



Werkgeversonderzoek 2024

Rapport Ipsos I&O

Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht

info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl

T 030-2823840

Uitvoering

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan door Ipsos I&O.

Maand/jaartal

April/2025

Inhoudsopgave

1	Samenvatting	5
1.1	Aanleiding en achtergrond	5
1.2	Stand van zaken per sector	6
1.3	Uitgelicht: werving en opleiding PA's en VS'en-AGZ	9
1.4	Uitdagingen en oplossingen met betrekking tot vraag en aanbod zorgprofessionals	11
2	Inleiding en achtergrond	12
2.1	Aanleiding en achtergrond	12
2.2	Doel van het onderzoek	12
2.3	Methode en respons	13
3	Medisch specialistische zorg	18
3.1	Huidige situatie	19
3.2	Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen	22
4	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)	30
4.1	Huidige situatie	30
4.2	Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen	34
5	Gehandicaptenzorg	43
5.1	Huidige situatie	44
5.2	Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen	47
6	Sociale geneeskunde	54
6.1	Huidige situatie	55
6.2	Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen	58
6.3	Sectorspecifieke vragen	67
7	Ambulancezorg	75
7.1	Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen	75
8	Werving en opleiding PA's en VS'en-AGZ	81
8.1	Physician assistants (PA's)	81
8.2	Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS'en-AGZ)	85
	Bijlage 1: vragenlijst	89

Bijlage 2: voorbeeldberekening verwachte medewerkers in dienst over vijf jaar	109
Bijlage 3: resultaten voor alle beroepen per sector	110
Bijlage 4: Overzicht medisch specialistische zorg	127

1 Samenvatting

Voor dit onderzoek zijn werkgevers in de zorg bevraagd over personele bezetting, vacatures, toekomstverwachtingen en uitdagingen met betrekking tot vraag en aanbod van personeel en mogelijke oplossingen daarvoor. Alle sectoren in het onderzoek (medisch specialistische zorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde en ambulancezorg) ervaren voor één of meerdere beroepen (zeer grote) tekorten. Dit ontstaat volgens de werkgevers vooral door een toenemende zorgvraag van de vergrijzende bevolking. Tegelijkertijd gaat een deel van het personeel richting pensionering en ervaren zorgorganisaties dat er niet altijd voldoende instroom is vanuit de opleidingen om aan de vraag te voldoen. Voor de komende jaren verwacht men veel beroepen op te schalen. Daarbij zet men ook in op zelf opleiden. Wanneer men afschaling verwacht, heeft dat met name te maken met een gebrek aan geschikt aanbod en/of de verwachte, beschikbare financiële middelen. Een aantal organisaties kiest hierdoor voor functiedifferentiatie.

1.1 Aanleiding en achtergrond

Het Capaciteitsorgaan brengt als onafhankelijke stichting advies uit aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de benodigde opleidingsplaatsen voor zorgprofessionals. Hiervoor worden de huidige capaciteit en de verwachte, benodigde capaciteit in de toekomst in kaart gebracht. Het is van belang om vanuit het werkgeversperspectief hier meer zicht op te krijgen. Eén van de manieren waarop dit gebeurt, is het uitzetten van een enquête onder werkgevers. Ipsos I&O voerde dit werkgeversonderzoek uit in opdracht van het Capaciteitsorgaan.

Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek. Bij het interpreteren van de resultaten is het belangrijk om te realiseren dat niet alle beroepen zijn uitgevraagd, maar vooral beroepen waarvoor het Capaciteitsorgaan adviezen uitbrengt. Daarnaast is het aantal waarnemingen in bepaalde sectoren of beroepen beperkt, waardoor de resultaten niet altijd één op één kunnen worden vertaald naar de sector als geheel.

1.1.1 Respons en representativiteit

In Tabel 1.1 is het overzicht van het aantal organisaties dat heeft meegewerkt weergegeven. Om iets over de representativiteit van het onderzoek te zeggen is in Tabel 2.3 voor een aantal beroepen aangegeven welk deel van de zorgprofessionals in dit onderzoek is vertegenwoordigd.

Tabel 1.1 – Overzicht aantal en respons per sector op basis van aantal deelnemende organisaties.

Sector	Aantal benaderde werkgevers	Aantal deelnames	Responspercentage werkgevers
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	110	43	39%
Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)	369	60	16%
Gehandicaptenzorg	183	27	15%
Sociale geneeskunde	107	49	46%
Ambulancezorg	25	11	44%
Totaal	794	190	24%

1.2 Stand van zaken per sector

Voor elke sector is voor een aantal beroepen gevraagd hoeveel werknemers en fte in dienst zijn, hoeveel vacatures er zijn, of men overcapaciteit of tekorten ervaart en welke ontwikkelingen men verwacht in de komende vijf jaar. Hieronder gaan we per sector kort in op deze aspecten.

1.2.1 Medisch specialistische zorg

Vacatures: in de medisch specialistische zorg (MSZ) zijn voor basisartsen/ANIOS de meeste vacatures afgezet tegen het aantal fte in dienst (10%), de zogeheten vacaturedruk. Daarna is de vacaturedruk het hoogst bij SEH-artsen (9%) en psychiaters¹ (8%). De vacaturedruk voor AIOS (1%) ligt lager.

Personeelsbezetting: in lijn met de vacaturedruk ervaren organisaties vooral tekort aan basisartsen. Zeven op de tien organisaties (70%) hebben er in meer of mindere mate een tekort aan. Daarna volgen SEH-artsen (58%) en AIOS (55%). Vrijwel geen enkele organisatie binnen de medisch specialistische zorg ervaart overcapaciteit van bepaalde beroepen.

Verwachtingen komende vijf jaar: voor de komende vijf jaar voorziet de medisch specialistisch zorg opschaling van de meeste beroepen. Ten opzichte van de huidige bezetting verwacht men de sterkste opschaling voor PA's (+12%), basisartsen (+11%) en VS'en-AGZ (+11%).

1.2.2 Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

Vacatures: de VVT-sector bestaat hoofdzakelijk uit verpleeghuizen en organisaties voor wijkverpleging. De grootste vacaturedruk zit bij verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS'en-GGZ) (36%) en klinische psychologen (24%). Voor basisartsen (13%) en GZ-psychologen (11%) ligt dit iets lager.

Personeelsbezetting: VVT-organisaties ervaren vooral tekorten en weinig overcapaciteit. Driekwart (72%) van de organisaties met specialisten ouderengeneeskunde in dienst, ervaart een tekort van zorgprofessionals in dit beroep. Bij GZ-psychologen is het beeld vergelijkbaar en ervaart 68 procent van de organisaties een tekort. Master psychologen zijn het enige beroep waar een deel van de organisaties (10%) overcapaciteit voor heeft. Organisaties geven aan dat dit deels te maken heeft met een tekort aan opleidingsplaatsen voor o.a. GZ-psychologen waardoor master psychologen niet doorstromen.

Tekorten specialisten ouderengeneeskunde: VVT-organisaties die een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde ervaren, is gevraagd welke oplossingen zij inzetten om dit tekort op te lossen. Men noemt onder meer een actieve werving, inhuur van zzp'ers, taakdifferentiatie en zelf opleiden. Van alle organisaties met een specialist ouderengeneeskunde in het functiehuis werft de meerderheid deze via online advertenties (77%), het sociale en professionele netwerk (70%) en/of sociale media (63%).

Verwachtingen komende vijf jaar: voor de komende vijf jaar voorziet de VVT-sector opschaling van de meeste beroepen. Ten opzichte van de huidige bezetting verwacht men de sterkste

¹ Het gaat hier uitsluitend over psychiaters in reguliere ziekenhuizen (en niet over psychiaters in ggz-instellingen).

opschaling voor specialisten ouderengeneeskunde (96%). Ook voor klinisch neuropsychologen (50%) en orthopedagogen generalisten (50%) verwacht men een sterke opschaling.

1.2.3 Gehandicaptenzorg

Vacatures: binnen de gehandicaptenzorg is de vacaturedruk het hoogst bij artsen verstandelijk gehandicapten (18%), basisartsen (17%) en VS'en-AGZ (15%).

Personeelsbezetting: voor een aantal beroepen ervaart de meerderheid van de gehandicaptenzorg (zeer) grote tekorten. Voor GZ-psychologen (69% van organisaties met beroep in dienst, ervaart een tekort), VS'en-GGZ (67%) en artsen verstandelijk gehandicapten (65%) heeft twee derde van de organisaties te maken met tekorten. Alleen van PA's zegt geen enkele organisatie die nu al één of meerdere PA's in dienst hebben (zeven organisaties) een tekort te ervaren.

Verwachtingen komende vijf jaar: de komende jaren verwacht men op basis van organisatiegrootte vooral een opschaling van klinisch psychologen (+45%), VS'en-AGZ (+41%) en VS'en-GGZ (+37%). Voor master psychologen (-4%) voorziet men een lichte afschaling. Deze verwachtingen hebben vooral te maken met functiedifferentiatie en taakherschikking als gevolg van moeilijk invulbare vacatures voor bepaalde functies.

1.2.4 Sociale geneeskunde

De organisaties die de vragenlijst invulden voor de sector sociale geneeskunde, zijn vrij divers van aard. Ongeveer een kwart van de deelnames komt van GGD'en en een vijfde van Veilig Thuis organisaties. Daarnaast deden onder meer organisaties voor bedrijfsgeneeskunde, forensische geneeskunde, donorgeneeskunde, overheid en onderzoeksinstituten mee.

Vacatures: de grootste vacaturedruk bij organisaties Arbeid & Gezondheid ligt bij verzekeringsartsen (42%). Voor organisaties Maatschappij & Gezondheid is de vacaturedruk hoog bij vertrouwensartsen VVAK (37%) en artsen M+G/ IZB (28%). Bij de forensische geneeskunde is de vacaturedruk voor forensisch artsen (33%) hoog.

Personeelsbezetting: voor een groot aantal beroepen ervaren organisaties in de sociale geneeskunde een tekort. Bij organisaties Arbeid & Gezondheid wordt voor zowel verzekeringsartsen (100% van de organisaties ervaart een tekort) als bedrijfsartsen (89%) een tekort ervaren. Bij organisaties Maatschappij & Gezondheid wordt vooral een tekort ervaren aan artsen M+G/IZB (91%). Voor de forensische geneeskunde geldt dat drie van de vier organisaties een tekort aan forensisch artsen ervaart.

Verwachtingen komende vijf jaar: de meeste organisaties Arbeid & Gezondheid met een verzekeringsarts in dienst (83%) verwachten deze in de komende vijf jaar op te schalen. Voor organisaties Maatschappij & Gezondheid geldt dat een meerderheid van de organisaties met donorartsen (60%) en artsen M+G/IZB (55%) verwachten deze op te schalen. Bij de forensische geneeskunde verwacht drie van de vier organisaties het aantal forensische artsen op te schalen.

De grootste totale opschaling op basis van organisatiegrootte verwacht men bij Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (+199%) en Artsen M+G/Vrije richting (+196%).

Praktijkopleiders en supervisoren: de organisaties uit de sociale geneeskunde kregen een aantal vragen voorgelegd over praktijkopleiders. Bij organisaties Arbeid & Gezondheid zijn praktijkopleiders bedrijfsgeneeskunde (4 van 10 organisaties met relevante beroepen) en verzekeringsartsen (2 van 8) in minder dan de helft van de organisaties vertegenwoordigd. Bij organisaties Maatschappij & Gezondheid geldt dat praktijkopleiders 1e fase IZB in dienst zijn bij

de meeste organisaties waarvoor dit van toepassing is (6 van de 7). Ook praktijkopleiders 2e fase zijn goed vertegenwoordigd (bij 11 van de 16 organisaties). Praktijkopleiders 1e fase Beleid en advies (1 van 7) en praktijkopleiders 1e fase Indicatie en advies (0 van 2) zijn relatief weinig vertegenwoordigd. Bij organisaties met forensisch artsen zijn praktijkopleiders bij meer dan de helft van de organisaties vertegenwoordigd (5 van 8).

Vijf van de zeven organisaties met een vertrouwensarts hebben een tekort aan praktijkopleiders vertrouwensartsen. Voor praktijkopleiders verzekeringsgeneeskunde en forensische geneeskunde zijn er bij drie van de acht organisaties tekorten, voor zover zij dit in kunnen schatten. Beide organisaties die aan M+G 1^e fase Beleid en advies gerelateerde beroepen in dienst hebben, ervaren tekorten van praktijkopleiders hiervoor. Tekorten hebben vooral te maken met pensionering (63%) en in mindere mate met een toename van AIOS (29%).

Bij de verwachting voor praktijkopleiders over vijf jaar verwacht een meerderheid van de organisaties een tekort bij bedrijfsgeneeskunde (3 van 5), 1^e fase vertrouwensarts (3 van 5), 1^e fase IZB (2 van 4) en forensische geneeskunde (3 van 5). Ook deze verwachte tekorten worden grotendeels veroorzaakt door pensionering (67%).

Interesse om praktijkopleider of sociaal geneeskundige te worden: Vier op de tien organisaties (42%) in de sociale geneeskunde hebben voldoende artsen die interesse hebben om supervisor of praktijkopleider te worden in de komende 5 jaar. Voor de opleiding tot sociaal geneeskundige heeft de helft (47%) voldoende basisartsen met interesse en een derde (29%) voldoende artsen KNMG. Een deel van de organisaties (34% tot 53% afhankelijk van het uitgevraagde beroep) heeft hier geen zicht op.

1.2.5 Ambulancezorg

Beroepenverdeling en vacatures: de ambulancezorg is bevraagd op het niveau van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV). Jaarlijks levert Ambulancezorg Nederland (AZN) het Sectorkompas op. Het Sectorkompas bevat informatie over de huidige capaciteit op het niveau van de RAV's. In overleg met de AZN is daarom besloten de vragen over de huidige situatie niet te stellen aan deze organisaties.

Personeelsbezetting: twee derde (64%) van de RAV's heeft een (zeer) groot tekort aan ambulanceverpleegkundigen. Voor PA's (38%), VS'en-AGZ (25%) en bachelors medische hulpverlening (22%) kampen minder organisaties met tekorten. Geen enkele RAV ervaart overcapaciteit.

Verwachtingen komende vijf jaar: RAV's verwachten voor alle beroepen in de komende vijf jaar opschaling. Voor bachelors medische hulpverlening verwachten alle organisaties dit. Voor ambulance verpleegkundigen is dat 80 procent, waarvan 20 procent sterke opschaling. De meerderheid voorziet ook opschaling van PA's (71%) en VS'en-AGZ (63%). Gemiddeld genomen verwacht men de grootste opschaling bij bachelors medische hulpverlening (33%) en VS'en-AGZ (24%).

1.3 Uitgelicht: werving en opleiding PA's en VS'en-AGZ

Organisaties met physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS'en-AGZ) in dienst hebben verdiepende vragen gekregen over de werving en

opleiding van PA's en VS'en-AGZ vanwege signalen over oplopende wachtlijsten voor de opleidingen.

1.3.1 Physician assistants (PA's)

Een vijfde van de organisaties (18%) heeft voorkeur voor het zelf opleiden ten opzichte van het aannemen van een gediplomeerde PA. Ongeveer net zoveel organisaties (17%) nemen liever een gediplomeerd iemand aan. De rest weet het niet (29%), heeft geen voorkeur (19%) of noemt iets anders (16%). Daarbij geeft men vooral aan dat het van de situatie afhangt of ze opleiden of werven of dat ze het beide doen.

Ongeveer een derde (35%) van de organisaties met de voorkeur om een gediplomeerde PA aan te nemen, leidt toch iemand op omdat ze geen kandidaten voor de vacature kunnen vinden. Van de organisaties met de voorkeur voor zelf opleiden, zet een vijfde (22%) ook een vacature uit vanwege wachtlijsten bij de opleidingen.

De werving voor PA's vindt vooral plaats via online advertenties op vacaturesites of op de eigen website (53% van de organisaties doet dit), sociale media (48%), het sociale en professionele netwerk (32%) en open sollicitaties (27%).

1.3.2 Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS'en-AGZ)

Zorgorganisaties hebben een lichte voorkeur voor het zelf opleiden van VS'en-AGZ (23%) ten opzichte van het aannemen van een al gediplomeerde VS-AGZ (14%). De helft heeft geen voorkeur (17%) of weet het niet (32%). Veertien procent noemt nog iets anders, vooral een combinatie van zelf opleiden en het aannemen van VS'en-AGZ.

Van de organisaties die de voorkeur hebben voor het aannemen van gediplomeerde VS'en-AGZ, leidt een deel (28%) toch zelf op omdat het gewenst personeel niet op de arbeidsmarkt te vinden is. Van de organisaties met de voorkeur voor zelf opleiden, zet dertien procent ook een vacature uit vanwege wachtlijsten bij de opleidingen.

De werving voor VS'en-AGZ gebeurt voornamelijk via online advertenties op vacaturesites of op de eigen website (51% van de organisaties doet dit), sociale media (46%), het sociale en professionele netwerk (33%) en/of open sollicitaties (22%).

1.4 Uitdagingen en oplossingen met betrekking tot vraag en aanbod zorgprofessionals

1.4.1 Uitdagingen

In elke sector ervaart men uitdagingen met betrekking tot vraag en aanbod van zorgprofessionals. Deze uitdagingen verschillen in nuances, maar er zijn ook veel overeenkomsten. Het aantrekken en behouden van zorgprofessionals zijn de meest genoemde uitdagingen. Door de toenemende vergrijzing neemt de zorgvraag toe. Tegelijkertijd zorgt vergrijzing er ook voor dat ervaren medewerkers met pensioen gaan. Deze combinatie zorgt voor krapte bij verschillende beroepen en maakt het voor werkgevers makkelijker om over te kunnen stappen naar een andere werkgever. Dit maakt het uitdagend om vooral jonge werknemers te behouden voor de organisatie.

Daarbij noemt men ook dat er te weinig opleidingsplaatsen zijn voor verschillende beroepen zoals voor medisch specialisten en GZ-psychologen. Dit zorgt ervoor dat de krapte niet (snel) opgelost wordt.

Een uitdaging die ook een rol speelt hierbij is, dat men ervaart dat de zorgvraag steeds complexer wordt. Dit legt grote druk op de capaciteit van beschikbare zorgprofessionals en leidt tot toenemende kosten.

Organisaties in alle sectoren in het onderzoek maken zich ook zorgen over de betaalbaarheid van de zorg. In een aantal sectoren zoals bij de GGD'en komt daar nog onzekerheid over structurele financiering bij. Dit maakt het lastig om plannen te maken voor de toekomst.

1.4.2 Oplossingen

De organisaties is vervolgens ook gevraagd welke oplossingen zij zien om de uitdagingen het hoofd te bieden. Om personeel te vinden zetten diverse organisaties een nieuw HR- wervingsbeleid op en/of schakelen ze recruiters in. Ook zijn er plannen om meer intern op te leiden. Verschillende organisaties in de MSZ nemen nu meer basisartsen aan, met het doel om ze op te leiden tot specialist. Ook worden regionale samenwerkingen aangegaan om de regionale capaciteit beter te verdelen zoals in de MSZ, VVT en gehandicaptenzorg.

Veel organisaties zetten ook in op het behoud van (vooral jonge) medewerkers. Dit gebeurt met name, door extra persoonlijke aandacht te hebben voor individuele medewerkers en zo medewerkers te laten weten dat ze gezien worden. Wanneer het mogelijk is, verhoogt men ook de financiële beloning.

Een andere veelgenoemde oplossing voor tekorten is functiedifferentiatie en taakherschikking. Enerzijds hoopt men zo (deels) met bestaand personeel gaten te kunnen vullen. Anderzijds noemen sommige organisaties ook dat ze hopen dat dit het werk voor medewerkers interessanter maakt.

Andere oplossingsrichtingen die worden ingezet zijn het toepassen van passende en preventieve zorg en het inzetten van AI/digitaliseringsprocessen.

2 Inleiding en achtergrond

2.1 Aanleiding en achtergrond

Het Capaciteitsorgaan brengt als onafhankelijke stichting advies uit aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het aantal benodigde opleidingsplaatsen voor zorgprofessionals. Hiervoor worden de huidige capaciteit en de verwachte, benodigde capaciteit in de toekomst in kaart gebracht. Het is van belang om hier vanuit het werkgeversperspectief meer zicht op te krijgen. Eén van de manieren waarop dit gebeurt, is het uitzetten van een enquête onder verschillende werkgevers. Ipsos I&O voerde dit werkgeversonderzoek uit in opdracht van het Capaciteitsorgaan.

2.2 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de capaciteit, onvervulde vraag/overcapaciteit en verwachte benodigde toekomstige capaciteit bij zorgorganisaties.

Onderstaande sectoren zijn meegenomen in dit onderzoek:

- 1 medisch specialistische zorg (MSZ);
- 2 verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT);
- 3 gehandicaptenzorg;
- 4 sociale geneeskunde;
- 5 ambulancezorg.

De huisartsenzorg is dit jaar niet meegenomen in het werkgeversonderzoek. Hiervoor maakt het Capaciteitsorgaan gebruik van andere bronnen.

Onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is geoperationaliseerd in de onderstaande onderzoeksvragen:

- 1 Hoe ziet de huidige functiemix eruit, met andere woorden hoeveel gediplomeerde zorgprofessionals per beroepsgroep werken er in de VVT, gehandicaptenzorg, ambulancezorg, de sociale geneeskunde en medisch specialistische zorg (aantal, fte)?
- 2 Hoeveel openstaande vacatures zijn er voor gediplomeerde zorgprofessionals en welke zijn moeilijk vervulbaar (staan langer dan 3 maanden open)?
- 3 Wat zijn de verwachtingen voor/visie op de toekomstige inzet van zorgprofessionals?

2.3 Methode en respons

Vragenlijstonderzoek

Voor het onderzoek heeft het Capaciteitsorgaan op basis van een vooronderzoek een vragenlijst ontwikkeld. Ipsos I&O heeft hier feedback op gegeven en in samenspraak zijn het Capaciteitsorgaan en Ipsos I&O tot de definitieve vragenlijst gekomen (zie bijlage 1).

De vragenlijst bestaat uit drie verschillende onderdelen:

- 1 **onderdeel 1:** huidige aantal (fte aan) zorgprofessionals en vacatures;
- 2 **onderdeel 2:** reflectie op de huidige situatie en visie op inzet toekomstige ontwikkelingen;
- 3 **onderdeel 3:** werkveld of beroepsspecifieke vragen.

Onderdeel 1 en de onderdelen 2 en 3 konden ofwel tijdens afzonderlijke sessies ofwel in één keer ingevuld worden. Over onderdeel 1 wordt niet rechtstreeks gerapporteerd maar deze gegevens zijn gebruikt om de vacaturedruk en op- of afschaling mee te berekenen.

Online vragenlijst

Op een online startpagina konden zorgorganisaties de link naar de digitale vragenlijst vinden. Op dezelfde pagina stonden ook pdf-versies voor de verschillende sectoren, zodat de respondenten vooraf konden zien welke gegevens gevraagd werden in de vragenlijst.

Periode

De vragenlijst stond open vanaf 7 oktober 2024. In eerste instantie was de deadline voor het invullen gesteld op 1 december 2024. Om iedereen de kans te geven om deel te nemen, is de uiterste invuldatum tussentijds verlengd tot 22 december.

Benadering zorgorganisaties

Per sector is gekozen voor een specifieke benaderingswijze om deze zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de wensen en de praktische uitvoerbaarheid (onder andere beschikbaarheid van e-mailadressen) van de organisaties in de sector.

De benadering per sector was als volgt:

- 1 **Medisch specialistische zorg (MSZ):** het Capaciteitsorgaan leverde Ipsos I&O een lijst met organisaties in deze sector inclusief e-mailadressen. Ipsos I&O verzond een uitnodigingsmail voor het onderzoek aan de Raden van Bestuur met als afzender 'Ipsos I&O namens het Capaciteitsorgaan'. Vanaf 15 oktober 2024 – een week na de eerste uitnodiging – zijn interviewers van Ipsos I&O, de organisaties gaan bellen met het verzoek om mee te doen. Op 21 november 2024 heeft het Capaciteitsorgaan alle organisaties een reminder gestuurd om deel te nemen aan het onderzoek. De doelgroep MSZ is tot en met 6 december 2024 gebeld door de interviewers van Ipsos I&O.
- 2 **Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT):** Rond 8 oktober is vanuit de sectororganisatie (ActiZ) een nieuwsbrief verstuurd met het verzoek om mee te doen aan het onderzoek. Eind november is het onderzoek opnieuw onder de aandacht gebracht door ActiZ en tussen 6 november en 6 december 2024 zijn deze organisaties actief nagebeld door interviewers van Ipsos I&O.
- 3 **Gehandicaptenzorg:** de gehandicaptenzorg is benaderd via sectororganisatie VGN. Rond 8 oktober is aan de directieleden een mail verstuurd met het verzoek om mee te doen aan het

onderzoek. Tussen 6 november en 6 december 2024 zijn deze organisaties actief nagebeld door interviewers van Ipsos I&O. Medio december is nog een herinneringsmail verstuurd vanuit VGN.

