

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

**Specialist
Ouderengeneeskunde**

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

Specialist Ouderengeneeskunde



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

Conclusie en instroomadvies	v
1 Inleiding	1
2 Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag	1
3 Verwacht aanbod	1
4 Verwachte vraag	2
5 Doorrekening raming en haalbaarheid	3
6 Beleidsscenario	3
7 Overwegingen instroomadvies	4

Conclusie en instroomadvies

Instroomadvies 2027-2030

Het instroomadvies is **245** opleidingsplaatsen per jaar vanaf 2027.

Sinds de vorige raming in 2022 is het aanbod van specialisten ouderengeneeskunde toegenomen en is de on vervulde vraag gedaald. Hierdoor lijken eerder oplopende personeelstekorten te stabiliseren. De uitstroom door pensionering blijft de komende jaren echter aanzienlijk. En hoewel de belangstelling voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde groeit, blijft het aantal startende aiostudenten achter bij hoeveel er nodig zijn. Per saldo betekent dit dat het toekomstige aanbod naar verwachting iets sterker zal groeien ten opzichte van de vorige raming, maar dat structurele tekorten blijven bestaan.

De komende jaren neemt het aantal 65-plussers onder de bevolking verder toe, met een relatief sterke groei van het aantal 80-plussers. Dit leidt tot een stijging van het aantal ouderen met complexe problematiek. Ouderen kiezen er steeds vaker voor om langer thuis te blijven wonen of in geclusterde woonvormen, mede door overheidsbeleid dat deze ontwikkeling ondersteunt. Hierdoor is de inzet van de specialist ouderengeneeskunde naast het werk in het verpleeghuis en de revalidatiezorg ook vaker nodig in de eerstelijnszorg. Intramuraal vindt taakverschuiving plaats naar verpleegkundig specialisten en physician assistants. Volgens de laatste CBS-prognose bereikt de vergrijzing rond 2040 een piek, waarna de groei stabiliseert en licht afneemt. In vergelijking met de vorige raming zorgt daarmee vooral deze ontwikkeling voor een wat minder hard stijgende verwachte groei in de zorgvraag.

Wanneer alle stuwende en dempende factoren in aanbod en vraag gezamenlijk worden beschouwd, leidt dit tot een hoger aanbod en groeit de verwachte vraag minder hard vergeleken met de vorige raming. Daarom is het instroomadvies van 245 aiostudenten per jaar ook lager. Dit betekent echter niet dat de tekorten binnen het specialisme ouderengeneeskunde minder urgent zijn, aangezien er jaarlijks aanzienlijk minder aiostudenten daadwerkelijk instromen in de opleiding. Opleidingen, branche- en zorgorganisaties moeten daarom blijven investeren in het vergroten van de bekendheid en aantrekkelijkheid van het specialisme, met het doel de instroom op termijn te verhogen. Daarnaast kan het nuttig zijn verder te onderzoeken op welke andere manieren de toekomstige vraag naar specialisten ouderengeneeskunde beter kan worden afgestemd op het verwachte aanbod.

1 Inleiding

Hoeveel specialisten ouderengeneeskunde moeten er jaarlijks worden opgeleid om in de toekomst een evenwicht op de arbeidsmarkt te bereiken? Dit Kernrapport Specialist Ouderengeneeskunde geeft een overzicht van de belangrijkste verwachte ontwikkelingen in aanbod en vraag en gaat in op andere overwegingen zoals de haalbaarheid van het instroomadvies. De uitgebreide toelichting op het toegepaste ramingsmodel en de achterliggende waarden staan in de Verantwoording Specialist Ouderengeneeskunde.

2 Huidige situatie, aanbod en onvervulde vraag

De specialist ouderengeneeskunde speelt een centrale rol in de zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met complexe, chronische aandoeningen. Deze specialist werkt in de langdurige zorg, maar steeds vaker ook extramuraal. De werkzaamheden omvatten brede, integrale zorg: naast lichamelijke problemen worden ook psychische, sociale en functionele aspecten meegenomen.

