ingewikkeld. Er zijn verschillende ontwikkelingen die een grote invloed hebben op het benodigd aantal forensisch artsen. Het gaat zowel om

⁴ Factsheet Forensische geneeskunde 2023

verschuivingen binnen het vakgebied door substitutie, als het verdwijnen van taken. In de eerste plaats is er een overgang van beschikbaarheid naar fulltime dienstverbanden. Voorheen waren forensisch artsen voornamelijk werkzaam bij de GGD-en. Zij hadden een klein contract voor het forensische deel en daarnaast nog een ander specialisme.

Er zijn duidelijk regionale verschillen; zo zijn er geen forensisch artsen in Zeeland. Er wordt opgeschaald, waardoor een arts een groter geografisch gebied moet bestrijken. Dit heeft invloed op de aanrijtijd.

Verwacht aanbod

De artsen die nu van de opleiding komen, willen sec werken als forensisch arts en dat betekent meer fte. Deze overgang betekent ook dat de branche nog zoekende is naar hoeveel artsen er nodig zijn om de 24-uurs-diensten te kunnen vervullen en de artsen een interessante werkplek te bieden in combinatie met artsen die deels beschikbaar zijn voor forensische taken. Deze exercitie moet nog worden uitgevoerd en heeft grote invloed op de hoeveelheid artsen die nodig is. Tegelijkertijd is het de vraag of met het mogelijk wegvallen van taken, het vak interessant genoeg blijft voor artsen.

Verwachte vraag

In 2025 is er een aanbesteding geweest voor de MAZ. Deze is gegund aan de huisartsenorganisatie Arts en Zorg. Deze gunning is nog niet definitief, er loopt eind 2025 nog een spoedappèl. Wanneer de gunning definitief wordt, betekent het dat een groot deel van het werk bij het forensisch vak wordt weggehaald; één van de drie pijlers waarop het is gebouwd. Dit zal een groot effect hebben op de vraag naar forensisch artsen. Daarnaast komen er taken bij, zoals meer letselrapportages en juridische beoordelingen. Dergelijke activiteiten kosten veel tijd. Ook loopt er een pilot vanuit het ministerie van Justitie voor de uitbreiding van de lijkschouw bij onverwacht overlijden naar 45 jaar. Tot nu toe was dit 18 jaar. Dit wordt mogelijk structureel. SEH-artsen en huisartsen verwijzen vaker naar forensisch artsen bij verdacht letsel. Door nieuwe technieken neemt de duur van de lijkschouw toe. Er is meer ruimte voor wetenschappelijk onderzoek.

Bij forensische geneeskunde vindt substitutie naar (forensisch) verpleegkundigen plaats. Dit is nog niet algemeen bij alle werkgevers. Verder zijn er meer anios werkzaam in het veld. Zo kunnen zij ingezet worden bij lijkschouw. Er is daarvoor een tijdelijk vooropleidingsregister in het leven geroepen. Anios die hierin staan mogen niet-gecompliceerde lijkschouwen uitvoeren. Anios zijn aangenomen omdat er een tekort aan forensisch artsen was, maar inmiddels wordt er ook gekeken naar meer structurele inzet van anios. Verpleegkundigen doen steeds vaker bloedproeven.

Conclusie en advies

Het ramen voor de forensisch artsen is nauwelijks mogelijk vanwege alle onzekerheden. Als de MAZ voor de forensisch artsen verdwijnt zijn er veel minder artsen nodig. De vraag is echter hoe de 24-uurs-diensten bemenst kunnen worden. Voor deze raming geven we daarom een voorzichtig advies. Bij de volgende raming zal veel meer duidelijk zijn. Het levert het volgende advies op: **15** opleidingsplaatsen.

3 Aanbevelingen

Het overall tekort aan sociaalgeneeskundigen en een verwachte groei van de vraag leidt tot toenemende werkdruk binnen veel van de sociaalgeneeskundige beroepsgroepen. Er is weliswaar een voorzichtige stijging te zien in het aantal basisartsen en zij-instromers dat kiest voor de opleiding tot sociaal geneeskundige. Maar dit is onvoldoende voor het inlopen van het tekort.

De toename van het aantal artsen dat instroomt in de sociaalgeneeskundige opleidingen vraagt om blijvende steun van onder andere de ingezette actieplannen “Meer extramurale artsen”, ‘De andere dokter’ en ‘Next level dokter’.

Artsen M+G zijn breed inzetbaar ongeacht hun profiel. Het flexibel (ongeacht het deskundigheidsgebied) aanbieden van een totaal aantal opleidingsplekken voor de profiel overstijgende opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid, kan bijdragen aan het boeien en binden van jonge artsen, het beperken van uitstroom wegens te grote werkdruk en het inlopen van het tekort.

**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