- 4 **Sociale geneeskunde:** het Capaciteitsorgaan heeft via haar contacten e-mailadressen ontvangen van organisaties in de sociale geneeskunde. Deze zijn door Ipsos I&O op 16 oktober uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De afzender was 'Ipsos I&O namens het Capaciteitsorgaan'. Op 7 november 2024 hebben deze organisaties een herinneringsmail ontvangen. Ook hebben diverse sectororganisaties binnen de sociale geneeskunde hun leden oproepen deel te nemen aan het onderzoek.
- 5 **Ambulancezorg:** de ambulancezorg is benaderd via Ambulancezorg Nederland. Rond 8 oktober zijn de organisaties uitgenodigd en aan het einde van november hebben ze een herinnering ontvangen om mee te doen.

Naast al deze acties stond er een algemeen nieuwsbericht over het onderzoek op de site van het Capaciteitsorgaan en werd via LinkedIn aandacht gevraagd voor het onderzoek.

Respons en representativiteit

Tabel 2.1 geeft het aantal deelnemers aan het onderzoek per vragenlijstonderdeel en naar sector weer. De meeste deelnames zijn er vanuit de VVT en de sociale geneeskunde. Onder de deelnemende organisaties uit de MSZ-sector zitten ook zes medisch specialistische bedrijven. Deze zijn als aparte organisaties meegenomen in de analyses.

Tabel 2.1 – Overzicht aantal deelnames per vragenlijstonderdeel naar sector.

Sector	Deel 1 ingevuld	Deel 2/3 ingevuld	Deel 1 & 2/3 ingevuld	Totaal organisaties*
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	42	35	32	43
Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)	50	46	37	60
Gehandicaptenzorg	27	21	21	27
Sociale geneeskunde	42	39	32	49
Ambulancezorg	0**	11	0**	11
Totaal	161	152	122	190

* Omdat een organisatie deel 1 en deel 2/3 van de vragenlijst apart kon invullen, is het aantal organisaties lager dan de aantallen van deel 1 en deel 2/3 opgeteld.

** Eerder in 2024 is de ambulancezorg bevraagd voor het Sectorkompas waarbij deels vergelijkbare gegevens als in deel 1 van de vragenlijst ingevuld moesten worden. Om de sector niet overmatig te belasten, is er in overleg met Ambulancezorg Nederland voor gekozen om de ambulancezorg alleen deel 2 van de vragenlijst voor te leggen.

Voor een aantal organisaties geldt dat zij niet hoefden deel te nemen, omdat ze al hadden meegewerkt aan de regionale capaciteitsinzichten (pilots) van Zilveren Kruis en het Capaciteitsorgaan. Bij de 183 leden van VGN geldt dit voor 28 organisaties (15%). Ook voor organisaties in de VVT geldt dit. Van de 369 ActiZ-leden hebben 30 organisaties meegewerkt aan deze regionale capaciteitsinzichten (8%). Voor de VVT is de uitnodiging van het onderzoek in eerste instantie ook uitgezet onder de leden van Zorgthuis.nl. Dit vooral om ook kleinschaligere en particuliere zorgorganisaties mee te nemen in het onderzoek. De uitgevraagde beroepen bleken echter niet of nauwelijks bij de betreffende organisaties in dienst en er zijn daarom geen aanvullende activiteiten ingezet om de respons onder deze groep te verhogen.

Tabel 2.2 – Overzicht aantal en respons per sector op basis van aantal deelnemende organisaties.

Sector	Aantal benaderde werkgevers	Aantal deelnames	Responspercentage werkgevers
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	110	43	39%
Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)	369	60	16% (18%)*
Gehandicaptenzorg	183	27	15% (17%)*
Sociale geneeskunde	107	49	46%
Ambulancezorg	25	11	44%
Totaal	794	190	24% (26%)*

*tussen haakjes gecorrigeerd voor het aantal organisaties die al hadden meegewerkt aan de regionale capaciteitsinzichten.

Om een indruk te geven van de representativiteit van de resultaten van het onderzoek voor de gehele populatie hebben we in Tabel 2.3 voor een aantal beroepen aangegeven welk deel van de zorgprofessionals in dit onderzoek is vertegenwoordigd. De cijfers over het totale aantal fte zijn overgenomen uit de betreffende capaciteitsplannen 2024-2027, met uitzondering van de PA's en de VS'en-AGZ. Dit betreft de meest recente cijfers (najaar 2025) uit de nog niet gepubliceerde alumnionderzoeken voor deze beroepen.

Tabel 2.3 – Overzicht aantal en respons per sector op basis van aantal fte.

Sector	Aantal fte in populatie	Aantal fte in respons	Responspercentage werknemers
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)			
- medisch specialisten	22.280	5.424,5	24%
- PA's	1.470	541,7	37%
- VS'en-AGZ	2.130	848,8	40%
Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)			
- specialist ouderengeneeskunde	1.501	282,8	19%
- PA's	150	29,1	19%
- VS'en-AGZ	700	143,9	21%
Gehandicaptenzorg			
- arts verstandelijk gehandicapten	220	78,4	36%
Sociale geneeskunde			
Artsen beleid en advies KNMG	33	0,0	0%
Artsen indicatie en advies KNMG	21	3,8	18%
Artsen infectieziekten KNMG + TBC-artsen	26	10,3	40%
Artsen M+G/ Beleid en advies	84	8,9	11%
Artsen M+G/ Donorgeneeskunde	2	1,6	82%
Artsen M+G/ Indicatie en advies	8	4,3	54%
Artsen M+G/ IZB	97	33,9	35%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid	262	87,7	33%
Artsen M+G/ MMK	16	6,5	41%
Artsen M+G/ Vrije richting	53	4,9	9%
Artsen M+G/TBC	19	4,6	24%
Artsen medische milieukunde KNMG	4	0,0	0%
Artsen TBC KNMG	2	0,0	0%
Donorartsen KNMG	38	22,7	60%
Forensisch geneeskundigen	47	40,8	87%
Jeugdartsen KNMG	447	125,5	28%
Bedrijfsartsen	1.291	219,0	17%
Verzekeringsartsen	723	494,8	68%

Leeswijzer

Niet alle zorgorganisaties beantwoordden alle vragen. Bij elke vraag is daarom telkens aangegeven hoeveel organisaties de vraag invulden (n=xxx). Hoe minder organisaties een vraag invulden, des te groter is de onzekerheidsmarge wanneer we uitspraken doen over de hele sector. Uitspraken op basis van minder dan tien waarnemingen beschouwen we als sterk indicatief. Dit staat ook telkens bij de figuren aangegeven. Wanneer minder dan vijf organisaties een vraag hebben beantwoord, zijn de uitkomsten niet gepresenteerd om de anonimiteit van de deelnemende organisaties te waarborgen.

Rapportopbouw

Deze rapportage is opgebouwd uit een hoofdstuk per zorgsector. Achtereenvolgens komen de medisch specialistisch zorg (h3), verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (h4), gehandicaptenzorg (h5), sociale geneeskunde (h6) en ambulancezorg (h7) aan bod. In elk van deze hoofdstukken gaan we eerst in op tekorten en overcapaciteit, uitdagingen die men ervaart bij vraag en aanbod van personeel en bijbehorende oplossingen. Het hoofdstuk sluit telkens af met een vooruitblik voor de sector naar de situatie over vijf jaar. Hoofdstuk 6 over de sociale geneeskunde bevat een extra paragraaf over de situatie met betrekking tot praktijkopleiders en supervisors. Daarnaast sluiten we de hoofdstukken per sector af met een hoofdstuk dat specifiek gaat over de werving en opleiding van PA's en VS'en-AGZ. De bijlage bevat de gebruikte vragenlijst, voorbeeldberekeningen en extra tabellen die niet in het rapport zijn gepresenteerd.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Op basis van dit onderzoek zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd voor een vervolgonderzoek. In dit onderzoek waren deel 1 (huidige situatie) en deel 2 (toekomstige situatie) afzonderlijk van elkaar in te vullen. Dit om het voor de organisaties makkelijker te maken om het in te vullen. De huidige situatie is bijvoorbeeld bekend bij de HR-afdeling, maar de visie op de situatie over vijf jaar ligt vaker bij bestuurders. Voor de analyse werkte het niet altijd goed dat de delen los van elkaar konden worden ingevuld. Een aantal keer was namelijk maar één deel van de vragenlijst ingevuld. De cijfers over op/afschaling zijn lastig te interpreteren wanneer, de huidige situatie onbekend is. Een aanbeveling is om in een volgend onderzoek extra aandacht te hebben voor het invullen van beide delen van de vragenlijst, bijvoorbeeld door het makkelijker te maken om één vragenlijst door meerdere personen in te laten vullen.

3 Medisch specialistische zorg

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de sector medisch specialistische zorg. Er hebben 42 organisaties, waaronder zes MSB's in deze sector meegewerkt aan het onderzoek. In Tabel 3.1 is een uitsplitsing naar type organisatie weergegeven. Van de MSB's vallen er vier in de categorie algemeen ziekenhuis en twee horen bij een topklinisch ziekenhuis. Bij organisaties die anders aangaven ging het om een abortuskliniek en een centrum voor radiotherapie.

Tabel 3.1 – MSZ organisaties uitgesplitst naar type

Type organisatie*	Deel 1	Deel 2	Deel 1 & 2
Academisch ziekenhuis	5	3	3
Algemeen ziekenhuis	16	13	13
Categoriaal ziekenhuis	4	2	2
Revalidatiecentrum	5	4	4
Topklinisch ziekenhuis	13	13	12
ZBC**	0	1	0
Anders	2	1	1
Totaal	42	35	32

* Een aantal organisaties valt onder meerdere organisatietypen, waardoor het totaal lager is dan de som van de verschillende organisatietypen.

** In overleg met zelfstandige klinieken Nederland (ZKN) zijn de zelfstandige klinieken niet actief benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek. Informatie over het aantal werkzamen en vacatures bij deze klinieken wordt op een andere manier verzameld.

3.1 Huidige situatie

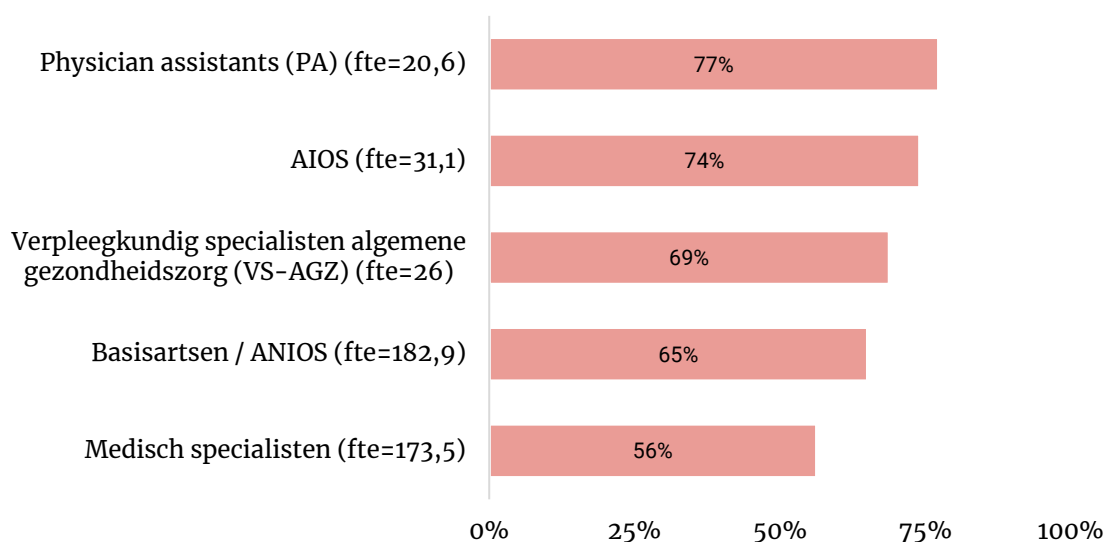
In het eerste deel van de vragenlijst kregen zorgaanbieders vragen voorgelegd over het aantal werknemers in dienst naar beroep en het aantal openstaande vacatures. De vragenlijst is toegespitst op een beperkt aantal beroepen waarvoor het Capaciteitsorgaan ramingen uitbrengt. Voor de medisch specialistische zorg zijn dit de medische en klinisch technologische specialisten behorend tot de Kamer medisch specialisten van het Capaciteitsorgaan², de AIOS, de ANIOS, de PA's en de VS'en-AGZ en de VS'en-GGZ.

Om extra context te geven bij de huidige situatie zijn in bijlage 4 twee tabellen toegevoegd. Één over het aantal medisch specialisten dat in dienst is en het aantal vacatures voor deze specialismen en een ander over het aantal specialisten per ziekenhuis en het gemiddelde aantal fte dat zij werken.

3.1.1 Vacatures

In Figuur 3.1 is het aandeel vacatures dat langer dan drie maanden openstaat weergegeven. Vacatures voor PA's (77%) en AIOS (74%) staan in driekwart van de gevallen langer dan drie maanden open. Ook voor VS'en-AGZ (68%) en basisartsen (65%) staan de meeste vacatures langer dan drie maanden open.

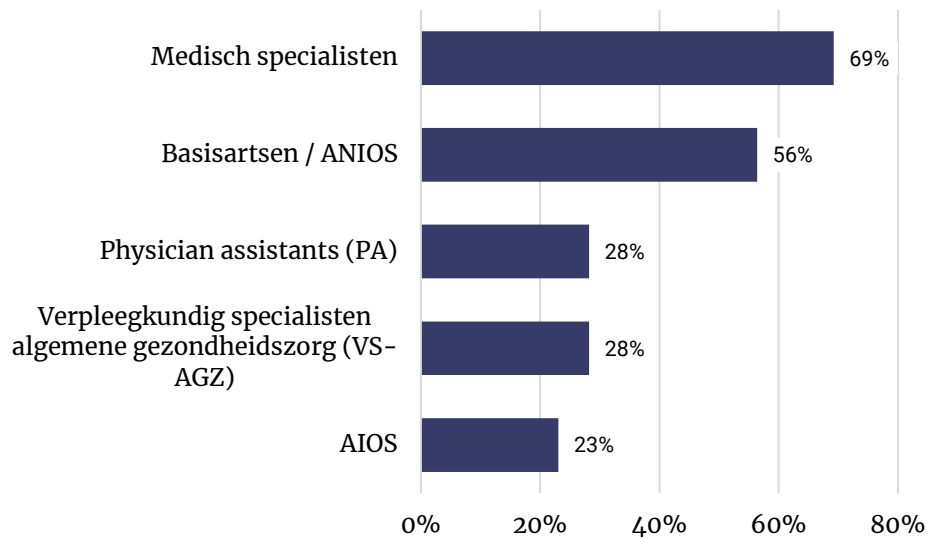
Figuur 3.1 – Aantal vacatures in fte en aandeel dat langer dan drie maanden openstaat naar beroep (n=39)
(beroepen met tenminste vijf fte aan vacatures zijn weergegeven)



² Anesthesiologen, cardiologen, cardio-thoracaal chirurgen, chirurgen, dermatologen, gynaecologen, internisten, kinderartsen, klinisch chemici, klinisch fysici, klinisch genetici, klinisch gerieters, KNO-artsen, longartsen, MDL-artsen, medisch microbiologen, neurochirurgen, neurologen, oogartsen, orthopeden, pathologen, plastisch chirurgen, psychiaters, radiologen, radiotherapeuten, reumatologen, revalidatie artsen, SEH-artsen, sportartsen, urologen en ziekenhuisapothekers.

Zeven op de tien MSZ-organisaties (69%) hebben aangegeven dat ze vacatures voor medisch specialisten hebben (Figuur 3.2). De helft (56%) heeft één of meerdere vacatures voor een basisarts en een kwart zoekt PA's, VS'en-AGZ en AIOS.

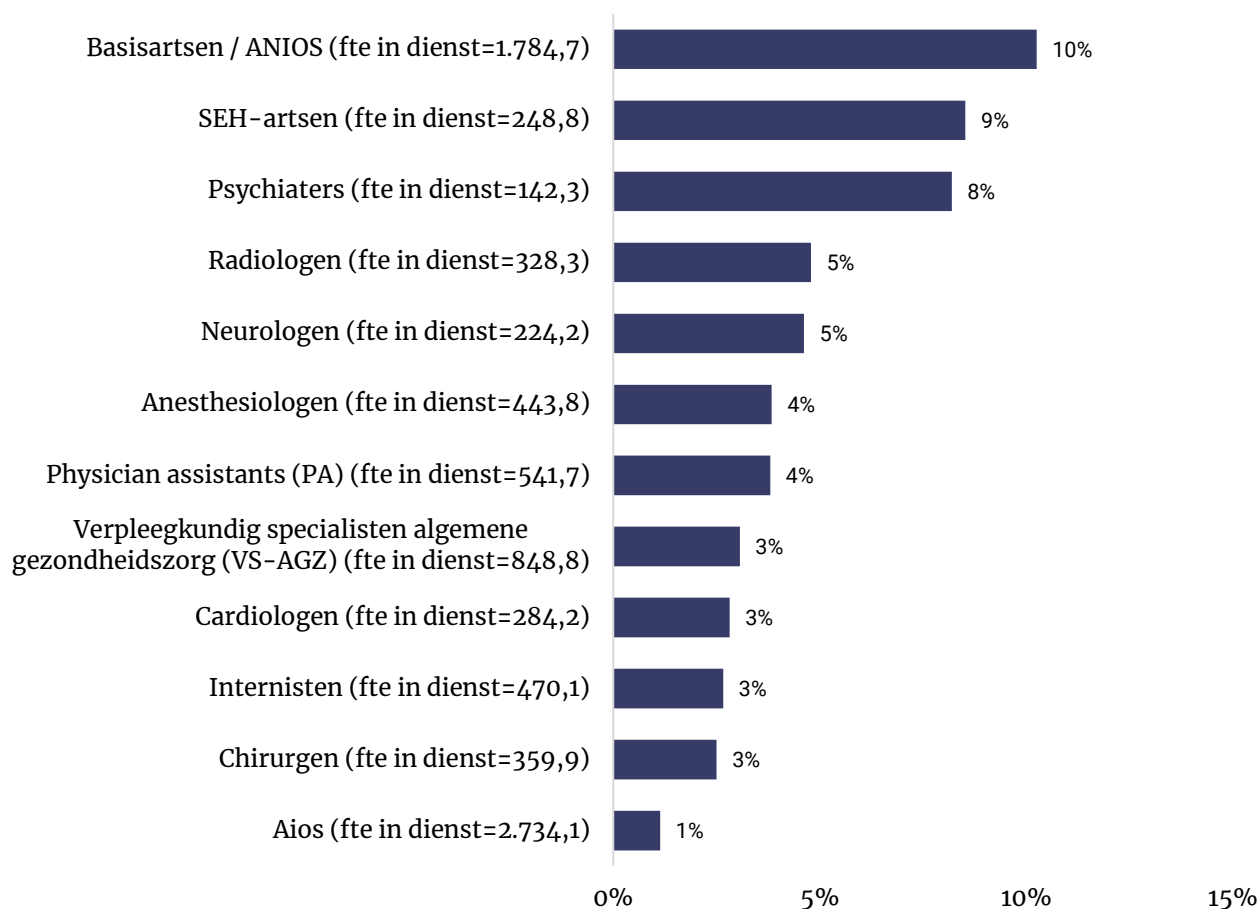
Figuur 3.2 – Aandeel MSZ-organisaties met vacatures voor specifieke beroepen (n=39).
(beroepen waar ten minste 10% van de organisaties een vacature voor heeft, zijn weergegeven)



Hoge vacaturedruk bij basisartsen, SEH-artsen en psychiaters

De vacaturedruk (het aandeel openstaande vacatures in fte afgezet tegen het aantal fte in dienst) is het hoogst bij basisartsen/ANIOS (10%). Daarna volgen de SEH-artsen (9%) en psychiaters³ (8%).

Figuur 3.3 – Aandeel openstaande vacatures in fte ten opzichte van fte in dienst (n=39)*



* Grootste beroepen binnen de MSZ.

³ Het gaat hier uitsluitend over psychiaters in reguliere ziekenhuizen (en niet over psychiaters in ggz-instellingen).

3.2 Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen

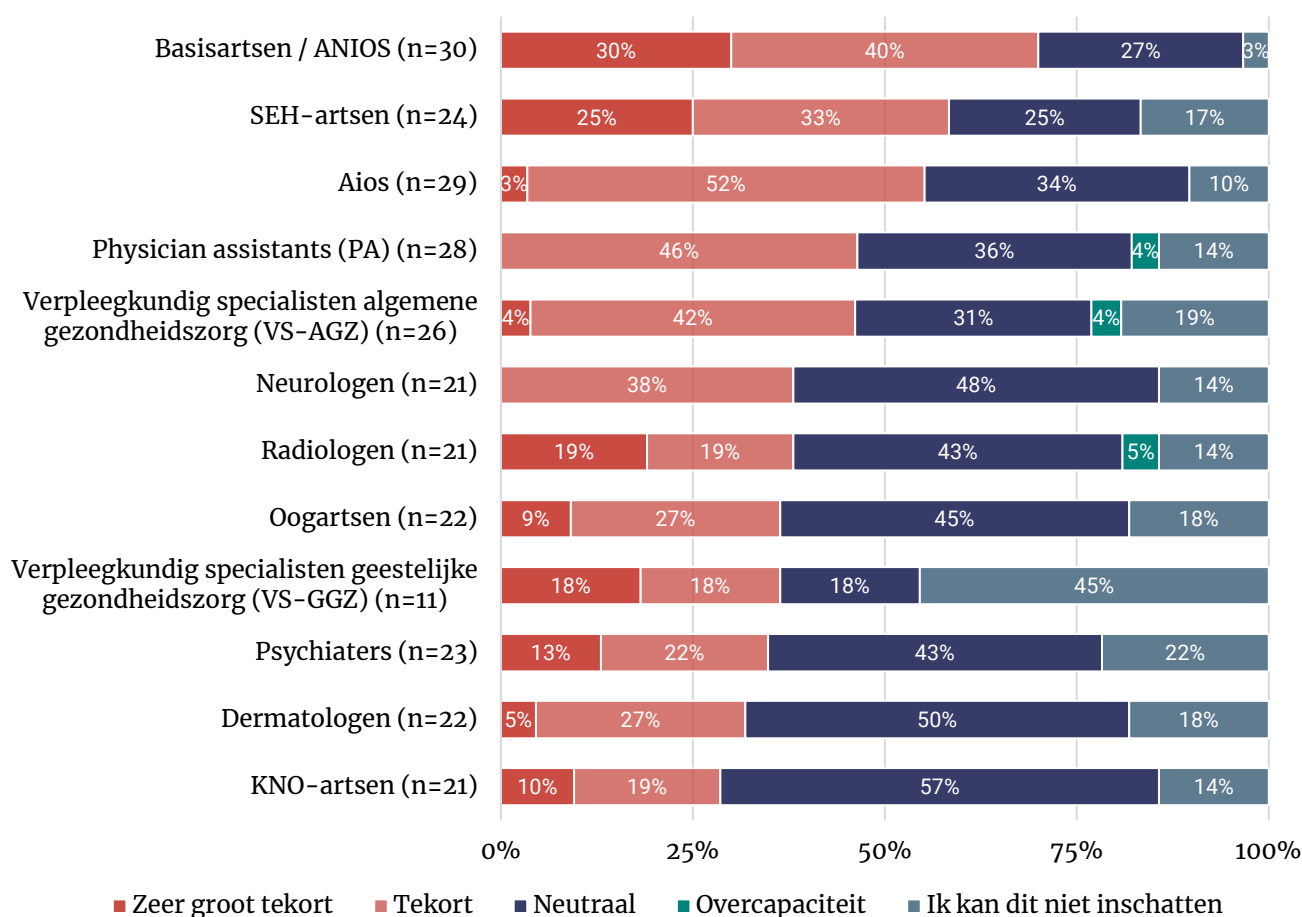
In deel 2 van de vragenlijst werd ingegaan op de visie op de huidige situatie en op toekomstige ontwikkelingen. Dit deel kon onafhankelijk van deel 1 worden ingevuld.