Naast curatieve zorg richt het werk zich ook op herstelgerichte en palliatieve zorg, met aandacht voor kwaliteit van bestaan, symptoombestrijding en ondersteuning van familie en naasten. Preventie, vroegsignalering en het zorgvuldig afwegen van behandelopties met de betrokkenen komen daarbij aan bod.

Binnen het verpleeghuis en de revalidatiezorg werkt de specialist ouderengeneeskunde nauw samen met een multidisciplinair team. Extramuraal gebeurt dat met andere professionals, waaronder de huisarts, medisch specialisten en medewerkers van thuiszorgorganisaties. Ook vindt afstemming plaats met gemeenten en Wmo-loketten om passende ondersteuning te bieden.

Er zijn per 1 januari 2025 1.876 specialisten ouderengeneeskunde werkzaam; dat is een groei van 12% ten opzichte van de laatste raming in 2022. Het totale aanbod van specialisten ouderengeneeskunde is de afgelopen jaren daarmee behoorlijk toegenomen, zowel in het aantal personen als in fte. Met deze stijgende aantallen neemt het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde af tot 10%. In 2022 werd de onvervulde vraag nog ingeschat op 15%.

3 Verwacht aanbod

De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde kent sinds enkele jaren een toenemende belangstelling, ook van zij-instromers vanuit andere specialismen. Opleidingen, branche- en zorgorganisaties werken al geruime tijd aan het vergroten van de bekendheid en aantrekkelijkheid van het specialisme. Momenteel ligt de gemiddelde instroom op 154 aios per jaar. Ruim driekwart van de aios zijn vrouwen. De gemiddelde opleidingsduur is iets toegenomen. Verder is de uitval, die voorheen relatief hoog was in vergelijking tot eerdere jaren iets gedaald.

In de komende 5 jaar neemt het percentage uitstroom door pensionering nog licht toe als gevolg van de leeftijdsopbouw van de specialisten ouderengeneeskunde. Daarna daalt het uitstroompercentage, door een gestage nieuwe instroom van jongere, vooral vrouwelijke specialisten. Dit zorgt voor een evenwichtigere leeftijdsopbouw. Het deel van de gediplomeerden dat in het beroep werkzaam blijft, het extern rendement, is iets gedaald ten opzichte van de vorige raming.

In vergelijking met de raming van 2022 is het beeld van het verwachte aanbod genuanceerd positief. De gemiddelde instroom is hoger en het interne rendement verbeterd. De feitelijke opleidingsduur is echter licht toegenomen en het externe rendement wat gedaald. De uitstroom door pensionering is hoog, maar op de langere termijn valt deze iets lager uit. Per saldo betekent dit dat het toekomstige aanbod naar verwachting iets sterker zal groeien dan eerder geraamd.

4 Verwachte vraag

Op basis van de bevolkingsprognose van het CBS is, in combinatie met Vektis-data van het zorggebruik, berekend dat veranderingen in de omvang en samenstelling van de Nederlandse bevolking naar verwachting zal leiden tot een gemiddelde toename van de vraag naar specialisten ouderengeneeskunde met 3,4% per jaar. Deze groeiverwachting is lager dan bij de vorige raming. Het percentage 65-plussers stijgt nog tot rond 2040, maar neemt daarna geleidelijk af.

De relatief grote groep van mensen van 80 jaar en ouder leidt zowel tot een kwantitatieve toename van de zorgvraag, als ook tot een verschuiving in aard en zwaarte ervan. Ouderen hebben vaker, zeker naarmate zij in leeftijd stijgen, te maken met complexe, chronische en meervoudige aandoeningen. Dit resulteert in een grotere behoefte aan specialistische medische zorg binnen de langdurige zorg. Daar tegenover staat dat ook veel ouderen, onder meer door betere zorg en preventie, en zeker in vergelijking met eerdere generaties, langer vitaal blijven en met behoud van eigen regie kunnen leven.