3.2.1 Tekorten en overcapaciteit

Figuur 3.4 geeft de ervaren tekorten en overcapaciteit bij verschillende beroepen weer. Van de 30 organisaties met een basisarts/ANIOS in dienst ervaart 70 procent een tekort voor deze functie. Voor de SEH-artsen geldt voor 58 procent van de organisaties met dit beroep in dienst dat men een tekort ervaart. Voor AIOS (55%), PA's (46%), VS'en-AGZ (46%) ervaart ongeveer de helft van de organisaties een tekort. Enkele organisaties geven aan overcapaciteit te ervaren bij PA's, VS-AGZ en radiologen. Dit betreft 4 à 5 procent van de organisaties.

Figuur 3.4 – Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn)
(top 12 beroepen met grootste ervaren tekorten; tabel met alle beroepen staat in bijlage 3)



*N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn zeer sterk indicatief.

Als toelichting geeft men dat er algemene krapte op de arbeidsmarkt is en dat er een tekort aan opleidingsplaatsen is. Twee organisaties uit Limburg en één uit Overijssel geven daarnaast aan dat het vanwege hun geografische ligging moeilijker is om voldoende personeel te vinden.

In Tabel 3.2 staan de beroepen weergegeven waarbij een deel van de MSZ-organisaties overcapaciteit ervaart. Het gaat daarbij om één of enkele organisaties. Negen procent heeft overcapaciteit bij de chirurgen en acht procent ervaart overcapaciteit van cardio-thoracaal chirurgen.

Tabel 3.2 – Beroepen waarbij een deel van de organisaties overcapaciteit ervaart.

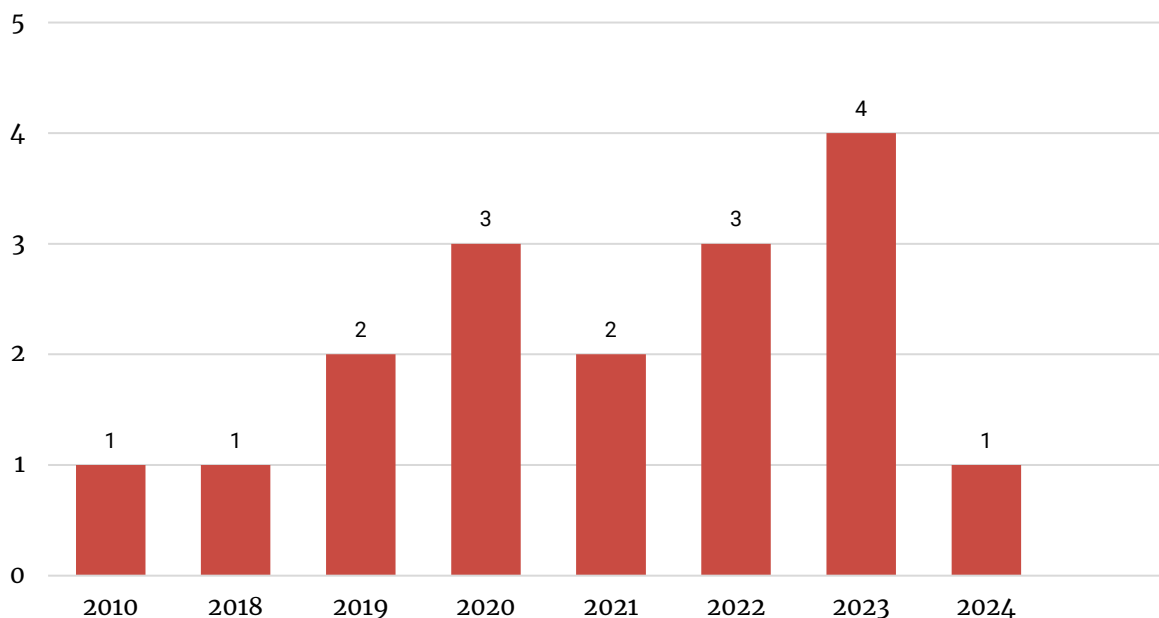
Beroep	organisaties die overcapaciteit ervaren
Chirurgen (n=22)	2 van 22 (9%)
Cardio-thoracaal chirurgen (n=12)	1 van 12 (8%)
Radiologen (n=21)	1 van 21 (5%)
Orthopeden (n=21)	1 van 21 (5%)
Urologen (n=21)	1 van 21 (5%)
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=26)	1 van 26 (4%)
Physician assistants (PA) (n=28)	1 van 28 (4%)

In een toelichting wordt aangegeven dat er voor een aantal specialisten te veel mensen zijn opgeleid in het verleden en dat het werk veranderd is (bijv. door komst van AI).

Tekort bij basisartsen/ANIOS

In totaal ervaren 21 van de 30 organisaties een tekort aan basisartsen. Dit is voornamelijk ontstaan in de periode 2019 tot 2024 (Figuur 3.5). Vier organisaties weten niet precies wanneer dit tekort is ontstaan.

Figuur 3.5 – Sinds wanneer ervaart uw organisatie een (zeer groot) tekort aan basisartsen/ANIOS? (n=21)



3.2.2 Uitdagingen

In de medisch specialistische zorg is het aantrekken en behouden van zorgprofessionals een veelgenoemde uitdaging wat betreft het afstemmen van de zorgvraag en het aanbod aan zorgprofessionals (Kader 3.1). Het behouden van jongere collega's wordt daarbij in het bijzonder genoemd. Naast het arbeidsmarkttekort, is er door vergrijzing ook een groeiende zorgvraag, wat de situatie extra complex maakt. Een andere uitdaging is het opleiden van personeel. Voor bepaalde functies zoals PA's en VS'en wordt een gebrek aan opleidingsplaatsen meerdere keren als uitdaging genoemd.

Kader 3.1 – Wat zijn de grootste uitdagingen voor uw organisatie voor nu en in de toekomst wat betreft het afstemmen van de zorgvraag en het aanbod aan zorgprofessionals?

Personeel aantrekken/behouden:

- Algemeen personeelstekort.
- Behoud van personeel voor de zorgsector.
- Zorgen voor behoud huidig personeel. Veel druk op zorgprofessionals, reële risico's op omvallen. Daarnaast veel baankeuze buiten de zorg.
- Jonge collega's behouden.
- Vergrijzing van zorgpersoneel.
- Het aantrekken van voldoende gekwalificeerd personeel in Noord en Oost Nederland; medisch, paramedisch en verpleegkundig en ondersteunend personeel.

Groeiende zorgvraag:

- Beschikbaar aantal zorgprofessionals en de groeiende zorgvraag/vergrijzing.
- In Limburg zien we bovenmatige vergrijzing en ontgroening als ook zorgvraag. Hierdoor is de vraag naar zorgprofessionals per hoofd van de bevolking hoger dan in de rest van Nederland. Met een krappe arbeidsmarkt geeft dit een onoverbrugbare uitdaging naar de toekomst toe i.r.t. toegankelijkheid van zorg.

Opleiden personeel:

- Voldoende gekwalificeerd personeel opleiden en behouden.
- Voldoende zorgprofessionals kunnen opleiden voor de toekomst. Gebrek aan opleidingsplaatsen medisch specialisten, PA's en VS'en.

Andere uitdagingen:

- Financiering (oplopende kosten bij geen gelijke trend met inkomsten van zorgverzekering).
- Functiedifferentiatie.
- Inbedden van technologische ontwikkelingen en innovatie in het zorgproces in het ziekenhuis en bij preventie.

3.2.3 Oplossingen

De organisaties in de medisch specialistische zorg zijn vervolgens gevraagd welke oplossingen ze inzetten voor de in de vorige paragraaf beschreven knelpunten (zie kader op de volgende pagina). Organisaties zetten vaak meerdere oplossingsrichtingen in. Er worden veelal arbeidsmarktoplossingen genoemd, zoals goed werkgeverschap en betrokkenheid van medewerkers creëren. Daarnaast wordt er gebruikgemaakt van taakherschikking, bijvoorbeeld tussen medisch specialisten en VS'en en PA's. Ook noemen organisaties dat ze meer aandacht hebben voor het intern opleiden van medisch personeel. Digitaliseringsprocessen en samenwerkingsverbanden worden eveneens als oplossingen gezien voor de uitdagingen waarmee de sector te maken heeft.

Een andere oplossingsrichting die wordt genoemd, is het beperken van de zorgvraag door onder meer passende zorg en preventieve adviezen.

Kader 3.2 - Welke oplossingen heeft uw organisatie hiervoor reeds in gang gezet of in voorbereiding?

Oplossing actieve werving:

- Aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden proberen te creëren – in gesprek met hogescholen voor opleidingsplekken.
- Concrete acties benoemd op het vlak van werving / arbeidsmarktcommunicatie, samenwerking met aangrenzend universitair medisch centrum m.b.t. contact middelbare scholen (enthousiasmeren opleiding), kijken naar efficiëntie in werk / processen, functiedifferentiatie, automatisering).
- Een aantrekkelijke werkgever zijn (verpleegkundig oriëntatieprogramma) en alternatieve opleidingsvormen (o.a. DUTCH).
- Inzetten op strategische personeelsplanning, medewerkers betrokken en bevlogen houden en duurzame werkomstandigheden creëren, aantrekkelijke werkgever zijn.

Oplossing taakdifferentiatie:

- Functiedifferentiatie.
- Verplaatsen van zorg naar PA/VS, beperken instroom in ziekenhuis, vergroten eigen regie thuisomgeving.

Oplossing zelf opleiden:

- Zelf opleiden van verpleegkundigen.
- Opleiden en onderwijs maken tot speerpunt organisatie.
- Bovenformatief opleiden.
- Traineeprogramma's voor medewerkers zonder ziekenhuiservaring.
- Opleiden en inzetten VS en PA, blijvend verkennen van mogelijkheden van taak/functiedifferentiatie in het medisch domein.

Oplossing digitalisering en AI:

- (Digitale) zorgtransformatie.
- Inzet van AI / digitaliseringsprocessen.

Oplossing samenwerkingsverbanden:

- Fusie is ook een antwoord op het arbeidsmarkt tekort.
- Regionale samenwerking.

Oplossing passende en preventieve zorg:

- Proactieve inzet van preventie/leefstijl adviezen, optimaal gebruikmaken van digitalisering en educatie van patiënten in eigen regie (dit leidt tot beperken groei patiëntenzorg, waardoor groei zorgverleners minder nodig is).
- Zorgvraag naar beneden krijgen door passende zorg te bieden.

* Een aantal antwoorden bevat meerdere oplossingsrichtingen, deze antwoorden zijn ingedeeld onder het kopje bij de eerst genoemde oplossingsrichting.

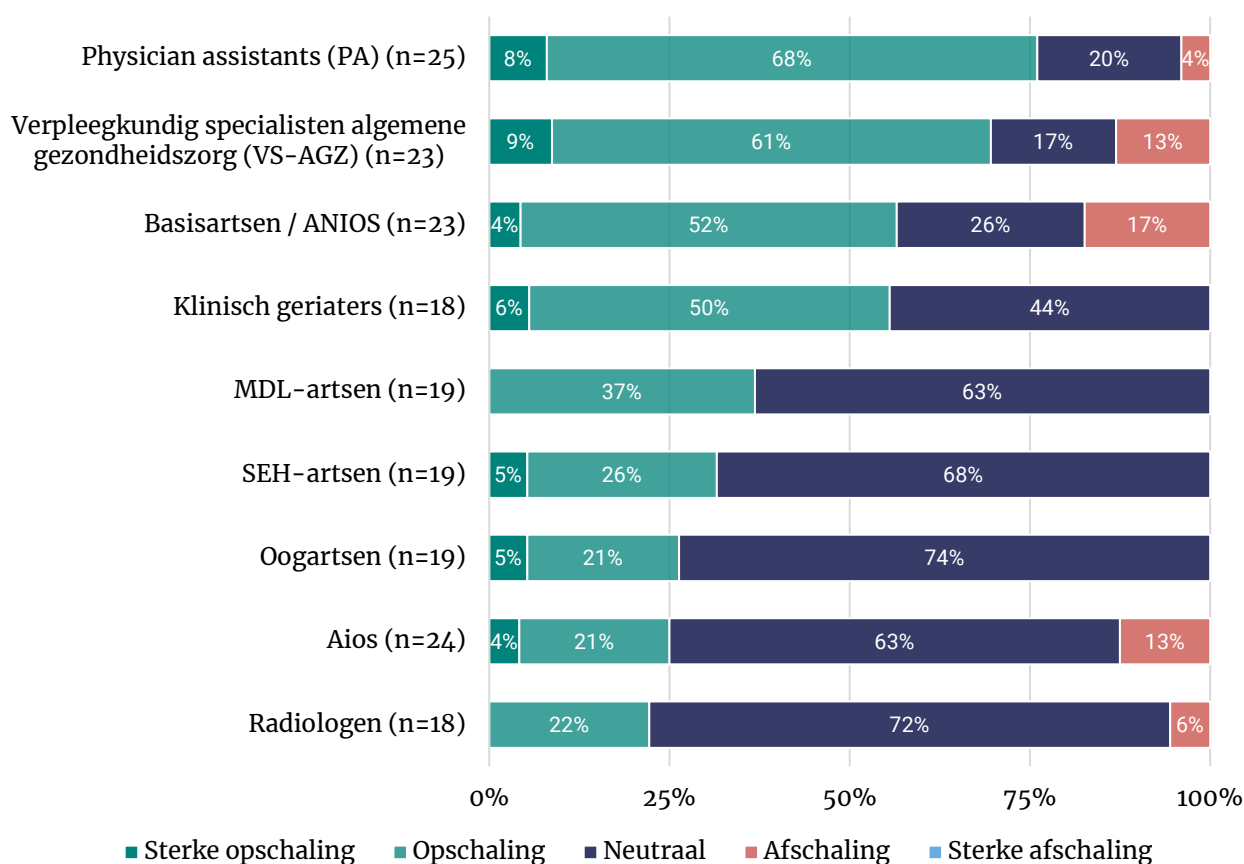
3.2.4 Afschaling en opschaling

Voor de beroepen die in dit onderzoek zijn uitgevraagd, verwachten MSZ-organisaties over het algemeen meer opschaling dan afschaling in de komende vijf jaar (Figuur 3.6). Driekwart van de organisaties (76%) verwacht het aantal PA's op te schalen en zeven op de tien (70%) verwacht het aantal VS'en-AGZ op te schalen. Verder voorziet een meerderheid een opschaling van het aantal basisartsen en het aantal klinisch geriateren (beide 56%).

Figuur 3.6 – In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Het gaat hier om hoe de beroepmix 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.

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn. Voorbeeld: organisaties die nu nog geen PA in dienst hebben, hebben de vraag niet voor PA's gekregen) (top 10 beroepen met grootste verwachte opschaling, resultaten voor alle beroepen staan in bijlage 3)



Leeswijzer: alle organisaties in dit deel van de vragenlijst is voor de beroepen gevraagd naar verwachte op- of afschaling. Daarbij kon men ook aangeven dat men het desbetreffende beroep niet in dienst heeft. De n geeft aan hoeveel organisaties de vraag hebben beantwoord exclusief de optie 'niet in dienst'. Daarnaast geeft een groot deel (maximaal 88%) van de organisaties aan dat ze de op- of afschaling niet in kunnen schatten. Deze uitkomsten zijn voor de leesbaarheid van de figuur hier niet gepresenteerd.

Uit de toelichtingen die organisaties hebben gegeven, blijkt dat de opschaling van PA's en VS'en-AGZ voornamelijk te maken heeft met taakdifferentiatie. Deze functies nemen bijvoorbeeld taken van de specialist en basisarts/ANIOS over. Daarnaast worden deze functies opgeschaald om de groeiende zorgvraag op te vangen. De opschaling van het aantal basisartsen is nodig om te zorgen voor voldoende instroom van AIOS. Daarnaast nemen basisartsen ook taken van AIOS over en zijn ze belangrijk om de personeelsplanning rond te krijgen.

Organisaties die geriateren en MDL-artsen willen opschalen, doen dit om gehoor te geven aan de toenemende en complexere zorgvraag zoals multimorbiditeit bij ouderen. Daarnaast speelt de dubbele vergrijzing – van zowel de bevolking als het personeel – een rol om deze functies (nu al) op te schalen.

In Tabel 3.3 wordt een overzicht weergegeven van de op- en afschaling voor de tien grootste beroepen (o.b.v. opgegeven fte in de vragenlijst). De verwachte groei is het grootst bij PA's (+12%), basisartsen (+11%) en VS'en-AGZ (+11%).

Tabel 3.3 – Overzicht verwachte opschaling- en afschaling voor de tien grootste beroepsgroepen in de komende vijf jaar (resultaten voor alle beroepen staan in bijlage 3).

Beroep	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum
AIOS (n=27)	0%	3,2%	0%	-10%	100%
Basisartsen / ANIOS (n=28)	11%	15,9%	0%	-20%	200%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=27)	11%	13,5%	0%	-20%	115%
Physician assistants (PA) (n=28)	12%	19,1%	10%	-20%	115%
Internisten (n=22)	1%	1,9%	0%	0%	20%
Anesthesiologen (n=22)	0%	0,0%	0%	0%	0%
Kinderartsen (n=24)	-2%	0,2%	0%	-10%	20%
Chirurgen (n=22)	0%	0,5%	0%	0%	10%
Radiologen (n=23)	2%	2,3%	0%	-10%	25%
Cardiologen (n=23)	0%	0,4%	0%	0%	10%

Leesvoorbeeld: voor VS'en-AGZ is het gemiddelde op-/afschalingspercentage dat men heeft opgegeven 13,5% op basis van 27 organisaties. De grootste relatieve toename zit bij een organisatie die 115% verwacht op te schalen. Het laagste percentage is een verwachte afschaling van 20%. Wanneer we de percentages toepassen op het opgegeven aantal VS'en-AGZ in dienst, dan groeit de beroepsgroep met 11% in de komende vijf jaar binnen de MSZ-sector. Zie bijlage 2 voor een voorbeeldberekening.

In de medisch specialistische zorg zou 57 procent van de organisaties andere keuzes maken bij minder schaarste aan financiële middelen en/of zorgprofessionals. Zo zou men meer professionals inzetten om de wachttijden te verkorten en meer tijd voor de patiënt nemen. Ook zou men met meer zorgprofessionals de werkdruk willen verlagen, meer flexibiliteit in roosters willen bieden en meer aandacht willen besteden aan opleiding en persoonlijke en professionele ontwikkeling. Daarnaast wordt minder taakherschikking naar ANIOS, PA's en VS'en en meer vast personeel in dienst ook genoemd.

Daartegenover staat dat een aantal organisaties ook aangeven dat het noodzakelijk is om kritisch te kijken naar de inzet van middelen om ook in de toekomst de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden.

Kader 3.3 - Zou uw organisatie andere keuzes maken als er geen schaarste was aan financiële middelen en/of zorgprofessionals? Ja, namelijk:

- *Aanschaf technologische oplossingen, meer beloning voor basisartsen om aantrekkelijk te zijn en minder zware roosters te hoeven maken, meer opleiden, meer ruimte kunnen bieden voor opleiding en ontwikkeling, doen van onderzoek en verbeterprojecten.*
- *Dan is het makkelijk om steeds meer in te zetten, terwijl we juist veel kritischer moeten zijn: meer/anders doen met dezelfde middelen*
- *De balans tussen MS en ondersteunende zorgprofessionals meer in evenwicht*
- *Het aantal AIOS verhogen i.c.m. het verlagen van het aantal ANIOS, PA's en VS'en.*
- *Het beperken van de ongebreidelde zorgvraag is goed beleid om de zorg in de toekomst ook betaalbaar te houden naast de toegankelijkheid.*
- *Meer opleiden.*
- *Meer inzet van professionals om de werkdruk te verlagen, de wachttijd te verkorten en te voldoen aan alle kwaliteits- en continuïteitseisen.*
- *Meer tijd voor de patiënt en meer flexibiliteit in de roosters.*
- *Minder focus op taakherschikking.*

4 Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

In dit hoofdstuk komt de situatie voor verpleeg- en verzorgingshuizen aan bod. Er hebben 60 organisaties in deze sector meegewerkt aan het onderzoek, waarvan de helft zowel in de verpleeghuiszorg als in de wijkverpleging actief is (Tabel 4.1). Organisatie die ‘anders’ aangaven zijn bijvoorbeeld (ook) actief in de jeugdzorg. Een deel van de organisaties in deze sector hoefde niet deel te nemen aan dit onderzoek, omdat zij al deelnamen aan regionale pilots.

Tabel 4.1 – VVT-organisaties uitgesplitst naar type.

Type organisatie*	Deel 1	Deel 2	Deel 1 & 2
Verpleeghuis	36	33	26
Wijkverpleging	31	28	22
Anders	8	8	6
Totaal	50	46	37

* Een aantal organisaties valt onder meerdere organisatietypen.

4.1 Huidige situatie

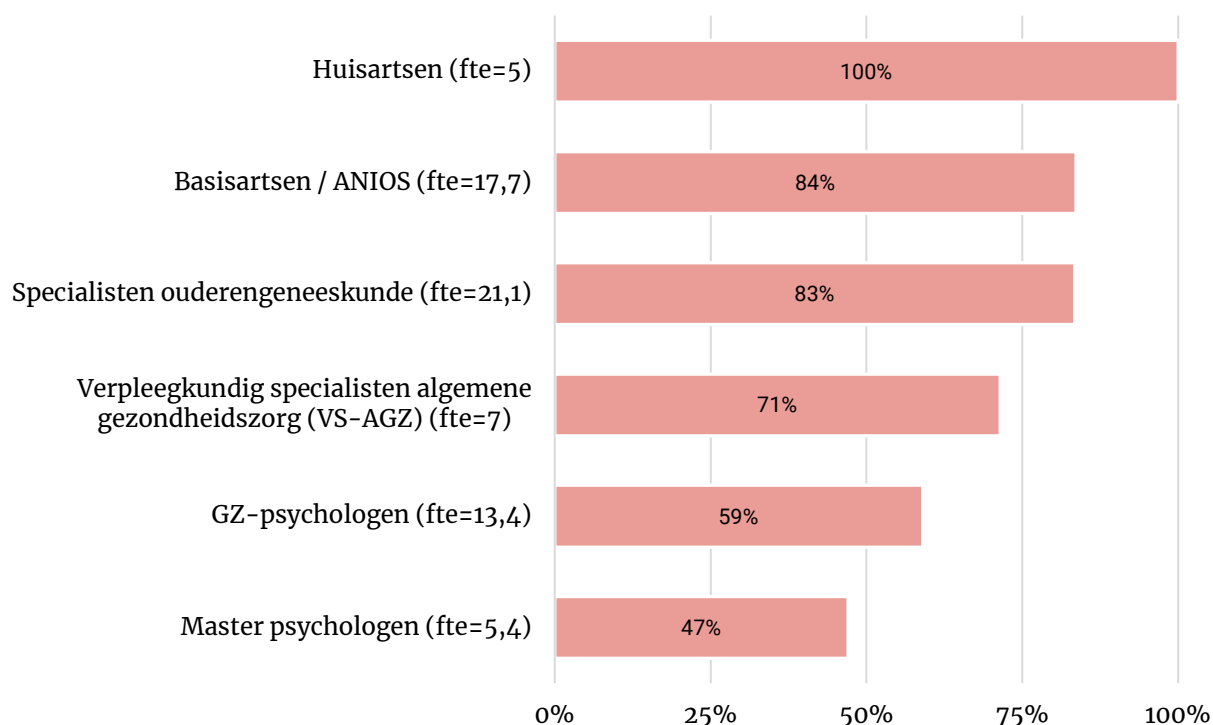
In het eerste deel van de vragenlijst kregen zorgaanbieders vragen voorgelegd over het aantal werknemers in dienst en het aantal openstaande vacatures naar beroep. Het betreft voor de VVT de volgende beroepen: specialist ouderengeneeskunde, AIOS, basisarts/ANIOS, GZ-psycholoog, huisarts, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, master psycholoog, orthopedagogen generalist, PA, VS-AGZ en VS-GGZ.

4.1.1 Vacatures

Alle vacatures die op dit moment uitstaan bij de deelnemende organisaties voor huisartsen, staan langer dan drie maanden open (Figuur 4.1). Voor de overige beroepen staat meer dan de helft van de vacatures langer open dan drie maanden met als enige uitzondering de vacatures voor master psychologen (47% staat langer open).

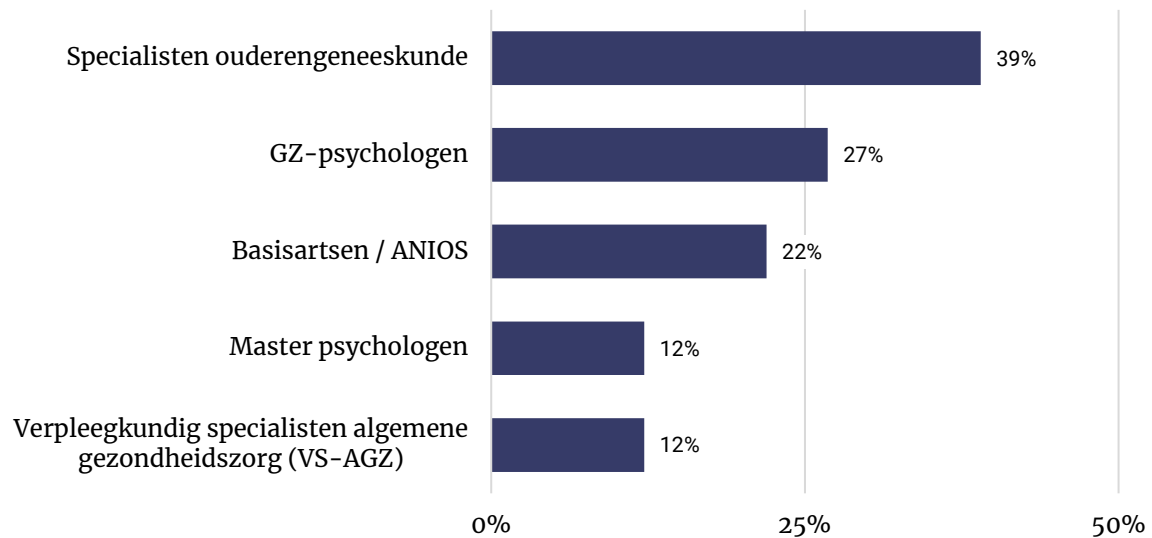
Figuur 4.1 – Aantal fte aan vacatures en aandeel vacatures dat langer dan 3 maanden openstaat naar beroep (n=41)

(beroepen met tenminste vijf fte aan vacatures zijn weergegeven)



Vier op de tien VVT-organisaties (39%) hebben aangegeven dat ze vacatures voor specialisten ouderengeneeskunde hebben (Figuur 4.2). Een kwart zoekt naar GZ-Psychologen (27%) en een vijfde heeft één of meerdere vacatures voor basisartsen (22%).

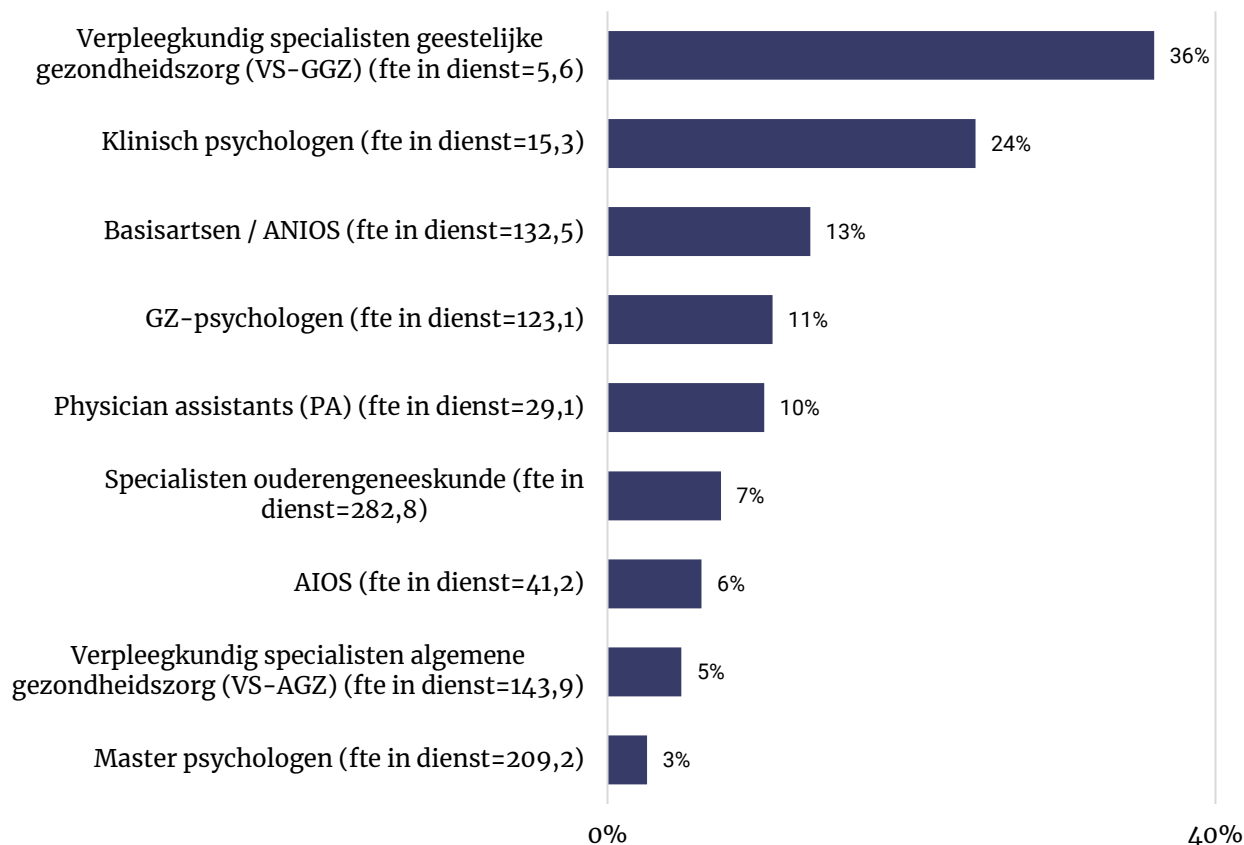
Figuur 4.2 – Aandeel VVT-organisaties met vacatures voor specifieke beroepen (n=41)
(beroepen waar ten minste 10% van de organisaties een vacature voor heeft, zijn weergegeven)



Hoge vacaturedruk bij VS'en-GGZ en klinisch psychologen

Wanneer we kijken naar de vacaturedruk – het aandeel openstaande vacatures in fte ten opzichte van het aantal fte in dienst – dan zien we dat de vacaturedruk bij VS'en-GGZ het grootst is (Figuur 4.3). Voor dit beroep zijn er twee vacatures ten opzichte van 5,56 fte in dienst. Daarna is de grootste vacaturedruk bij klinisch psychologen (24%). Ook voor basisartsen en GZ-psychologen zijn er relatief veel vacatures (respectievelijk 13% en 11% vacaturedruk). Bij PA's en specialisten ouderengeneeskunde ligt de vacaturedruk op tien en zeven procent.

Figuur 4.3 – Aandeel openstaande vacatures ten opzichte aantal fte in dienst (n=41)



4.2 Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen

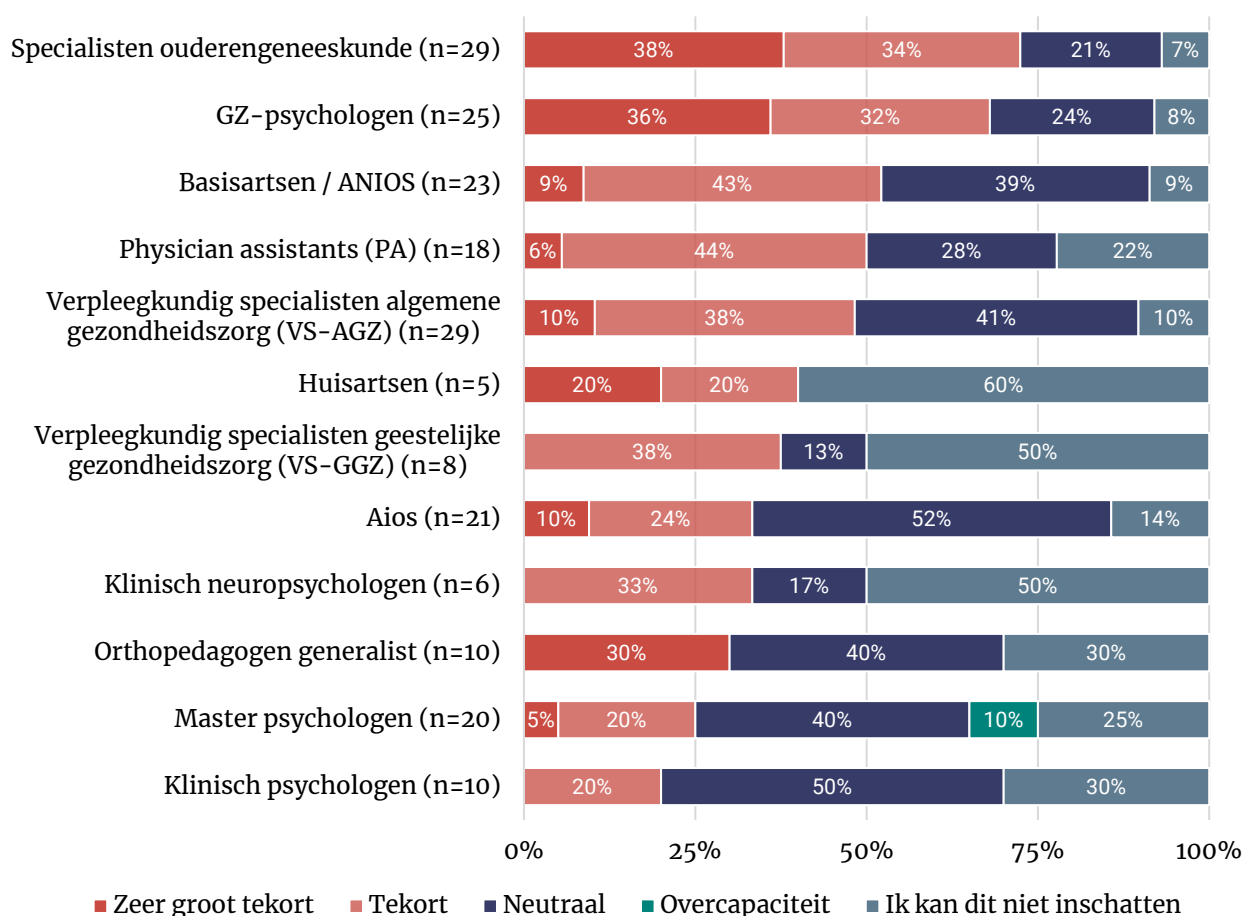
In het tweede deel van de vragenlijst gaven zorgaanbieders hun visie op de huidige situatie bij hun organisatie en op toekomstige ontwikkelingen. Het tweede deel van de vragenlijst kon onafhankelijk van het eerste deel worden ingevuld.

4.2.1 Tekorten en overcapaciteit

Figuur 4.4 laat zien dat VVT-organisaties vooral tekorten en weinig overcapaciteit ervaren. Twee derde van de organisaties met specialisten ouderengeneeskunde en GZ-psychologen in dienst, ervaart een tekort voor deze beroepen in de personeelsbezetting. Voor beide beroepen ervaart een derde zelfs een zeer groot tekort. Ook voor basisartsen/ANIOS, PA's en VS'en-AGZ heeft de helft van de organisaties naar eigen zeggen een tekort. Bij klinisch psychologen – een beroep met relatief grote vacaturedruk (paragraaf 4.1.2) – wordt bij een vijfde van de organisaties een tekort ervaren. Master psycholoog is het enige beroep waar een deel van de organisaties (10%) overcapaciteit voor ervaart.

Figuur 4.4 – Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

(alleen voor de organisatie relevante beroepen zijn gepresenteerd, die bij de ondervraagde organisaties in dienst zijn)



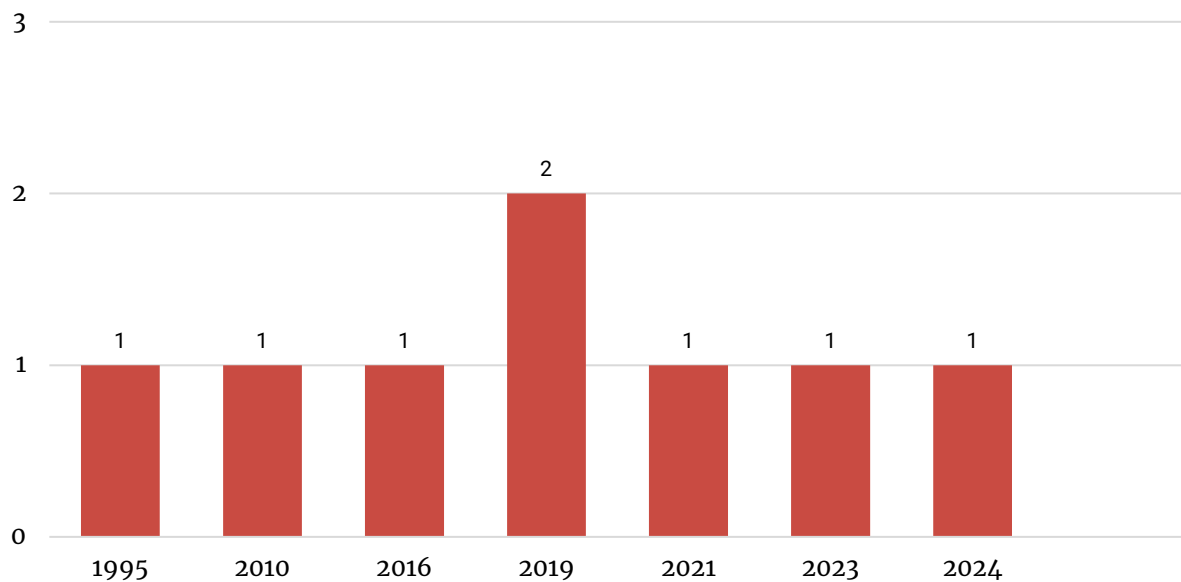
* Beroepen die door minder dan vijf organisaties zijn genoemd, zijn niet in de figuur gepresenteerd. N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn sterk indicatief.

Als toelichting op de tekorten noemt men dat vergrijzing enerzijds leidt tot een grotere zorgvraag. Anderzijds gaat een (toenemend) deel van het personeel in de komende jaren met pensioen. Deze combinatie leidt tot personeelskrapte en zorgt voor extra onderlinge concurrentie tussen zorgorganisaties waardoor ook de personeelskosten stijgen. Daarbij ervaart men – o.a. voor GZ-psychologen – een tekort aan opleidingsplekken. Dit heeft ook tot gevolg dat master psychologen blijven hangen op dit niveau en bij deze groep een overschot ontstaat.

Tekorten bij basisartsen/ANIOS

In totaal ervaren 13 van de 23 organisaties een tekort aan basisartsen. Voor vijf organisaties met bestaat dit tekort al voor 2020 (Figuur 4.5). Drie organisaties hebben sinds 2021, 2023 of 2024 een tekort. Vijf organisaties weten niet sinds wanneer ze een tekort hebben.

Figuur 4.5 – Sinds wanneer ervaart uw organisatie een (zeer groot) tekort aan basisartsen/ANIOS? (n=13)



Tekorten bij specialisten ouderengeneeskunde

Organisaties die een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde ervaren, is gevraagd welke oplossingen zij inzetten om dit tekort op te lossen. Men noemt onder meer een actieve werving, inhuur van zzp'ers, taakdifferentiatie en zelf opleiden. Hieronder staan de gegeven toelichtingen:

Kader 4.1 - U heeft aangegeven dat uw organisatie op dit moment een tekort heeft aan specialisten ouderengeneeskunde. Kunt u aangegeven welke oplossingen hiervoor worden ingezet in uw organisatie?

Oplossing actieve werving:

- Actief werven en boven de markt betalen.
- Goed werkgeverschap, behoud, wervingscampagne en eigen opleidingen.
- In het netwerk zijn geriaters aangezocht om te ondersteunen (brancheverschil ziekenhuis versus verpleeghuis is soms aantrekkelijk). Wervingsbureaus inschakelen.
- Tijdig starten met Werving en Selectie, mogelijkheid van onderzoek doen/ promoveren aanbieden.
- Veel aandacht voor wijze van werving. Samenwerking regionale aanbieders.
- Werven, samenwerken met universiteiten, opleidingsplaatsen.

Oplossing taakdifferentiatie:

- De verpleegkundig specialist als regiebehandelaar positioneren.
- Een team van VS naast onze SO te zetten, zodat deze haar ondersteunen en werkzaamheden onder supervisie van onze SO kunnen uitvoeren.
- Extra opleiden en aannemen van verpleegkundig specialisten en PA en inzet van basisartsen.
- Taakdelegatie naar verpleegkundig specialisten en PA.
- Taakdifferentiatie van specialisten ouderengeneeskunde naar verpleegkundig specialisten.
- We proberen meer VS/PA aan te trekken, ook worden bij bepaalde doelgroepen GZ-psychologen als regievoerend behandelaar ingezet. Daarnaast leiden we zelf SO op.

Oplossing inhuur zzp'ers/extern:

- Externe inhuur; inhuur van nacht en weekend zorgverleners.
- Op dit moment worden deze als zzp'er ingehuurd en zijn er 3 in loondienst.
- Op zzp-basis is een SO arts een aantal dagen verbonden aan onze organisatie.

Oplossing zelf opleiden:

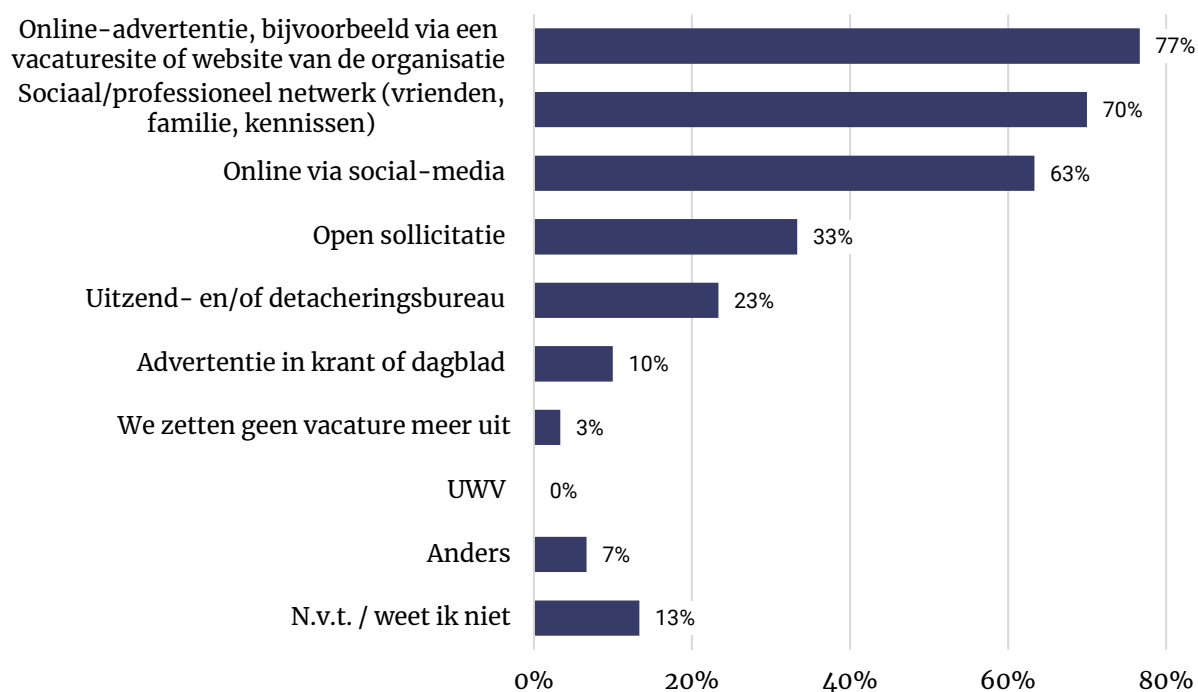
- Vol inzetten op opleiden en werken aan een goed opleidingsklimaat.
- Vorig jaar gestart als opleidersgroep, hierdoor meer capaciteit voor AIOS. Daarnaast meer ANIOS en VS ingezet.
- We hebben extra ingezet op werven van een opleider, daarnaast zijn er contacten in de regio om gezamenlijk de coschappen in te vullen om beeldvorming over vakgebied extra onder de aandacht te brengen.

Overige oplossingen:

- Samenwerken met andere VVT-organisaties om capaciteit te delen, dit dekt niet de gehele gewenste capaciteit.

Driekwart van de VVT-organisaties met specialisten ouderengeneeskunde (77%) werft via online advertenties op de eigen site of een vacaturesite (Figuur 4.6). Daarnaast verloopt werving vooral via het sociale/professionele netwerk (70%) en online sociale media (63%). Een kwart van de organisaties (23%) zet een uitzendbureau of detacheringsbureau in. Drie procent zet geen vacature meer uit.

Figuur 4.6 – Op wat voor manieren werft uw organisatie een specialist ouderengeneeskunde?
(gesteld aan organisaties met specialisten ouderengeneeskunde; n=29) (meerdere antwoorden mogelijk)



4.2.2 Uitdagingen

De ondervraagde VVT-organisaties zien uitdagingen in het op peil houden van het aantal zorgprofessionals. Op de arbeidsmarkt zijn er tekorten en veel vacatures staan lang open. Tegelijkertijd neemt de zorgvraag toe. Het behoud van personeel en het vervullen van vacatures zijn daarom belangrijke uitdagingen voor VVT-organisaties. De dubbele vergrijzing – zowel bij de bevolking als bij het personeel – maakt dit vraagstuk extra complex.

In relatie tot de vergrijzende bevolking noemt men ook de betaalbaarheid van de zorg als uitdaging. Daarbij noemen enkele organisaties dat het daarbij belangrijk is dat een efficiëntieslag niet ten koste mag gaan van ‘het zien van de cliënt als mens’.

Andere uitdagingen volgens de VVT-organisaties zijn meer regionale samenwerking en samenwerking in de keten, nieuwe kaders en regelgeving, mensen die langer thuis wonen, complexere zorgvragen en beperkte opleidingscapaciteit. De citaten in Kader 4.2 geven een illustratie van de gegeven antwoorden.

Kader 4.2 – Wat zijn de grootste uitdagingen voor uw organisatie voor nu en in de toekomst wat betreft het afstemmen van de zorgvraag en het aanbod aan zorgprofessionals?

Arbeidsmarkt:

- *Arbeidsmarkt: met name verjonging door pensionering. Hoe gaan we met minder mensen meer mensen ondersteunen? Denk aan technologie, informele zorg, etc.*
- *Krapte op de arbeidsmarkt t.a.v. specialistische functies.*
- *Schaarste bij de specialisten ouderen geneeskunde en GZ-psychologen.*
- *Vacatures staan te lang open; onvoldoende aanbod.*

Zorgvraag:

- *De zorgkloof: toenemende zorgvraag (aantal ouderen + hogere complexiteit) bij afnemend beschikbaarheid van formele en informele zorg.*
- *Complexere zorgvraag.*

Opleiden personeel:

- *Opleidingscapaciteit: te weinig beschikte plaatsen GZ-opleiding. Te weinig instroom AIOS.*

Financiering:

- *Financiering –beperkte budgetten.*
- *Betaalbaarheid van de zorg.*

Samenwerking:

- *Samenwerken regionaal: in de regio de medische behandelcapaciteit optimaal inzetten (MGZ).*
- *Over de grenzen van de eigen organisatie werken om zorg toegankelijk te houden.*

Andere uitdagingen:

- *Mens achter de bewoner (en medewerker) zien.*

4.2.3 Oplossingen

De VVT-organisaties zijn vervolgens ook gevraagd welke oplossingen zij zien voor de uitdagingen waar ze mee te maken hebben. Veel oplossingen gaan in op het arbeidsmarktvraagstuk. Zo zetten diverse organisaties een nieuw HR-/wervingsbeleid op om medewerkers aan te trekken. Ook willen verschillende organisaties meer intern opleiden. Ook de inzet van zij-instromers, herintreders en migranten wordt genoemd. Verder zien meerdere organisaties een oplossing in een betere regionale samenwerking om gemeenschappelijke uitdagingen samen aan te pakken. Ook het toepassen van functiedifferentiatie wordt meerdere keren genoemd. Hieronder in Kader 4.3 een impressie van de gegeven toelichtingen.

Kader 4.3 – Welke oplossingen heeft uw organisatie hiervoor reeds in gang gezet of in voorbereiding?