Naast de demografische ontwikkelingen is een belangrijke niet-demografische ontwikkeling dat ouderen langer zelfstandig thuis wonen of in geclusterde woonvormen. Overheidsbeleid ondersteunt deze beweging. Naast de bestaande inzet binnen de verpleeghuis- en revalidatiezorg werkt de specialist ouderengeneeskunde steeds vaker samen met huisartsen en andere eerstelijnsprofessionals om passende medische generalistische zorg te bieden aan kwetsbare ouderen in de eerstelijnszorg. De individuele huisbezoeken en afstemming met de andere professionals vragen een groeiende tijdsinzet van de specialist ouderengeneeskunde. De daadwerkelijke inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn blijft wat achter bij de beleidsmatige ambities, dit is mede te verklaren doordat de nieuwe trajectbekostiging pas recentelijk is ingevoerd en regionale samenwerking en contractering nog in opbouw zijn.

In de verpleeghuiszorg nemen verpleegkundig specialisten (VS'en) en physician assistants (PA's) frequent werkzaamheden over van specialisten ouderengeneeskunde, inclusief het

regiebehandelaarschap. Ook GZ-psychologen, weliswaar nog in beperkte mate, nemen vaker dan voorheen binnen verpleeghuizen het regiebehandelaarschap op zich.

Op basis van de meest recente demografische gegevens wordt verwacht dat de zorgvraag op termijn minder hard groeit in vergelijking met de vorige raming en dat impliceert ook dat de vraag naar specialisten ouderengeneeskunde minder hard zal toenemen. Niet-demografische factoren zorgen voor een extra behoefte aan specialisten ouderengeneeskunde met name door een intensievere samenwerking met huisartsen in de eerstelijnszorg. Intramuraal verschuiven taken deels naar andere professionals zoals VS'en, PA's en GZ-psychologen.

5 Doorrekening raming en haalbaarheid

De doorrekening van het volledige vraagscenario dat zowel demografische als niet-demografische ontwikkelingen meeneemt, resulteert in een instroomadvies van 245 aios per jaar vanaf 2027 op basis van tijdelijke trends en een evenwichtsperiode van 18 jaar. Het is gebaseerd op het geraamde verschil tussen het dan verwachte aanbod van 2.752 specialisten ouderengeneeskunde (2.451 fte) en de dan verwachte vraag van 3.610 specialisten ouderengeneeskunde (3.217 fte). Dit advies ligt lager dan het vorige advies van 305 aios en ook lager dan dat uit 2019, toen er 260 werden geadviseerd.

Het advies valt hoofdzakelijk lager uit doordat de demografische groei op termijn wat afvlakt en de onvervulde vraag is gedaald. Verder zijn er meer artsen ingestroomd in het vak. Dit lagere advies betekent niet dat de huidige tekorten binnen het specialisme ouderengeneeskunde minder urgent zijn geworden. Er is nog steeds sprake van een grote behoefte aan specialisten ouderengeneeskunde en er is een achterblijvende instroom in de opleiding.

Vooralsnog kiezen relatief nog te weinig anios voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, terwijl er voldoende opleidingscapaciteit is. Dat roept vragen op over de haalbaarheid van het advies. Het kan daarom zinvol zijn te onderzoeken in hoeverre aanvullend, alternatief of stimulerend beleid verder kan bijdragen aan een betere afstemming tussen het aanbod van- en de vraag naar specialisten ouderengeneeskunde.

6 Beleidsscenario

Afspraken die in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn gemaakt, kunnen invloed hebben op de inzet en toekomstige vraag naar specialisten ouderengeneeskunde. Het akkoord heeft als doel om versneld de zorg toegankelijk, betaalbaar en uitvoerbaar te houden. Daarbij worden ontwikkelingen genoemd als langer zelfstandig wonen en meer samenwerking in de eerstelijnszorg. Een deel van die ontwikkelingen zijn in deze raming meegenomen voor zover deze in de praktijk al in uitvoering zijn.

Het AZWA noemt een verdere verschuiving van intramurale naar extramurale zorg. Voor de specialisten ouderengeneeskunde kan dat betekenen dat zij een grotere rol krijgen in wijkgerichte netwerken, consultatie aan huisartsen en samenwerking in het sociaal domein. Dit leidt naar verwachting tot extra inzet van de specialist ouderengeneeskunde op coördinatie, triage en vroeg-signalering. Het AZWA beoogt ook de inzet van digitalisering, AI en administratieve verlichting te versnellen. Dat zou voor specialisten ouderengeneeskunde op termijn tot efficiency kunnen leiden, maar de verwachting is dat implementatie tijd en inzet vraagt. De productieve werktijd van specialisten ouderengeneeskunde kan daardoor toenemen, maar dat zal naar verwachting niet voldoende zijn om de toenemende extramurale vraag te compenseren.