Oplossing actieve werving/duurzame inzetbaarheid:

- *Arbeidsmarktcampagne, functiedifferentiatie, strategische personeelsplanning, opleidingen, leiderschapsontwikkeling.*
- *Inzet op recruitment, zelf opleiden, opleiden in samenwerking met de regio. VS'en gepositioneerd als regiebehandelaar.*
- *Werving en selectie vindt continu plaats. Opzetten interne flexpool.*

Oplossing passende en preventieve zorg:

- *Mantelzorgers en vrijwilligers beter in positie brengen en zelfredzaamheid bevorderen (schijf van 5 en ik doe mee gesprek).*

Oplossing anders opleiden:

- *Opleidingen intern aanbieden.*
- *Opleiden binnen regio met verschillende organisaties oppakken.*
- *Regionaal samenwerkingsverband GZ opleiding opgericht, samenwerking Coschappen gestart, samenwerking MGZ gestart.*
- *Samen met opleidingsinstituten aangepaste leertrajecten ontwikkelen met name ook voor zij-instromers en herintreders.*

Oplossing samenwerking:

- *Samenwerken met organisatie die beschikt over SOG'ers en willen uitlenen. Dit dekt niet de gehele gewenste capaciteit.*
- *Uitvoering geven aan IZA in de regio, gezamenlijk optrekken in de regio met partners binnen de VVT.*

4.2.4 Afschaling en opschaling

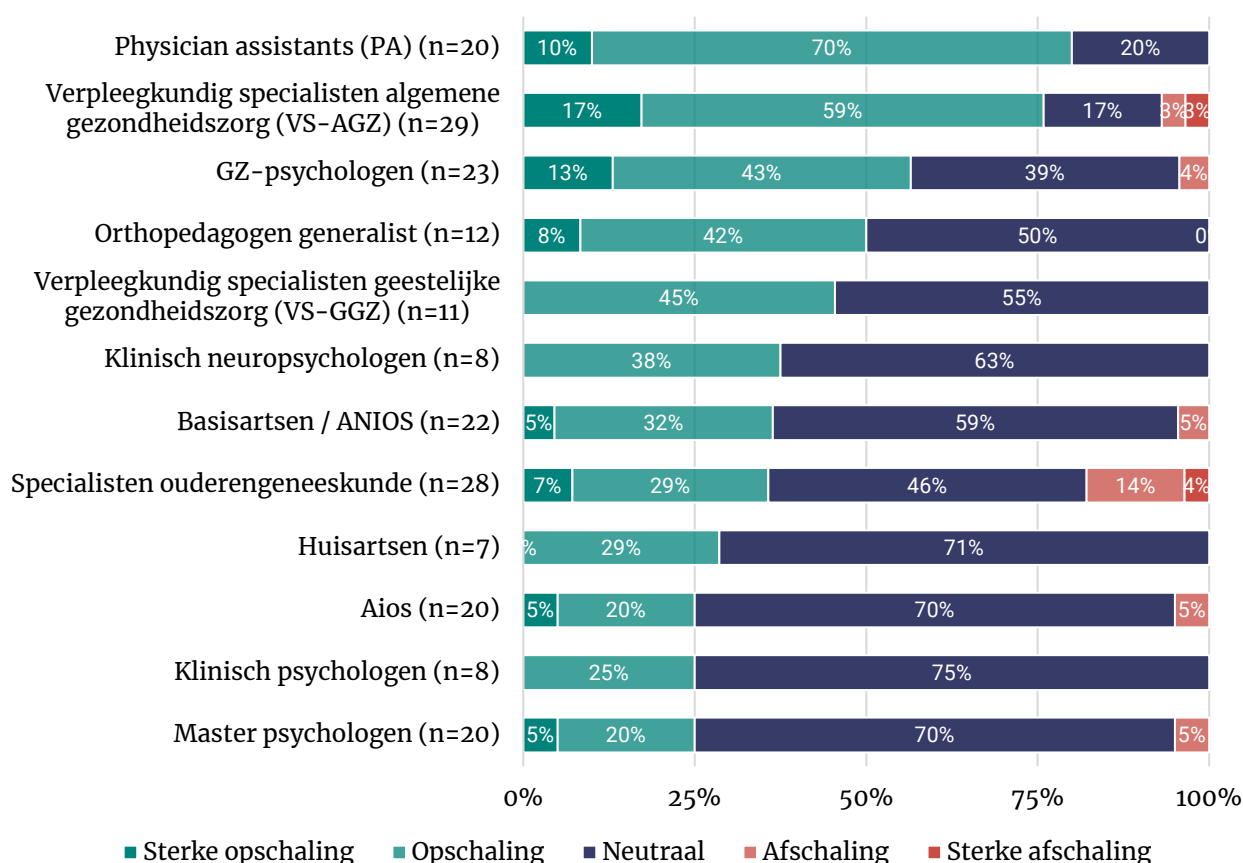
De VVT-organisaties verwachten de komende vijf jaar vaker op- dan afschaling van de in dit onderzoek uitgevraagde beroepen (Figuur 4.7). Voor PA's (80%) en VS'en-AGZ (76%) verwacht een ruime meerderheid op te schalen. Verder valt op dat een vijfde (18%) de komende vijf jaar specialisten ouderengeneeskunde verwacht af te schalen.

Figuur 4.7 – In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Het gaat hier om hoe de beroepmix 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.

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn.

Voorbeeld: organisaties die nu nog geen PA in dienst hebben, hebben de vraag niet voor PA's gekregen)



Leeswijzer: alle organisaties in dit deel van de vragenlijst is voor de beroepen gevraagd naar verwachte op- of afschaling. Daarbij konden men ook aangeven dat men het desbetreffende beroep niet in dienst heeft. De n geeft aan hoeveel organisaties de vraag hebben beantwoord exclusief de optie 'niet in dienst'. Daarnaast geeft een groot deel (maximaal 88%) van de organisaties aan dat ze de op- of afschaling niet in kunnen schatten. Deze uitkomsten zijn voor de leesbaarheid van de figuur hier niet gepresenteerd.

* Beroepen die bij minder dan vijf organisaties zijn genoemd, zijn niet in de figuur gepresenteerd. N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn sterk indicatief.

Uit de toelichtingen die men geeft op de voorziene personeelsontwikkelingen blijkt dat de toename van PA's en VS'en-AGZ deels te maken heeft met taakherschikking (bij tekorten aan specialisten ouderengeneeskunde). Daarnaast speelt ook de toenemende zorgvraag en complexiteit een rol.

Voor GZ-psychologen en VS'en-GGZ noemen verschillende organisaties opschaling te verwachten vanwege de toenemende complexiteit van GGZ-zorgvragen (o.a. door dementie). Sommige organisaties schalen basisartsen op omdat deze makkelijker te vinden zijn dan andere artsen (voornamelijk specialisten ouderengeneeskunde). Verder verwacht men opschaling vanwege een toenemende zorgvraag.

Organisaties die aangeven een opschaling van specialisten ouderenzorg te verwachten, geven aan dat dit te maken heeft met de toenemende complexiteit en toename van het aantal cliënten. Voor organisaties die een afschaling van deze functie verwachten is dit niet zozeer een bewuste keuze, maar zij voorzien dit omdat men onvoldoende artsen denkt te kunnen werven.

Tabel 4.2 geeft een overzicht van op- en afschaling voor de beroepen in de VVT-sector. Gemiddeld genomen verwacht men de grootste opschaling bij PA's (47%), VS'en-GGZ (39%) en VS'en-AGZ (37%). Wanneer we per organisatie het verwachte percentage op- of afschaling koppelen aan het aantal werknemers in dienst, dan is de verwachte groei het grootst bij specialisten ouderengeneeskunde (+96%), klinisch neuropsychologen (+50%) en orthopedagoog generalisten (+50%).

Tabel 4.2 – Overzicht verwachte opschaling- en afschaling voor de verschillende beroepen in de komende vijf jaar.

Beroep	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte
AIOS (n=25)	10,4%	0%	0%	100%	3%
Basisartsen/ANIOS (n=27)	3,2%	0%	-30%	50%	-3%
GZ-psychologen (n=27)	11,1%	0%	-20%	100%	8%
Huisartsen (n=19)	3,4%	0%	0%	50%	7%
Klinisch psychologen (n=19)	3,2%	0%	0%	50%	11%
Klinisch neuropsychologen (n=19)	8,4%	0%	0%	100%	50%
Master psychologen (n=26)	3,1%	0%	-50%	50%	-2%
Orthopedagogen generalist (n=23)	21,3%	0%	0%	200%	50%
PA's (n=26)	46,5%	15%	0%	300%	35%
Specialisten ouderengeneeskunde (n=28)	20,5%	0%	-50%	300%	96%
VS'en-AGZ (n=29)	36,8%	10%	-100%	300%	32%
VS'en-GGZ (n=21)	39,3%	0%	0%	500%	6%

Leesvoorbeeld: voor AIOS is het gemiddelde op-/afschalingspercentage dat men heeft opgegeven 10,4%. De grootste relatieve toename zit bij een organisatie die 100% verwacht op te schalen. Het laagste percentage is een opschaling van 0%. Wanneer we de percentages toepassen op het opgegeven aantal AIOS in dienst, dan groeit de beroepsgroep met 3% in de komende vijf jaar binnen de VVT-sector. Zie bijlage 2 voor een voorbeeldberekening.

Van de VVT-organisaties geven twee op de vijf (43%) aan dat ze andere keuzes zouden maken als er geen schaarste zou zijn aan financiële middelen en/of zorgprofessionals. Ze noemen onder andere dat ze sneller zouden opschalen, meer zouden opleiden en minder verschillende beroepen in dienst zouden nemen (Kader 4.4).

Kader 4.4 - Zou uw organisatie andere keuzes maken als er geen schaarste was aan financiële middelen en/of zorgprofessionals? Ja, namelijk:

- *Andere functiemix en meer vast personeel.*
- *Dan zou taakdelegatie niet noodzakelijk zijn, hooguit uit andere (financiële) overwegingen.*
- *Het optimaal inzetten van medewerkers is niet alleen een keuze vanuit schaarste maar ook vanuit de gedachte om medewerkers te laten doen waar ze goed in zijn.*
- *Inzetten op kwaliteit en maximale benutting kennis.*
- *Meer deskundige artsen.*
- *Meer personeel aannemen.*
- *Minder verschillende beroepen. Wel taakherschikking maar dan op twee, max drie beroepen.*
- *Veel meer opleiden en inzetten op scholingen.*
- *We zouden meer GZ-psychologen inzetten, hen een regierol geven, zodat betrokkenheid familie en nadruk op welzijn gerealiseerd kan worden. Ook sterkere toename VS voor coaching van teams.*

5 Gehandicaptenzorg

In dit hoofdstuk komen de resultaten voor de gehandicaptenzorg aan bod. Er hebben 27 organisaties in deze sector meegewerkt aan het onderzoek. De meeste zijn actief in de gehandicaptenzorg voor verstandelijk gehandicapten en de gehandicaptenzorg voor een brede cliëntengroep (Tabel 5.1). Organisaties die ‘anders’ invulden, zijn bijvoorbeeld actief in de gehandicaptenzorg en GGZ. Een deel van de organisaties in deze sector hoefde niet deel te nemen aan dit onderzoek, omdat zij al deelnamen aan regionale pilots (zie toelichting op pagina 14).

Tabel 5.1 – Gehandicaptenzorgorganisaties uitgesplitst naar type

Type organisatie*	Deel 1	Deel 2	Deel 1 & 2
Zorgorganisatie voor gehandicaptenzorg brede cliëntengroep	11	8	8
Zorgorganisatie voor zorg voor lichamelijk gehandicapten	1	1	1
Zorgorganisatie voor zorg voor verstandelijk gehandicapten	15	12	12
Anders	4	4	4
Totaal	27	21	21

* Een aantal organisaties valt onder meerdere organisatietypen.

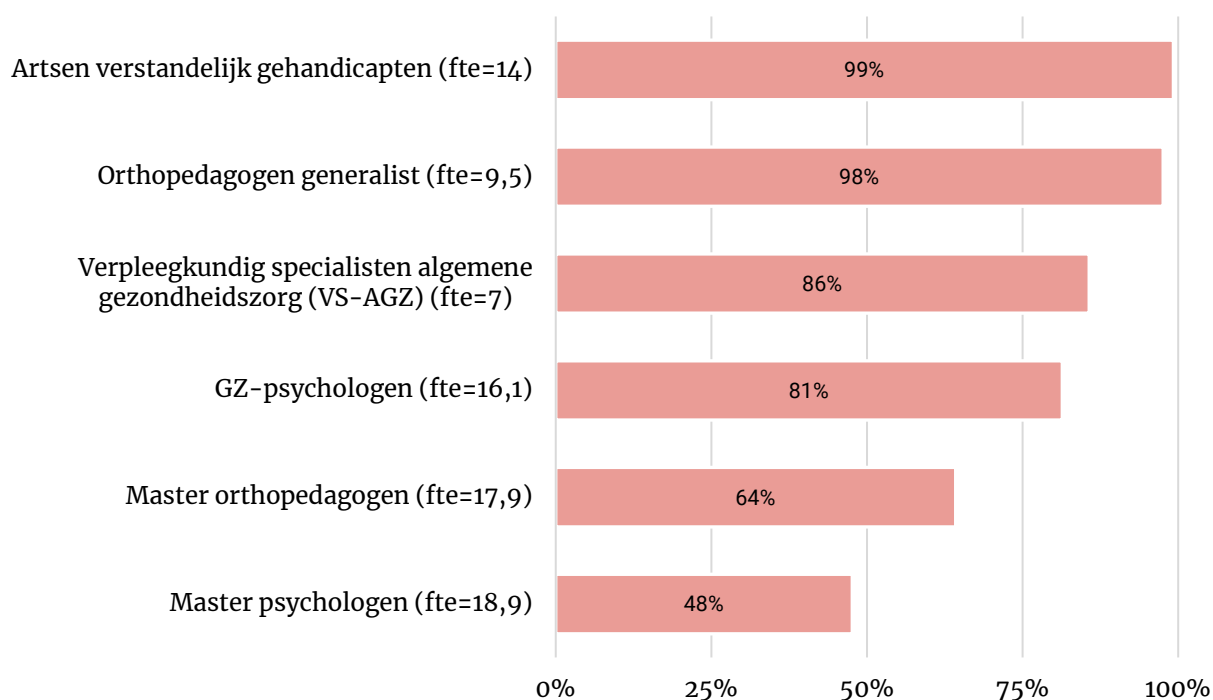
5.1 Huidige situatie

In het eerste deel van de vragenlijst kregen zorgaanbieders vragen voorgelegd over het aantal werknemers in dienst naar beroep en het aantal openstaande vacatures. Het betreft de volgende beroepen: AIOS, artsen verstandelijk gehandicapten, basisartsen/ANIOS, GZ-psychologen, klinisch neuropsychologen, klinisch psychologen, master orthopedagogen, master psychologen, orthopedagogen generalist, PA's, VS'en-AGZ, VS'en-GGZ.

5.1.1 Vacatures

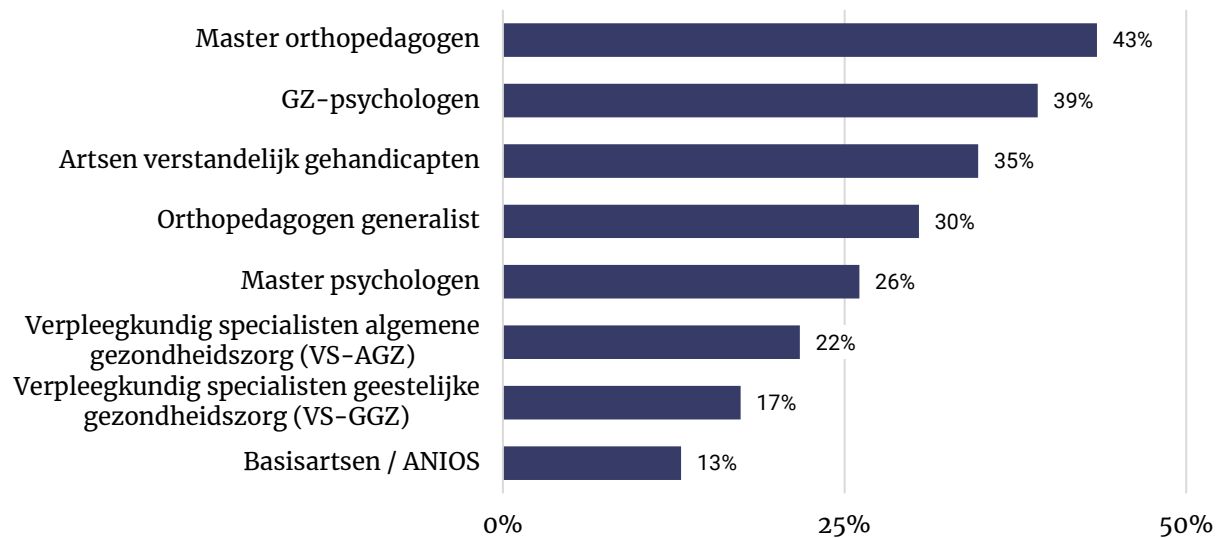
In Figuur 5.1 zijn de vacatures binnen de voorgelegde beroepen weergegeven en het aandeel daarvan dat langer dan drie maanden openstaat. Voor de beroepen arts verstandelijk gehandicapten (99%) en orthopedagogen (98%) staan bijna alle vacatures langer dan drie maanden open. Voor de andere voorgelegde beroepen staat twee derde van de vacatures langer dan drie maanden open. Master psychologen (48%) vormen hierop een uitzondering.

Figuur 5.1 – Openstaande vacatures in fte en aandeel dat langer dan drie maanden openstaat naar beroep (n=23)
(beroepen met tenminste vijf fte aan vacatures zijn weergegeven)



Ruim een derde van de organisaties in de gehandicaptenzorg heeft vacatures voor master orthopedagogen (43%), GZ-psychologen (39%) en artsen verstandelijk gehandicapten (Figuur 5.2).

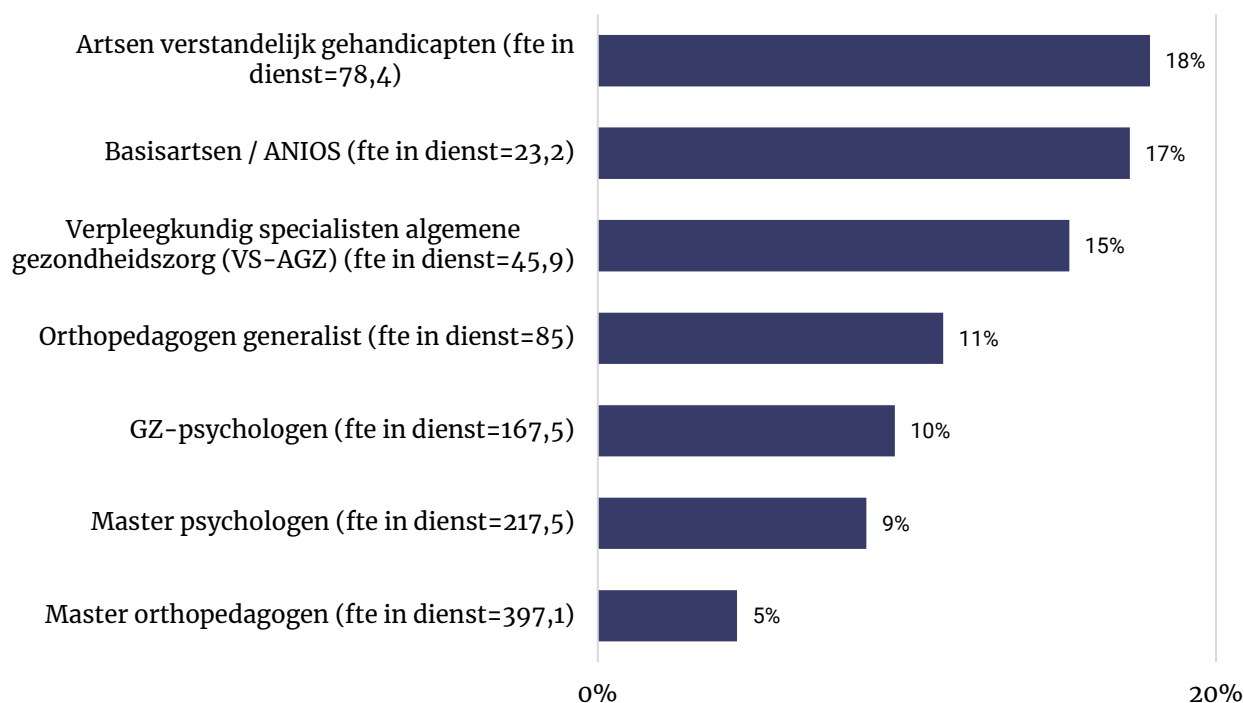
Figuur 5.2 – aandeel GHZ-organisaties met vacatures voor specifieke beroepen (n=23)
(beroepen waar ten minste 10% van de organisaties een vacature voor heeft, zijn weergegeven)



Vacaturedruk binnen gehandicaptenzorg hoog artsen VS en basisartsen

Wanneer we het aantal vacatures afzetten tegen het aantal ingevulde arbeidsplaatsen, zien we dat de vacaturedruk vooral hoog is voor artsen verstandelijk gehandicapten (18%) en basisartsen (17%) (Figuur 5.3). Ook de vacaturedruk voor VS'en-AGZ is relatief hoog (15%). Voor master orthopedagogen – het grootste beroep in aantal fte binnen de voorgelegde beroepen – ligt de vacaturedruk lager (5%).

Figuur 5.3 – Aandeel openstaande vacatures ten opzichte van fte in dienst (n=23)



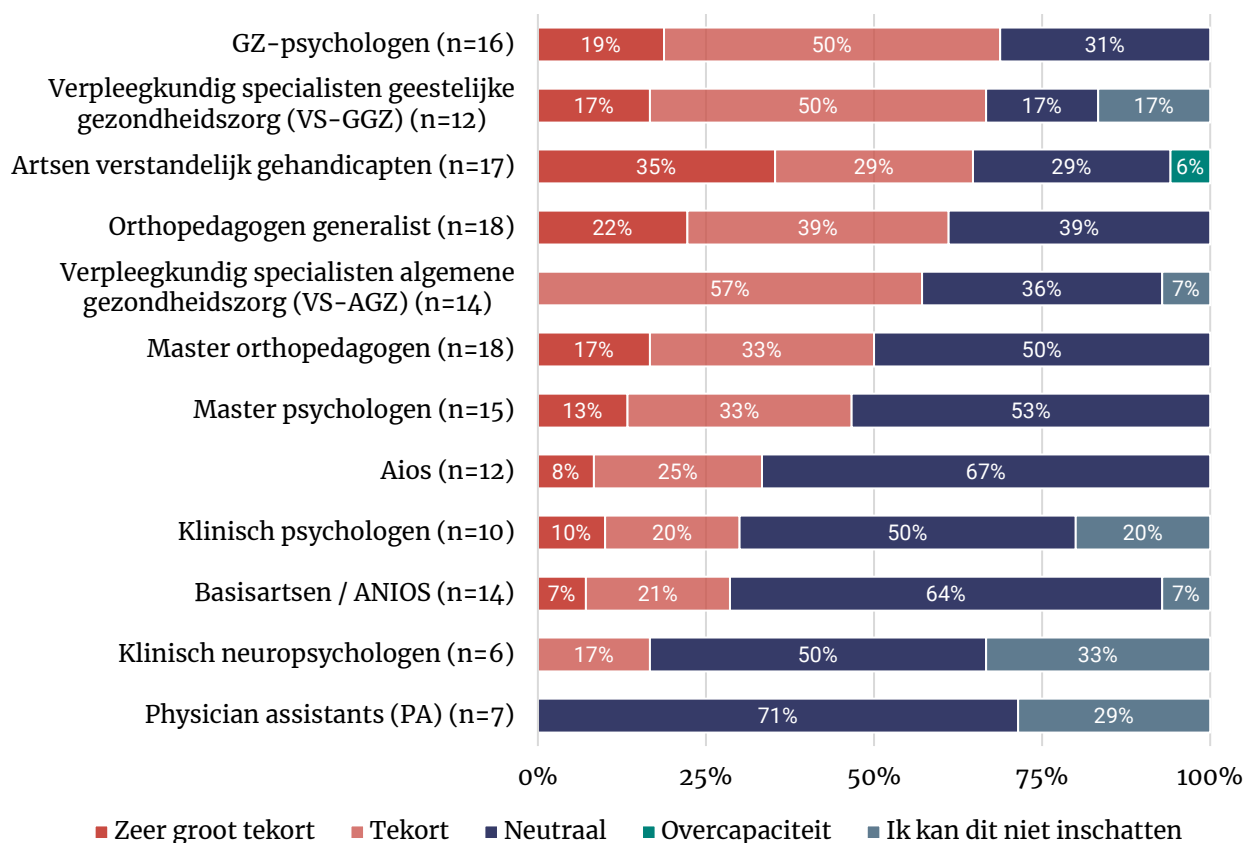
5.2 Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen

5.2.1 Tekorten en overcapaciteit

In Figuur 5.4 is de ervaren personeelsbezetting van de gehandicaptenzorg weergegeven. Voor GZ-psychologen (69% ervaart een tekort), VS'en-GGZ (67%) en artsen verstandelijk gehandicapten (65%) geeft twee derde van de organisaties aan een tekort te ervaren. Ook voor orthopedagogen generalisten (61%) en VS'en-AGZ (57%) ervaart de meerderheid van de organisaties een tekort. Alleen bij PA's zegt geen enkele organisatie, van de zeven organisaties met een PA in dienst, een tekort te hebben.

Figuur 5.4 – Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn)



* Beroepen die bij minder dan vijf organisaties zijn genoemd, zijn niet in de figuur gepresenteerd. N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn zeer sterk indicatief.

Als toelichting op de vraag noemt men vooral dat het lastig is om kandidaten te vinden om vacatures in te vullen. Een aantal organisaties geeft ook aan dat de beperkte beschikbaarheid van opleidingsplaatsen en de (aankomende) pensionering van medewerkers leidt tot tekorten. In Kader 5.1 zijn een aantal toelichtingen weergegeven.

Kader 5.1 - U geeft aan voor één of meerdere beroepen een (zeer groot) tekort te hebben. Kunt u dat toelichten?

- AVG zijn zeer beperkt binnen Nederland. We leiden op, maar onvoldoende om nu in te zetten. Hetzelfde geldt voor de GZ-psycholoog/Orthopedagoog generalist, we leiden gedragsdeskundige via de RINO op om geschoold te zijn. Maar hebben meer capaciteit nodig.
- Dit betreft de arts VG en de verpleegkundig specialist GGZ. Wij hebben ongeveer 2 fte arts VG nodig en 1 fte vpk specialist GGZ. Daar zitten we nu wat onder, dus dat is krap, maar indien er iemand vertrekt, vinden we in deze arbeidsmarkt eigenlijk geen vervanger. Dat maakt de situatie erg precair.
- Gezien de complexe zorgvragen is er veel deskundigheid noodzakelijk om de vraag van de client te kunnen beantwoorden. De OG blijft sterk achter bij wat noodzakelijk is vanwege het gebrek aan beschikbaarheidsbijdrage ten aanzien van de opleiding. De OG-er is binnen de VG-sector zeer belangrijk voor de zorg die we bieden vanwege de kennis van mediërend behandelen/ systemisch kijken en kennis van complexe gedragsproblematiek.
- Onze orthopedagoog vacature krijgen we niet ingevuld, simpelweg omdat er weinig orthopedagogen zijn in Zeeland. De werkdruk bij de huidige orthopedagogen stijgt waardoor zij vaker uitvallen en twijfels hebben of dit werk wel bij ze past gezien de hoge werkdruk. Wij als werkgever willen de hoge werkdruk graag verlagen, maar we kunnen niet nog meer werkzaamheden bij ze weghalen.
- We hebben het afgelopen jaar geluk gehad doordat we de openstaande vacatures op hebben kunnen vullen. Waar we veel moeite mee hadden was het vinden van GZ-psychologen, orthopedagoog generalisten. Hierbij gaat het vooral om mensen met expertise en ervaring. Uiteindelijk hebben we master orthopedagogen en psychologen aan kunnen nemen. Daarnaast is het vinden van artsen VG en VS-en moeilijk. We moeten het hierbij voornamelijk hebben van onze interne opleidingspool. Dit jaar hebben we een VS in opleiding aangenomen, waarbij wij zelf opleider zijn (samen met een huisartsen praktijk).
- We proberen al 2 jaar GZ psychologen te krijgen. Dat is echt heel lastig. Onze CAO maakt ons voor deze doelgroep ook niet aantrekkelijker.

Tekort basisartsen/ANIOS

Vier organisaties ervaren een tekort aan ANIOS. Voor één organisatie is dat sinds 2014 en voor de drie andere organisaties is dit tekort in 2020, 2021 of 2022 ontstaan.

5.2.2 Uitdagingen

De meest genoemde uitdagingen binnen de gehandicaptenzorg zijn gerelateerd aan krapte en tekorten op de arbeidsmarkt. Daarbij speelt mee dat zowel de doelgroep als het arbeidspotentieel ouder wordt. Ook het behoud van medewerkers met specifieke ervaring en expertise ziet men als uitdaging, zeker in relatie tot de complexe doelgroep binnen de gehandicaptenzorg. Een ander aandachtspunt is de betaling van de zorg, zeker als bepaalde financiële stromen zoals vanuit de Wlz weg zouden vallen. Ook noemen verschillende organisaties dat de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van opleidingsplaatsen een uitdaging vormt. Kader 5.2 geeft een impressie van de uitdagingen waar de sector mee te maken heeft.

Kader 5.2 – Wat zijn de grootste uitdagingen voor uw organisatie voor nu en in de toekomst wat betreft het afstemmen van de zorgvraag en het aanbod aan zorgprofessionals?

Arbeidsmarkt:

- *Krapte op de arbeidsmarkt: tekorten.*
- *Hbo'ers Social Work lijken schaars te zijn. Het zou goed zijn dat er aandacht komt voor deze studie.*
- *Gekwalificeerd en goed personeel vinden voor onze complexe doelgroep.*
- *Vasthouden van deze professionals.*

Zorgvraag:

- *De ouder wordende client en de ouder wordende medewerker.*
- *De toename van de zorgvraag, met name LVB+.*
- *De match tussen de complexiteit van de zorgvraag en de beschikbare expertise.*

Financiering:

- *Indien financiering van behandeling binnen de Wlz gaat veranderen, zal dat een grote uitdaging vormen.*
- *Hoe houden we de zorg en opleidingen betaalbaar.*
- *Meer doen met minder geld.*

Opleiding:

- *Te weinig opleidingsplekken VIOS (AGZ en GGZ).*

5.2.3 Oplossingen

De gehandicaptenzorg heeft ook ideeën over oplossingen waarmee ze de genoemde uitdagingen het hoofd kunnen bieden. Veel organisaties zien oplossingen in het herschikken en differentiëren van functies. Ook noemen meerdere organisaties (nog meer) aandacht te willen hebben voor de tevredenheid en waardering van medewerkers. Een andere oplossingsrichting die men meerdere keren oppert, is het meer zelf opleiden van medewerkers. Daarnaast zien verschillende organisaties een oplossing in samenwerking met andere organisaties. In Kader 5.3 staat een selectie van de gegeven antwoorden.

Kader 5.3 – Welke oplossingen heeft uw organisatie hiervoor reeds in gang gezet of in voorbereiding?

Oplossing werkgeverschap:

- *Meer focus op goed werkgeverschap.*
- *Continue aandacht voor kleine zichtbare attenties richting zowel medewerkers als cliënten. Includeren, samendoen, je hoort erbij, we zien jou, etc.*
- *Veel aandacht naar tevredenheid van medewerkers.*

Oplossing samenwerking:

- *Interdisciplinair samenwerken opzetten, scholing inzetten.*
- *Samenwerking met andere organisaties in de sector en meer particuliere initiatieven (b.v. AVG poli, Vitadent, enz.).*
- *Regionale samenwerking met andere VG-instellingen op het vlak van schaarse expertise, bijvoorbeeld regionale VG-poli.*

Oplossing zelf opleiden:

- *We leiden zelf mensen op.*
- *We zorgen voor een goed opleidingsklimaat.*
- *We zijn een opleidingsplek AIOS en VS. We leiden op met bedoeling te binden aan de organisatie. Samenwerking binnen de VG sector. Taakdifferentiatie is kans (en risico).*

Oplossing functiedifferentiatie:

- *Functiedifferentiatie binnen de medisch generalistische zorg en onderzoek naar functiedifferentiatie binnen de gedragsdeskundige dienst.*
- *Taakdifferentiatie, bijvoorbeeld van arts naar verpleegkundig specialist en van gedragsdeskundige naar psychodiagnostisch medewerkers.*

5.2.4 Afschaling en opschaling

Vier op de vijf gehandicaptenzorgorganisaties (80%) verwachten VS'en-AGZ in de komende vijf jaar op te schalen (Figuur 5.5). Ook voor klinisch psychologen (60%), VS'en-GGZ (54%), artsen verstandelijk gehandicapten (53%) en orthopedagogen generalist (50%) verwacht de helft een toename.

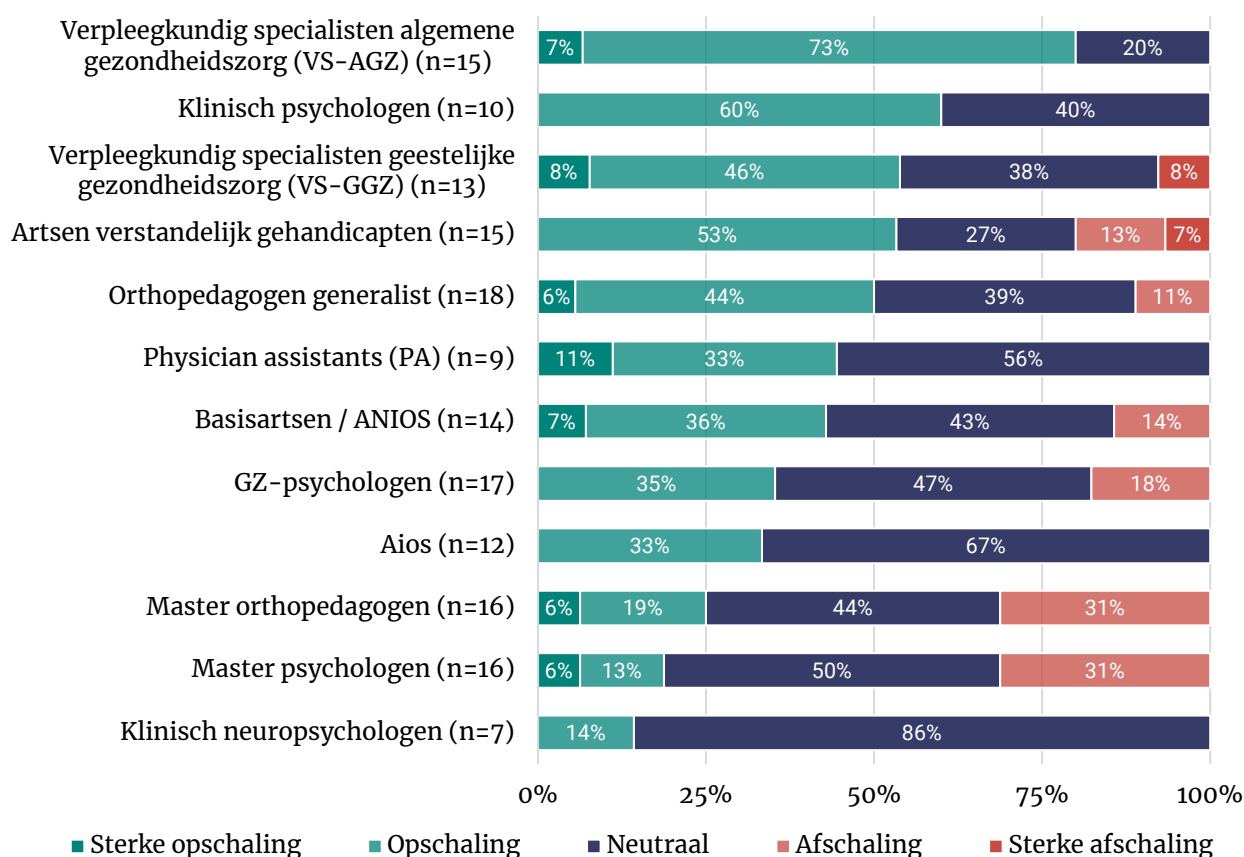
Een aantal organisaties voorziet een afschaling van bepaalde beroepen. Dit is het meest genoemd bij master orthopedagogen (31% van de organisaties verwacht afschaling) en master psychologen (31%).

Figuur 5.5 – 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.

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn.

Voorbeeld: organisaties die nu nog geen PA in dienst hebben, hebben de vraag niet voor PA's gekregen)



Leeswijzer: alle organisaties in dit deel van de vragenlijst is voor de beroepen gevraagd naar verwachte op- of afschaling. Daarbij kon men ook aangeven dat men het desbetreffende beroep niet in dienst heeft. De n geeft aan hoeveel organisaties de vraag hebben beantwoord exclusief de optie 'niet in dienst'. Daarnaast geeft een groot deel (maximaal 88%) van de organisaties aan dat ze de op- of afschaling niet in kunnen schatten. Deze uitkomsten zijn voor de leesbaarheid van de figuur hier niet gepresenteerd.

* Beroepen die bij minder dan vijf organisaties zijn genoemd, zijn niet in de figuur gepresenteerd. N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn zeer sterk indicatief.

Bij de verwachte opschaling van VS'en-AGZ en VS'en-GGZ noemt een aantal organisaties dat dit te maken heeft met functiedifferentiatie, taakherschikking en het niet in kunnen vullen van andere functies zoals artsen verstandelijk gehandicapten.

Functiedifferentiatie en taakherschikking zijn – naast moeilijk in te vullen vacatures – ook redenen waarom een afschaling van master orthopedagogen en master psychologen wordt verwacht. Voor een aantal beroepen zijn de toenemende complexiteit van de zorg en de ouder wordende doelgroep redenen voor opschaling.

Tabel 5.2 geeft een overzicht van op- en afschaling voor de beroepen in de gehandicaptenzorg. Gemiddeld genomen verwacht men de grootste opschaling bij VS'en-AGZ (56%), klinisch psychologen (28%), VS'en-GGZ (25%) en PA's (25%). Wanneer we de percentages koppelen aan het aantal werknemers in dienst, dan is de verwachte groei het grootst bij klinisch psychologen (+45%), VS'en-AGZ (+41%) en VS'en-GGZ (+37%).

Tabel 5.2 – Overzicht verwachte opschaling- en afschaling voor de verschillende beroepen in de komende vijf jaar.

Beroep	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte
AIOS (n=16)	9,4%	0%	0%	100%	20%
Artsen verstandelijk gehandicapten (n=16)	5,1%	0%	-100%	100%	8%
Basisartsen/ANIOS (n=15)	13,0%	0%	-100%	100%	11%
GZ-psychologen (n=17)	14,4%	0%	-50%	100%	7%
Klinisch psychologen (n=13)	27,7%	0%	0%	100%	45%
Klinisch neuropsychologen (n=12)	8,3%	0%	0%	100%	0%
Master orthopedagogen (n=17)	-1,5%	0%	-50%	25%	1%
Master psychologen (n=17)	-2,1%	0%	-50%	25%	-4%
Orthopedagogen generalist (n=17)	17,9%	5%	-50%	100%	27%
Physician assistants (PA) (n=12)	25,0%	0%	0%	100%	14%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=16)	56,3%	37,5%	0%	200%	41%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=14)	25,0%	0%	-50%	100%	37%

Leesvoorbeeld: voor artsen verstandelijk gehandicapten is het gemiddelde op-/afschalingspercentage dat men heeft opgegeven 5,1%.

De grootste relatieve toename zit bij een organisatie die 100% verwacht op te schalen. Het laagste percentage is een afschaling van 100%. Wanneer we de percentages toepassen op het opgegeven aantal artsen verstandelijk gehandicapten in dienst, dan groeit de beroepsgroep met 8% in de komende vijf jaar binnen de gehandicaptenzorg. Zie bijlage 2 voor een voorbeeldberekening.

Twee op de vijf gehandicaptenzorgorganisaties (43%) zouden andere keuzes maken als er geen schaarste zou zijn aan financiële middelen en/of zorgprofessionals. Men zou vooral zorgen voor een betere bezetting van bepaalde functies door meer personeel aan te trekken en minder af te schalen.

Kader 5.4 - Zou uw organisatie andere keuzes maken als er geen schaarste was aan financiële middelen en/of zorgprofessionals? Ja, namelijk:

- *Beter en volwaardiger behandelstaf die ook ruimte heeft voor ontwikkeling, onderzoek en innovatie.*
- *Dan zouden we meer (hoog opgeleide) specialisten aantrekken waar het nodig is en werken met lager opgeleide professionals als het kan.*
- *Geen afschaling van gedragsdeskundigen, wel functiedifferentiatie om beter aan te sluiten bij de vragen van teams/cliënten.*
- *Meer inzet (GZ-)psychologen, orthopedagogen (generalist), artsen VG.*
- *Meer specialisten en expertise.*

6 Sociale geneeskunde

In dit hoofdstuk komt de situatie voor de sociale geneeskunde aan bod. Er hebben 49 organisaties in deze sector meegewerkt aan het onderzoek. De organisaties zijn divers van aard, waarbij GGD'en en Veilig Thuis organisaties het meest vertegenwoordigd zijn (Tabel 6.1). Organisaties die anders aangeven zijn bijvoorbeeld een centrum voor jeugd en gezin (CJG), een overheidsorganisatie of een particuliere zorgverzekeraar. In Tabel 6.1 is te zien hoeveel organisaties deel 1 en/of deel 2 van de vragenlijst hebben ingevuld.

Tabel 6.1 – Sociaal geneeskundige organisaties uitgesplitst naar type.

Type organisatie*	Deel 1	Deel 2	Deel 1 & 2
GGD	11	10	7
Onderzoeksinstituut / Universiteit	3	3	3
Opleidingsinstituut	3	3	3
Organisatie voor donorgeneeskunde	4	4	4
Organisatie voor bedrijfsgeneeskunde	5	3	3
Organisatie voor forensische geneeskunde	3	3	3
Overheid waaronder RIVM en CIZ	2	1	1
Veilig Thuis	8	8	6
Zorgverzekeraar	1	1	1
Anders	8	9	6
Totaal	42	39	32

* Een aantal organisaties valt onder meerdere organisatietypen.

In dit hoofdstuk staan de sociaalgeneeskundige beroepen waarvoor het Capaciteitsorgaan adviezen uitbrengt centraal. Over deze beroepen wordt gerapporteerd per groep van werkgevers (arbeid en gezondheid, maatschappij en gezondheid en forensische geneeskunde) (Tabel 6.2). Daarnaast zijn er aantal aanpalende beroepen uitgevraagd. De cijfers voor de aanpalende beroepen vindt u in de bijlage.

Tabel 6.2 – Gegroepeerde weergave van uitgevraagde beroepen.

Indeling	Selectie
Arbeid en Gezondheid	Organisaties voor verzekeringsgeneeskunde, organisaties voor bedrijfsgeneeskunde, zorgverzekeraars en organisaties met bedrijfsartsen of verzekeringsartsen in dienst
Maatschappij en Gezondheid	Organisaties met de een of meer van de volgende beroepen in dienst: • Artsen Maatschappij en Gezondheid (IZB, TBC, MMK, Jeugdgezondheid, Beleid en advies, Indicatie en advies, Donorgeneeskunde, Vrije richting) • Artsen indicatie en advies KNMG • Artsen infectieziekten KNMG • Artsen TBC KNMG • Artsen medische milieukunde KNMG • Jeugdartsen KNMG • Donorartsen KNMG • Forensisch arts • Vertrouwensartsen VVAK Organisaties met forensisch arts of forensisch verpleegkundigen in dienst

De meerderheid van de organisaties Arbeid & Gezondheid met bedrijfsartsen en verzekeringsartsen in dienst, heeft vacatures voor deze beroepen (Tabel 6.4). Bij Maatschappij & Gezondheid zijn er naar verhouding bij veel organisaties vacatures voor artsen M+G/ IZB en vertrouwensartsen VVAK. In de forensische geneeskunde zijn meer organisaties op zoek naar forensisch artsen dan forensisch verpleegkundigen.

Tabel 6.4 – Aantal organisaties in de sociale geneeskunde met vacatures voor specifieke beroepen.

Organisaties arbeid en gezondheid (n=14)

Beroep (aantal organisaties met beroep in dienst)	Aandeel organisaties met vacatures
Bedrijfsartsen (n=11)	55%
Verzekeringsartsen (n=8)	63%

Organisaties maatschappij en gezondheid (n=28)

Beroep (aantal organisaties met beroep in dienst)	Aandeel organisaties met vacatures
Vertrouwensartsen VVAK (n=5)	60%
Artsen M+G/ IZB (n=10)	60%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=11)	18%
Artsen M+G/ MMK (n=6)	17%
Artsen TBC KNMG (n=0)	0%
Artsen M+G/ Indicatie en advies (n=2)	0%
Jeugdartsen KNMG (n=6)	0%
Artsen infectieziekten KNMG + TBC-artsen (n=4)	0%
Artsen medische milieukunde KNMG (n=0)	0%
Artsen M+G/ Beleid en advies (n=7)	0%
Donorartsen KNMG (n=3)	0%
Artsen indicatie en advies KNMG (n=1)	0%
Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (n=3)	0%
Artsen M+G/ Vrije richting (n=5)	0%
Artsen M+G/TBC (n=4)	0%

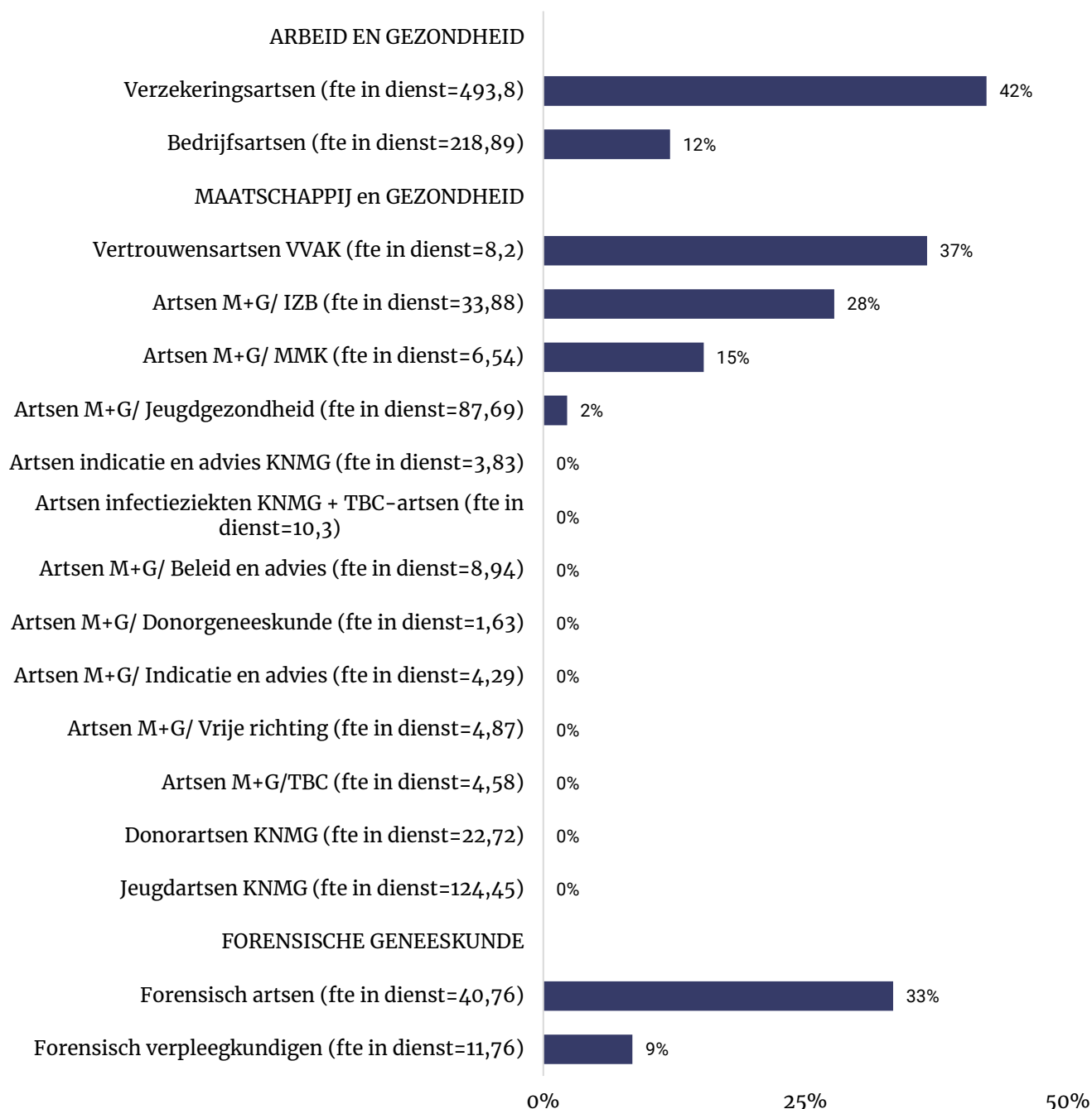
Organisaties forensische geneeskunde (n=13)

Beroep (aantal organisaties met beroep in dienst)	Aandeel organisaties met vacatures
Forensisch artsen (n=10)	70%
Forensisch verpleegkundigen (n=10)	10%

Grootste vacaturedruk bij forensisch artsen

Afgezet tegen het aantal arbeidsplaatsen, zijn er naar verhouding de meeste vacatures voor verzekeringsartsen binnen de organisaties Arbeid & Gezondheid (42%) (Figuur 6.1). Bij Maatschappij & Gezondheid is vooral de vacaturedruk bij de vertrouwensartsen VVAK (37%) en artsen M+G/ IZB (28%) hoog. In de forensische geneeskunde is staat 1 fte open voor elke 3 forensisch artsen in dienst.