De versnelling van de beweging naar proactieve zorg en preventie kan leiden tot een bredere consultatieve rol voor de specialist ouderengeneeskunde en tot een iets hogere vraag. De inschatting is dat door het AZWA niet minder, maar juist iets meer specialisten ouderengeneeskunde nodig zijn. Het AZWA kan mogelijk wel bijdragen aan doelmatiger inzet van bestaande capaciteit.

7 Overwegingen instroomadvies

Het instroomadvies van 245 aios houdt rekening met maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen bovenop de demografische ontwikkelingen. Het is aannemelijk dat niet-demografische ontwikkelingen zoals extramuralisering, taakverschuiving, efficiënter inrichten van de zorg en het optimaliseren van de inzet van zorgtechnologie de komende jaren invloed hebben op de vraag naar specialist ouderengeneeskunde. Maar hoe en of deze trends over 10 jaar nog even sterk doorwerken is onzeker. Dat is de reden dat we over 3 jaar kijken of bijsturing nodig is wanneer er mogelijk meer inzicht bestaat in deze ontwikkelingen.

Voortgaande extramuralisering ouderenzorg

Een structurele ontwikkeling die invloed heeft op de vraag naar specialisten ouderengeneeskunde is de voortgaande extramuralisering van de ouderenzorg. Ouderen blijven steeds langer zelfstandig thuis wonen of in geclusterde woonvormen en ook beleidsmatig wordt hierop ingezet, met bijbehorende ondersteuning en zorg in de thuissituatie. Hierdoor is de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in toenemende mate ook nodig buiten de intramurale zorgorganisaties. Er is sprake van groeiende betrokkenheid bij consultatieve werkzaamheden, samenwerking in wijkgerichte netwerken, herstelgerichte zorg en ketenzorg rond kwetsbare ouderen, waaronder ook medisch generalistische zorg valt. Deze verbreding van het takenpakket leidt tot een kwalitatieve en kwantitatieve uitbreiding van de benodigde inzetcapaciteit.

Structureel verschil tussen advies en instroom

Een terugkerend knelpunt in deze en eerdere ramingen is de aanhoudende discrepantie tussen het geadviseerde aantal opleidingsplaatsen en de feitelijke instroom in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

De grenzen van groei: zorgvraag en arbeidsmarktcapaciteit

Naast de lage instroom speelt nog een ander spanningsveld. De toenemende en complexer wordende zorgvraag in de ouderenzorg vindt plaats binnen een context van een krimpende beroepsbevolking. Zowel in kwantitatieve zin (dubbele vergrijzing) als in kwalitatieve zin (toenemende multimorbiditeit, psychogeriatrische problematiek) groeit de druk op de langdurige zorg.

Aanbevelingen

Om te komen tot een haalbaar advies kunnen meerdere oplossingsrichtingen in samenhang worden meegenomen. Daarbij valt te denken aan:

- Brede geriatrische scholing in basis- en vervolgopleidingen: een brede kennismaking met de ouderenzorg in andere medische en paramedische opleidingen kan bijdragen aan betere zorg voor ouderen en ontlasting van de specialist ouderengeneeskunde.
- Technologische ondersteuning (zie ook AZWA): digitalisering, domotica en e-health-toepassingen kunnen meer bijdragen aan efficiëntere zorgverlening en zelfredzaamheid van ouderen. De inzet van technologie kan de aard van het werk van de specialist ouderengeneeskunde veranderen en de benodigde formatie beïnvloeden.
- Beleidsmatige keuzes en maatschappelijke verwachtingen: er is een groeiend besef dat niet alle zorgvraag onbeperkt en op maat geleverd kan worden. Dit vraagt om het voeren van een maatschappelijk en politiek debat over grenzen aan zorg en het maken van keuzes ten aanzien van wat wenselijk en haalbaar is binnen de ouderenzorg.

**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