Figuur 6.1 – Aandeel openstaande vacatures ten opzichte van fte in dienst (n=39)*



* Beroepen met tenminste personeel in dienst binnen respons zijn weergegeven.

6.2 Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen

In het tweede deel van de vragenlijst gaven zorgaanbieders hun visie op de huidige situatie bij hun organisatie en op toekomstige ontwikkelingen. Het tweede deel van de vragenlijst kon onafhankelijk van het eerste deel worden ingevuld.

6.2.1 Tekorten en overcapaciteit

Voor een groot aantal beroepen ervaren organisaties in de sociale geneeskunde een tekort (Figuur 6.2). Alle zeven organisaties Arbeid & Gezondheid met verzekeringsartsen in dienst ervaren een tekort (71% zeer groot tekort; 29% groot tekort). Ook van bedrijfsartsen ervaart een ruime meerderheid (89% tekort) van organisaties Arbeid & Gezondheid een tekort.

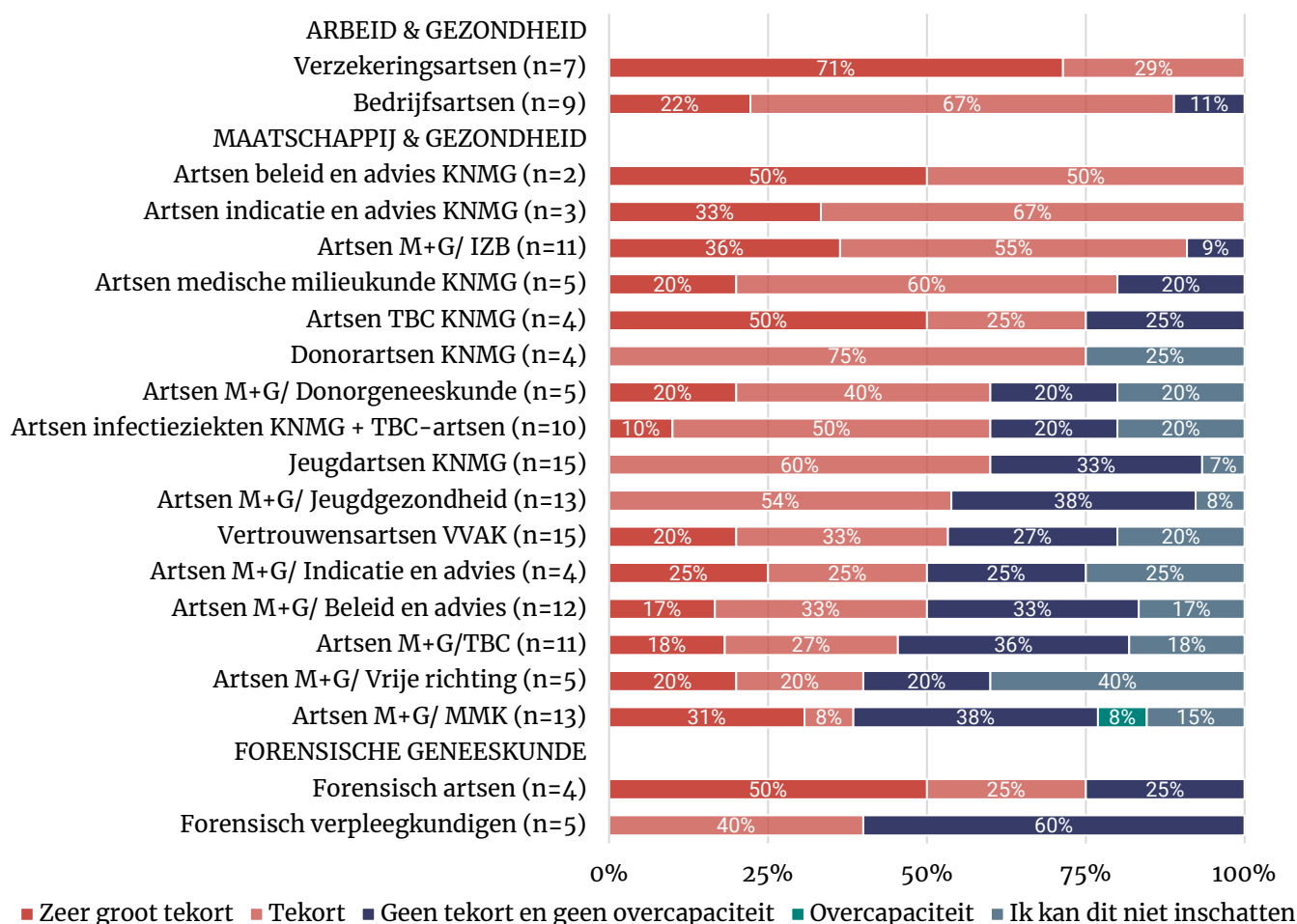
Bij organisaties Maatschappij & Gezondheid zien we de tekorten vooral bij artsen M+G / IZB (91% tekort) en – indien in dienst – artsen indicatie en advies KNMG (alle 3 organisaties met dit beroep in dienst ervaren een tekort) en beleid en advies (2 van 2 met tekort). Eén organisatie heeft overcapaciteit van artsen M+G/ MMK.

In de forensische geneeskunde hebben drie van de vier organisaties een tekort aan forensisch artsen. Bij forensisch verpleegkundigen zijn dat er twee van de vijf.

Figuur 6.2 – Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?*

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn)

(belangrijkste beroepen per type organisatie zijn weergegeven; tabel met alle beroepen staat in bijlage 3)



*N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn sterk indicatief.

Als toelichting op de tekorten noemt men dat er gewoonweg schaarste is op de arbeidsmarkt en dat er te weinig is opgeleid. Sommige organisaties werven ANIOS om die vervolgens op te leiden tot bijvoorbeeld verzekeringsarts, maar hier gaat tijd overheen voordat de open posities ingevuld kunnen worden. Over forensisch geneeskundigen zegt men dat er vergrijzing is en de instroom vanuit opleidingen zeer beperkt is en de afgelopen 10-15 jaar onvoldoende was voor de lange termijn. Een organisatie noemt hierbij dat er vanwege een vernieuwde opleidingsstructuur, vijf jaar lang geen instroom was en alleen uitstroom. In combinatie met de vergrijzing is hierdoor een gat ontstaan.

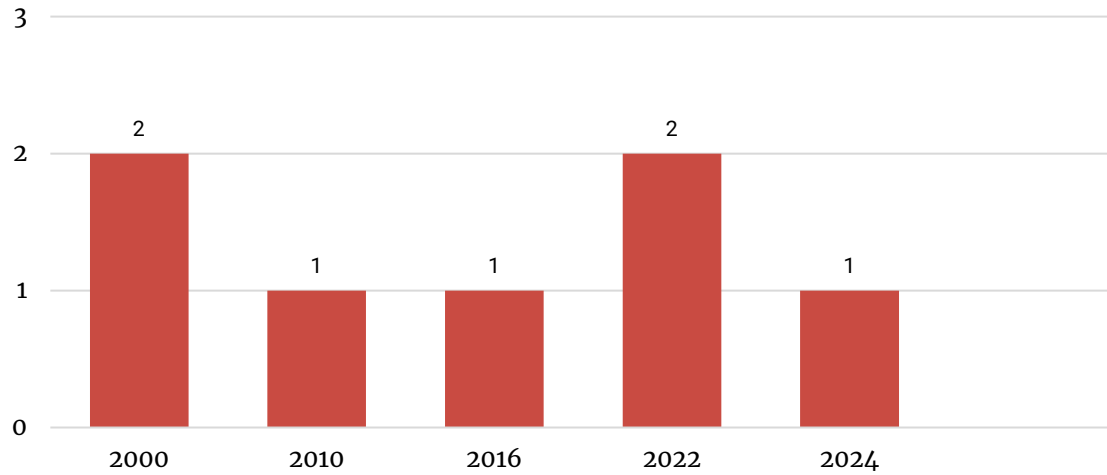
Kader 6.1 - U geeft aan voor één of meerdere beroepen een (zeer groot) tekort te hebben. Kunt u dat toelichten?

- Enorme uitstroom in afgelopen en komende jaren en jarenlang geen nieuwe mensen opgeleid.
- Er is een nieuwe opleiding tot Forensisch arts, hierdoor is er een gat geweest van 5 jaar waarin geen uitstroom van nieuwe forensisch artsen is geweest. Dat is in combinatie met de vergrijzing niet helpend geweest. Ook is er veel onzekerheid in het vak gebied waardoor er minder is geïnvesteerd in duurzame inzetbaarheid.
- Er zijn veel te weinig verzekeringsartsen, waardoor keuringen vertraagd worden en UWV allerlei taken niet kan oppakken.
Forensisch: het werven van forensische artsen verloopt moeizaam, instroom vanuit de opleiding is beperkt.
IZB: vraag neemt toe in kader continuïteit en pandemische paraatheid. Ook landelijke ontwikkelingen: groeiende bevolking, klimaatverandering en lage vaccinatiegraad. Aantal artsen bijna aan pensioen toe.
MMK: vraag adviseurs neemt toe zowel junior, medior als senior. Vraag naar sociaal verpleegkundige neemt toe door groeiende bevolking en aantal burgermeldingen. GAGS zijn bijna niet te vinden.
- Er is een structureel groot tekort aan bedrijfsartsen door enerzijds sterke vergrijzing en anderzijds onvoldoende tijdige maatregelen door de beroepsgroep. E.e.a. hangt onder meer samen met het aanzien van het vak, het ontbreken van voldoende opleiders en opleidingsplaatsen en het ontbreken van een fatsoenlijke financiering waardoor de werkgever opdraait voor de opleidingskosten die bij een vierjarige opleiding inclusief omzet verlies 100.000,- per jaar bedragen.
- Sowieso zijn wij zo goed als continu op zoek naar medisch adviseurs. Hun achtergrond moet niet altijd in de sociale geneeskunde liggen. Juist door toenemende complexiteit is ook kennis en ervaring noodzakelijk van de specifieke doelgroepen, bv. in de vorm van SOG en AVG. Deze deskundigheden zijn nog meer schaars aanwezig.

Tekorten bij basisartsen/ANIOS

In totaal ervaren 10 van de 26 organisaties in de sociale geneeskunde een tekort aan basisartsen. Twee organisaties geven aan al sinds 2000 met een tekort aan basisartsen/ANIOS te kampen (Figuur 6.3). Bij drie organisaties is dit tekort in de afgelopen jaren (2022 en 2024) ontstaan. Drie organisaties weten niet precies sinds wanneer ze dit tekort ervaren.

Figuur 6.3 – Sinds wanneer ervaart uw organisatie een (zeer groot) tekort aan basisartsen/ANIOS? (n=10)



6.2.2 Uitdagingen

Binnen de sociale geneeskunde zijn veel verschillende soorten organisaties actief. De uitdagingen die zij zien zijn dan ook behoorlijk uiteenlopend, met daarbij een aantal uitdagingen dat vaker wordt genoemd. Veel organisaties hebben te maken met krapte op de arbeidsmarkt. Het is daarom lastig om alle vacatures in te kunnen vullen. Hierbij speelt de vergrijzing van zowel de patiëntenpopulatie (toenemende vraag) als het personeel (afnemend aanbod) mee. Men geeft aan dat met de vergrijzing ook de zorgvraag verandert en complexer wordt. Een andere uitdaging die verschillende organisaties ervaren, is de onzekerheid van financiering. Daardoor is het lastig om lange termijnplannen te maken. Daarnaast is ook de beperkte opleidingscapaciteit een uitdaging. De uitspraken in Kader 6.2 geven een illustratie van de gegeven antwoorden.

Kader 6.2 – Wat zijn de grootste uitdagingen voor uw organisatie voor nu en in de toekomst wat betreft het afstemmen van de zorgvraag en het aanbod aan zorgprofessionals?

Arbeidsmarkt:

- *Krapte arbeidsmarkt en vergrijzing huidige populatie. Tekort aan opleiders (Arts MG).*
- *Tekorten aan professionals – verpleegkundigen en artsen. Mede door dubbele vergrijzing in bepaalde beroepsgebieden.*
- *Recent hadden we een nijpend tekort aan artsen in de JGZ, hierdoor werd het aantal contactmomenten minder zodat we echt het belangrijkste zouden blijven doen.*
- *Het behouden van goed gekwalificeerd zorgpersoneel.*

Zorgvraag:

- *Voldoen aan de veranderende zorgvraag.*
- *Zorgvraag stijgt in aantal en complexiteit.*

Financiering:

- *Financiering voor hoogstaand wetenschappelijk onderzoek naar kwaliteit en organisatie van zorg.*
- *Onduidelijkheid over financiering van forensische geneeskunde.*
- *Onzekerheid over structurele financiering GGD'en/ publieke gezondheidszorg.*
- *Bezuinigingen landelijk en binnen de gemeente onzekerheid over op of afschalen personeel voor Covid-campagne. Elke keer weer BIG geregistreerd personeel zoeken.*

Opleiden:

- *Bij aantal opleidingen: oplossen tekort aan praktijkplekken.*

6.2.3 Oplossingen

Om de uitdagingen het hoofd te bieden – zeker als het gaat om het invullen van vacatures – stellen veel organisaties beleid of een plan van aanpak op. Men zet voor het opvullen van de tekorten onder andere in op zelf opleiden. De hoop is dat deze medewerkers na hun opleiding vervolgens verbonden blijven aan de organisatie. Een andere oplossing is functiedifferentiatie en andere typen werknemers inzetten voor bepaalde functies. Zo zegt een organisatie, adviseurs in te zetten in plaats van artsen. Verder zet men in op werving door bijvoorbeeld recruiters in te schakelen, te adverteren en naar carrièrebeurzen te gaan. Een aantal organisaties probeert meer samen te werken met andere organisaties zodat gebruikgemaakt kan worden van een gezamenlijke pool van werknemers.

Naast werving besteden de organisaties ook extra aandacht aan het behoud van werknemers, onder meer door betere beloning, carrièreperspectieven en persoonlijke aandacht en waardering. Een representatie van de gegeven toelichtingen staat in Kader 6.3.

Kader 6.3 – Welke oplossingen heeft uw organisatie hiervoor reeds in gang gezet of in voorbereiding?

Oplossing duurzame inzetbaarheid:

- *Inzet op binden en boeien van de zorgprofessionals.*
- *Herbeoordeling financiële beloningsmogelijkheden en continue externe werving van onderzoeksgelden.*
- *Werven extra praktijkopleiders, vragen pensioengerechtigde PO's langer te blijven werken.*
- *Wervingscampagnes en samenwerking consortiumpartners donorgeneeskunde op gebied werving.*

Oplossing functiedifferentiatie:

- *Functiedifferentiatie: verpleegkundig specialisten in dienst genomen.*
- *Andere functies creëren waarin het arts zijn minder relevant is (R&D) (under construction). Op zoek naar andere medische specialisten die een deel van ons werk over kunnen nemen.*
- *Taakdelegatie (inzet van een ANIOS en POB) en verzuimcoach.*

Oplossing opleidingen:

- *Het aanbieden van opleidingen, waardoor grote kans is dat medewerkers daarna in vaste dienst willen komen.*
- *Opleidingen aanbieden.*
- *Aantrekkelijk werkgeverschap en goede begeleiding- en opleidingscapaciteiten.*

Oplossing samenwerking:

- *We hebben samenwerkingsovereenkomsten met diverse partijen.*
- *Regionale samenwerking bij promoten van vakgebied.*

6.2.4 Afschaling en opschaling

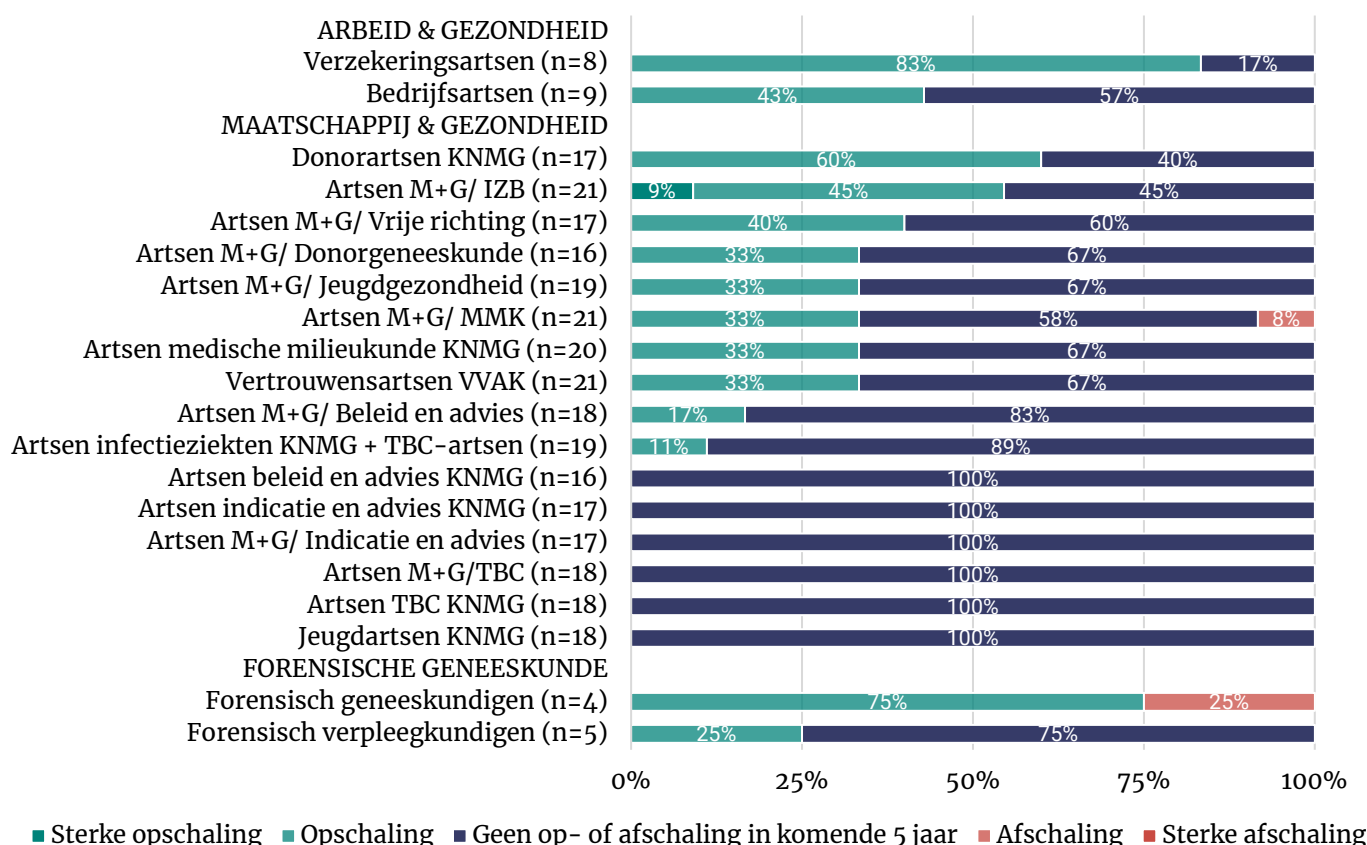
De meeste organisaties Arbeid & Gezondheid met verzekeringsartsen in dienst, verwachten dit beroep de komende vijf jaar op te schalen (83%) (Figuur 6.4). Voor bedrijfsartsen is dit 43 procent. Bij de organisaties Maatschappij & Gezondheid verwacht een meerderheid donorartsen (60%) en artsen M+G / IZB (55%) op te schalen. Eén van de 21 organisaties met artsen M+G/ MMK in dienst verwacht deze af te schalen (8%). Binnen de forensische geneeskunde voorzien drie van de vier organisaties met forensisch artsen in dienst, deze in de komende vijf jaar op te schalen. Eén organisatie verwacht forensisch geneeskundigen af te schalen in de komende vijf jaar.

Figuur 6.4 – In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Het gaat hier om hoe de beroepmix 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.

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn.

Voorbeeld: organisaties die nu nog geen VS-AGZ in dienst hebben, hebben de vraag niet voor VS'en-AGZ gekregen)



Disclaimer: alle organisaties in dit deel van de vragenlijst is voor de beroepen gevraagd naar verwachte op- of afschaling. Daarbij kon men ook aangeven dat men het desbetreffende beroep niet in dienst heeft. De n geeft aan hoeveel organisaties de vraag hebben beantwoord exclusief de optie 'niet in dienst'. Ook had men de optie 'ik kan dit niet inschatten'. Deze organisaties zijn wel meegenomen als zijnde hebbende het beroep in dienst. Voor sommige beroepen komt het aantal organisaties daardoor hoger uit dan in de praktijk het geval is.

Forensisch geneeskundigen worden (naar verwachting) opgeschaald vanwege het huidige tekort of de (verwachte) toenemende vraag. Dit geldt eveneens voor verzekeringsartsen.

Tabel 6.5 geeft een overzicht van de verwachte op- en afschaling voor de uitgevraagde artsen per organisatietype. Gemiddeld genomen, verwachten organisaties Arbeid & Gezondheid een stijging van 13 procent van het aantal bedrijfsartsen en verzekeringsartsen in de komende vijf jaar.

Wanneer we de percentages koppelen aan het aantal werknemers in dienst, ligt de groei rond de drie procent. Bij organisaties Maatschappij & Gezondheid zijn vooral de verwachte toenames van Donorartsen KNMG (+36%), Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (+29%) en Artsen M+G/ Vrije richting (+23%) groot. Gekoppeld aan de omvang van de organisaties gaat het om de Artsen M+G/ Donorgeneeskunde en Artsen M+G/ Vrije richting om een verdriedubbeling van het aantal medewerkers. Binnen de forensische geneeskunde verwacht men vooral een toename van het aantal forensisch artsen (44% gemiddeld per organisatie en 54% over de hele sector).

Tabel 6.5 – Overzicht verwachte opschaling- en afschaling voor beroepen in de komende vijf jaar.

Beroep	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte
ARBEID & GEZONDHEID					
Bedrijfsartsen (n=10)	13,0%	0,0%	0,0%	75,0%	3,4%
Verzekeringsartsen (n=8)	13,3%	0,5%	0,0%	50,0%	3,0%
MAATSCHAPPIJ & GEZONDHEID					
Artsen beleid en advies KNMG (n=12)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-*
Artsen indicatie en advies KNMG (n=12)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Artsen infectieziekten KNMG + TBC-artsen (n=15)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Artsen M+G/ Beleid en advies (n=14)	1,4%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%
Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (n=12)	29,2%	0,0%	0,0%	250,0%	199,4%
Artsen M+G/ Indicatie en advies (n=14)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Artsen M+G/ IZB (n=16)	8,1%	0,0%	0,0%	50,0%	7,8%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=15)	15,0%	0,0%	0,0%	200,0%	6,6%
Artsen M+G/ MMK (n=16)	9,4%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Artsen M+G/ Vrije richting (n=13)	23,1%	0,0%	0,0%	300,0%	195,5%
Artsen M+G/TBC (n=14)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Artsen medische milieukunde KNMG (n=16)	3,1%	0,0%	0,0%	50,0%	-*
Artsen TBC KNMG (n=14)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-*
Donorartsen KNMG (n=13)	36,2%	0,0%	0,0%	300,0%	129,7%
Jeugdartsen KNMG (n=14)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Vertrouwensartsen VVAK (n=16)	6,3%	0,0%	0,0%	50,0%	17,0%
FORENSISCHE GENEESKUNDE					
Forensisch artsen (n=7)	44,3%	10,0%	-20,0%	200,0%	53,6%
Forensisch verpleegkundigen (n=8)	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

* Van dit beroep heeft geen enkele organisatie in het eerste gedeelte van de vragenlijst aangegeven het beroep in dienst te hebben. Daarom is het berekenen van opschaling van de beroepsgroep o.b.v. organisatiegrootte niet mogelijk.

Leesvoorbeeld: voor forensisch artsen is het gemiddelde op-/afschalingspercentage dat men heeft opgegeven 44,3%. De grootste relatieve toename zit bij een organisatie die 200% verwacht op te schalen. Het laagste percentage is een verwachte afschaling van 20%. Wanneer we de percentages toepassen op het opgegeven aantal forensisch artsen in dienst, dan groeit de beroepsgroep met 54% in de komende vijf jaar binnen de forensische geneeskunde. Zie bijlage 2 voor een voorbeeldberekening.

Van de organisaties in de sociale geneeskunde zou 53 procent een andere keuze maken bij minder schaarste aan financiële middelen en/of zorgprofessionals. Zo zou een aantal organisaties minder inzetten op taakherschikking en meer tijd willen voor opleiding (Kader 6.4).

Kader 6.4 - Zou uw organisatie andere keuzes maken als er geen schaarste was aan financiële middelen en/of zorgprofessionals? Ja, namelijk:

- Als er een overvloed zou zijn dan zouden wij wellicht vertrouwensarts en of forensische verpleegkundigen meer inzetten dan we nu doen. Echter er moet dan wel wat gebeuren in hoe artsen zelf kijken naar situatie.
- Dan zou taakherschikking minder tot niet aan bod komen.
- De artsen zouden de opleiding tot arts M&G kunnen volgen.
- Kijken naar groei organisatie, bredere inzet werkzaamheden professionals, vrijere ruimte inzet werkuren, etc.
- Lagere opleidingscapaciteit waardoor meer opleidingstijd per AIOS beschikbaar is.
- Meer inzet van data + onderzoek mensen en preventiemedewerkers voorlichting in de wijk.
- Meer personeel om proactiever, innovatiever te zijn en meer bij te dragen aan opleiden professionals. Voorbereid zijn op verlies expertise door pensionado's.
- Minder taakdelegatie en minder uit besteden aan externen/zzp'ers, die het proces eigenlijk te duur maken.
- Momenteel wordt er kritisch gekeken wie / wat doet; in ideale situatie wellicht minder taakherschikking, groter diensten aanbod, meer vraaggericht.
- We zouden een meer duurzame inzet van ons personeel realiseren. Nu is er niet altijd een goede balans tussen werk en privé.

6.3 Sectorspecifieke vragen

Aan de organisaties in de sociale geneeskunde zijn een aantal sectorspecifieke vragen voorgelegd over praktijkkopleiders en supervisors.

6.3.1 Werkzame praktijkkopleiders/supervisors

In Tabel 6.6 is op basis van de aanwezige beroepen binnen de organisatie weergegeven hoeveel praktijkkopleiders in dienst zijn. Binnen organisaties Arbeid & Gezondheid zijn praktijkkopleiders bedrijfsgeneeskunde (4 van 10 organisaties met relevante beroepen) en verzekeringsartsen (2 van 8) in minder dan de helft van de organisaties vertegenwoordigd.

Bij organisaties Maatschappij & Gezondheid zijn praktijkkopleiders M+G 1e fase IZB er bij zes van de zeven organisaties die het gerelateerde beroep in dienst hebben (86%). Daarna zijn praktijkkopleiders M+G 2e fase (11 van de 16 organisaties met het gerelateerde beroep) het meest vertegenwoordigd. Praktijkopleider(s) Verzekeringsgeneeskunde (2 van 8), praktijkkopleiders M+G 1e fase Beleid en advies (1 van 7) en praktijkkopleiders M+G 1e fase Indicatie en advies (0 van 2) zijn relatief weinig vertegenwoordigd. Bij organisaties met forensisch arts zijn praktijkkopleiders bij meer dan de helft van de organisaties vertegenwoordigd (5 van 8).

Tabel 6.6 – Hoeveel praktijkkopleiders en/of supervisors zijn er momenteel werkzaam in uw organisatie (ongeacht het type dienstverband)? (n=32)

Type praktijkopleider	Gerelateerde beroepen	Aantal organisaties met praktijkopleiders
ARBEID & GEZONDHEID		
Praktijkopleiders Bedrijfsgeneeskunde	Bedrijfsartsen	4 van 10 (40%)
Praktijkopleider(s) Verzekeringsgeneeskunde	Verzekeringsartsen	2 van 8 (25%)
MAATSCHAPPIJ & GEZONDHEID		
Praktijkopleiders M+G 1e fase IZB	Artsen M+G/ IZB / arts IZB KNMG	6 van 7 (86%)
Praktijkopleiders M+G 2e fase	Artsen M+G alle typen	11 van 16 (69%)
Praktijkopleiders M+G 1e fase Donorgeneeskunde	Artsen M+G/ Donorgeneeskunde / donorarts	3 van 5 (60%)
Praktijkopleiders M+G 1e fase JGZ	Artsen M+G/ Jeugdgezondheid/ arts JGZ KNMG	5 van 9 (56%)
Praktijkopleiders M+G 1e fase MMK	Artsen M+G/ MMK / arts MMK KNMG	2 van 4 (50%)
Praktijkopleiders M+G 1e fase TBC	Artsen M+G/TBC/ arts TBC KNMG	2 van 4 (50%)
Praktijkopleiders M+G 1e fase Vertrouwensarts	Vertrouwensartsen VVAK	3 van 7 (43%)
Praktijkopleiders M+G 1e fase Beleid en advies	Artsen M+G/ Beleid en advies arts beleid en Advies KNMG	1 van 7 (14%)
Praktijkopleiders M+G 1e fase Indicatie en advies	Artsen M+G/ Indicatie en advies arts Indicatie en Advies KNMG	0 van 2 (0%)
Supervisors	-	-
FORENSISCHE GENEESKUNDE		
Praktijkopleiders Forensische geneeskunde	Forensisch geneeskundigen	5 van 8 (63%)

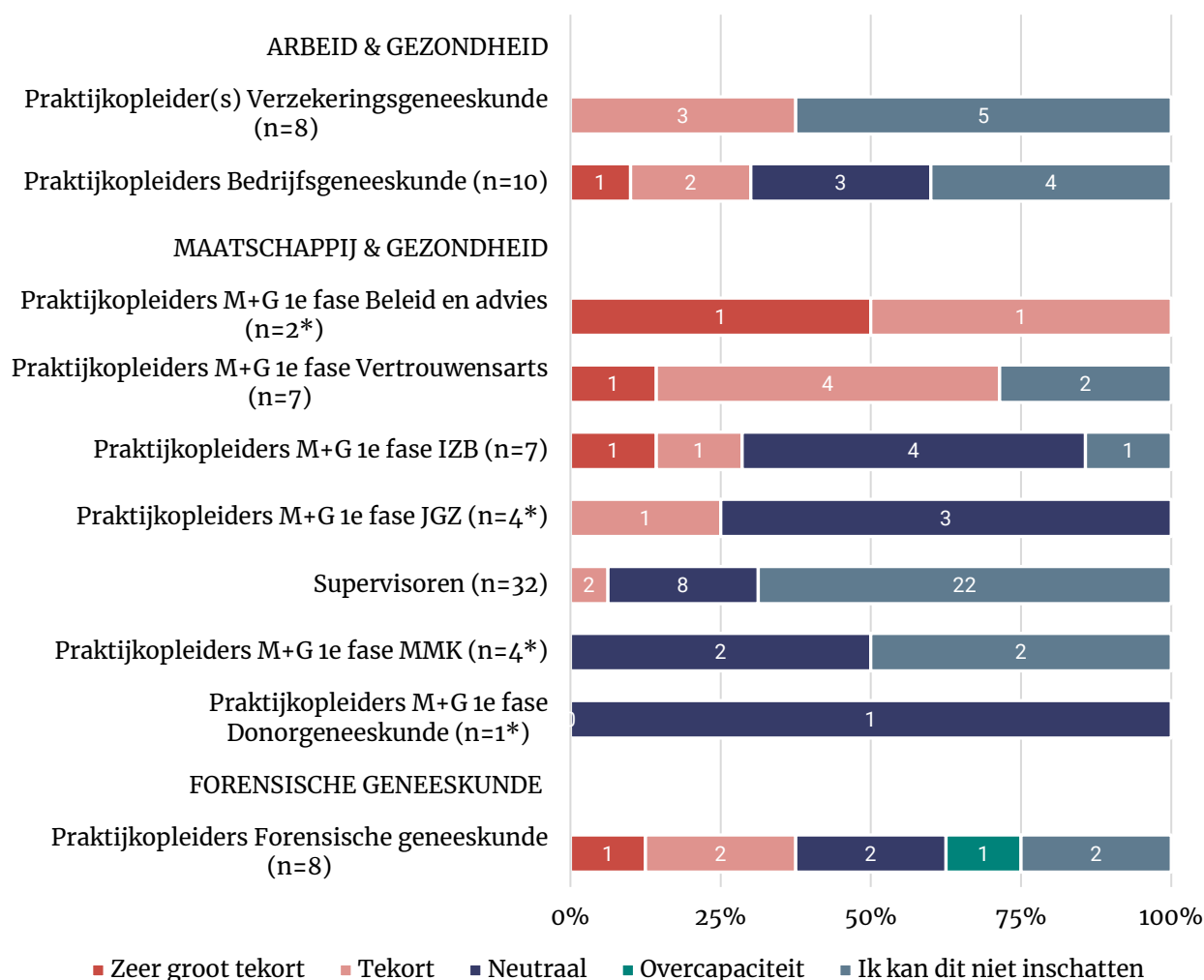
Leesvoorbeeld: praktijkopleiders M+G 1e fase IZB zijn voor het opleiden van artsen M+G/ IZB / arts IZB KNMG. Deze artsen zijn in dienst bij 7 organisaties die aan het onderzoek meededen. Van deze zeven organisaties hebben zes een praktijkopleider voor deze beroepen in dienst.

6.3.2 Tekorten en overcapaciteit praktijkopleiders

Aan organisaties in de sociale geneeskunde is gevraagd hoe men de personeelsbezetting van praktijkopleiders en supervisoren op dit moment ervaart (Figuur 6.5). Van de organisaties binnen Maatschappij en Gezondheid is er bij vijf van de zeven organisaties een tekort aan praktijkopleiders vertrouwensartsen. Ook ervaren beide organisaties die aan M+G 1^e fase Beleid en advies gerelateerde beroepen in dienst hebben, een tekort van praktijkopleiders hiervoor. Voor praktijkopleiders verzekeringsgeneeskunde en forensische geneeskunde zijn er bij drie van de acht organisaties tekorten, voor zover zij dit in kunnen schatten.

Figuur 6.5 – Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting wat praktijkopleiders en/of supervisoren betreft?

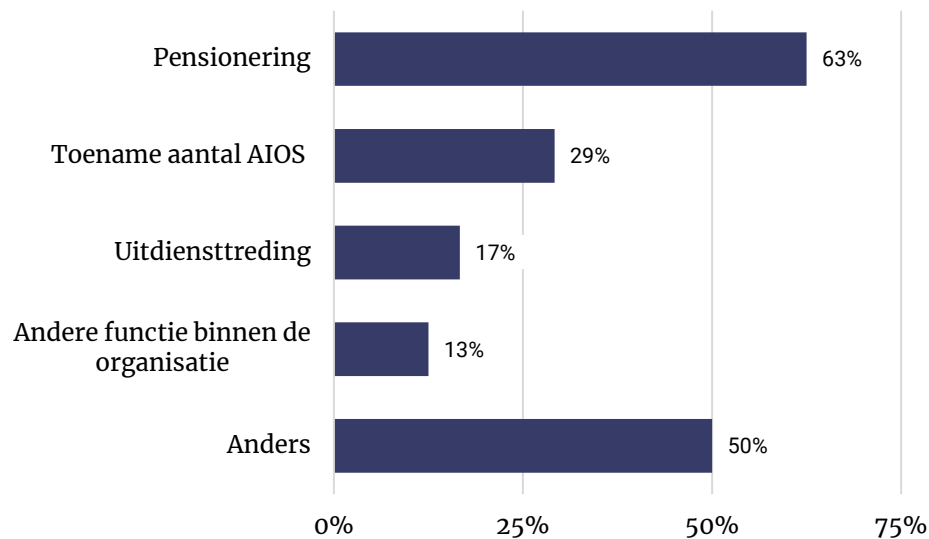
(Antwoorden weergegeven voor organisaties met aan beroepen gerelateerde praktijkopleiders.)



*Let op: klein aantal antwoorden. Antwoorden van individuele organisaties hebben relatief grote invloed op het totaalbeeld.

Bij twee derde van de organisaties (63%) die een tekort ervaren, komt dit door pensionering van de huidige praktijkleiders/supervisors (Figuur 6.6). Voor drie op de tien (29%) organisaties wordt dit tekort (ook) veroorzaakt door een toename van het aantal AIOS. De helft noemt andere redenen zoals dat ze te weinig mensen hebben die voldoen aan de ervaringseisen.

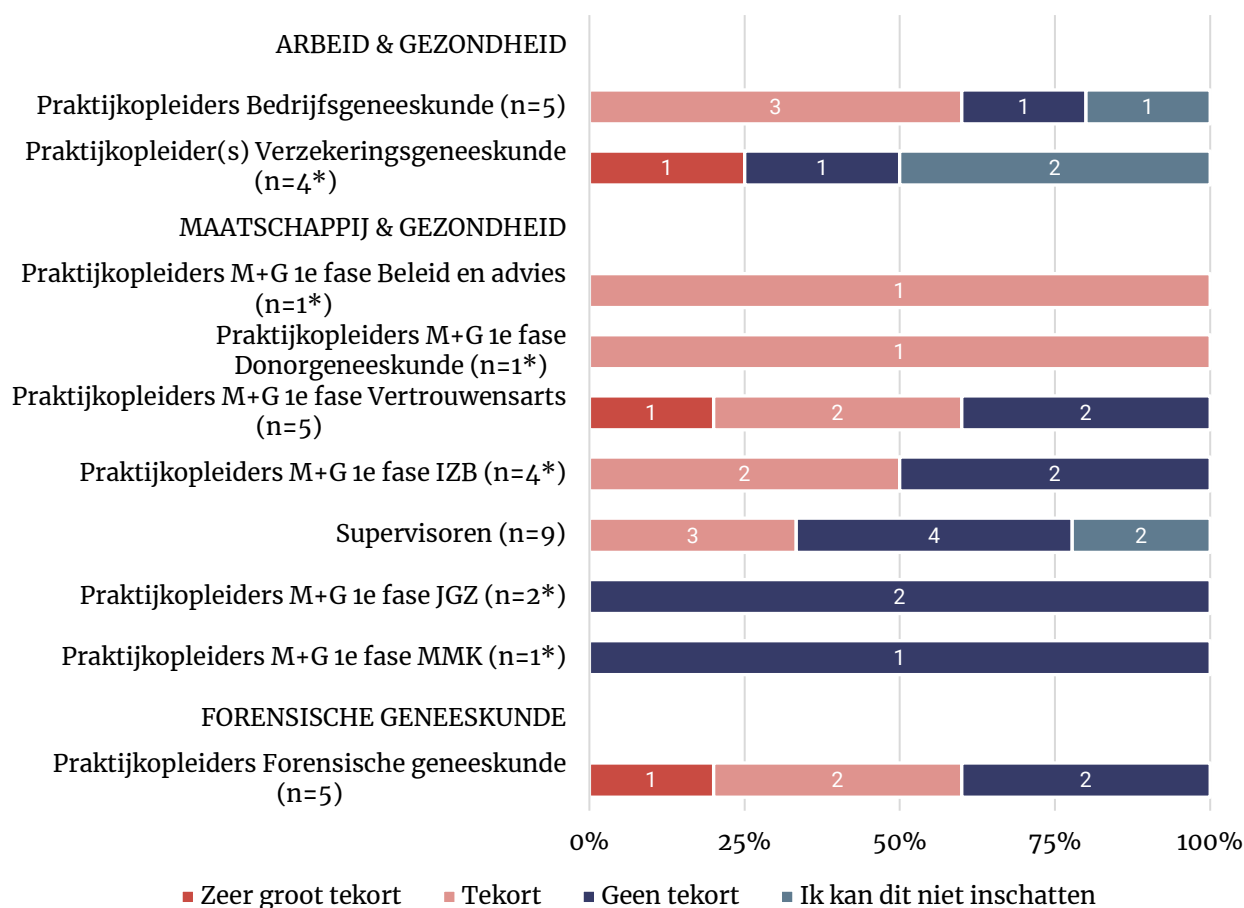
Figuur 6.6 – U geeft aan een tekort van praktijkleiders/supervisors te ervaren. Wat is de reden van het tekort? (n=24) (Meerdere antwoorden mogelijk. Gesteld indien men een tekort ervaart.)



In Figuur 6.7 is weergegeven in welke mate men een tekort aan praktijkopleiders of supervisors verwacht over vijf jaar. Drie van de vijf organisaties met een praktijkopleider bedrijfsgeneeskunde verwachten over vijf jaar een tekort in deze functie te hebben.

Van de organisaties Maatschappij & Gezondheid verwachten drie van de vijf organisaties met een praktijkopleider bedrijfsgeneeskunde hiervoor een tekort over vijf jaar. Drie van de vijf voorzien tekorten van praktijkopleiders vertrouwensarts over vijf jaar. Voor praktijkopleiders IZB geldt dit voor twee van de vier organisaties. Binnen de forensische geneeskunde verwachten drie van de vijf organisaties een tekort aan praktijkopleiders over vijf jaar te hebben.

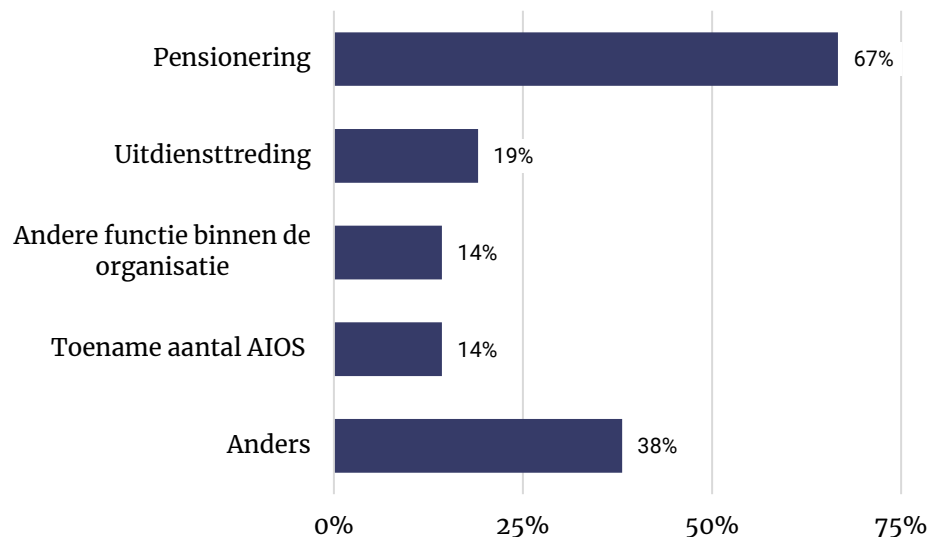
Figuur 6.7 – In welke mate verwacht u over vijf jaar een tekort aan praktijkopleiders/supervisors in uw organisatie? (organisaties die aangaven dat de betreffende soort praktijkopleider/supervisor niet van toepassing is voor hun organisatie zijn niet in de resultaten gepresenteerd*)



* N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn zeer sterk indicatief.

Het verwachte tekort wordt bij twee derde (67%) van de organisaties met een tekort veroorzaakt door pensionering (Figuur 6.8). Vier op de tien (38%) noemen een andere reden zoals schaarste in het werkveld, te weinig artsen die voldoen aan de ervaringseis in dienst hebben en weinig aantrekkingskracht van de functie vanwege extra/administratieve werklust.

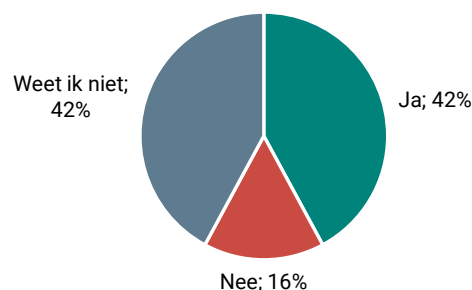
Figuur 6.8 – Wat is de reden voor het verwachte tekort? (n=21) (gesteld indien men een tekort van praktijkopleiders/supervisors verwacht)



Organisaties met een tekort hebben meestal geen vacature hiervoor uitstaan, omdat het veelal om een nevenfunctie gaat. Wanneer het aantal vacatures wordt afgezet tegen het aantal banen dan zijn er relatief veel vacatures voor praktijkopleider(s) verzekeringsgeneeskunde.

Vier op de tien organisaties (42%) in de sociale geneeskunde heeft voldoende artsen die interesse hebben om supervisor of praktijkopleider te worden in de komende vijf jaar (Figuur 6.9). Voor 16 procent is dit niet het geval. De rest (42%) geeft aan het niet te weten.

Figuur 6.9 – Zijn er in uw organisatie voldoende artsen die interesse hebben om supervisor/ praktijkopleider te worden de komende vijf jaar? (n=38)



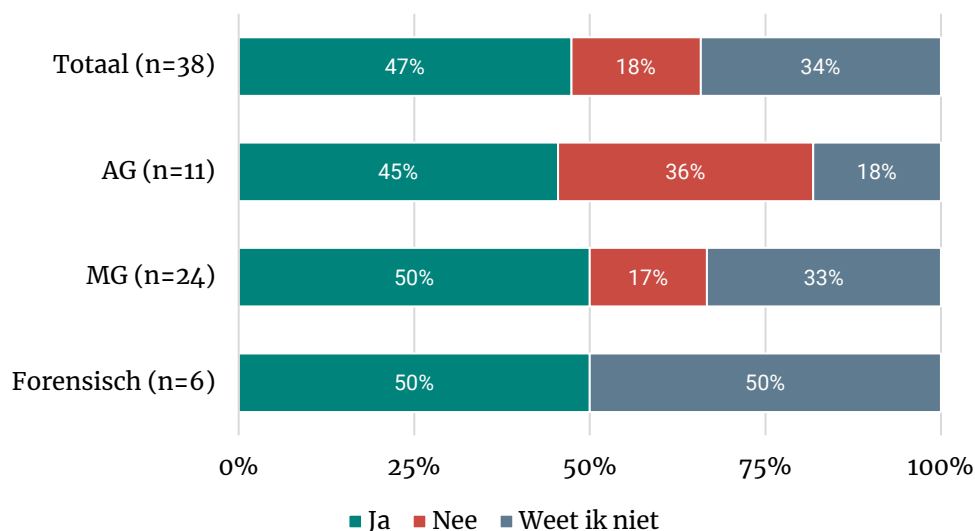
In een toelichting geven organisaties aan dat ze de ambitie om supervisor/praktijkopleider te worden, stimuleren door actief met artsen in gesprek te gaan en het doen van de opleiding hiervoor aan te moedigen. Een aantal organisaties zorgt voor extra tijd of (financiële) waardering. Verder kiest een aantal organisaties ervoor om meer artsen op te leiden zodat er meer potentiële kandidaten zijn om praktijkopleider/supervisor te worden (Kader 6.5).

Kader 6.5 – Welke acties onderneemt uw organisatie om deze ambitie om supervisor/praktijkopleider te worden te stimuleren?

- Meer opleiden, daar komen altijd wel kandidaten uit die uiteindelijk ook opleider/supervisor willen worden.
- BA's die in aanmerking komen om praktijkopleider te worden actief vragen. BA's die net afgestudeerd zijn vragen om al supervisor te worden en later door te stromen als praktijkopleider. Ze krijgen tijd voor hun rol, ze ontvangen nascholing, waardering en de opleiding zelf. Ze ontvangen extra toeslag bij begeleiding van min. 2 AIOS.
- Proberen meer ervaren artsen de opleiding tot donorarts KNMG te laten volgen, zodat er potentieel meer beschikbaar zijn voor opleiding. Ook opleiden artsen M+G, zodat ook hier de potentiële pool opleiders toeneemt.
- Vanaf registratie al meenemen in de gewenste ontwikkeling. Persoonlijke groei blijven aanmoedigen en dit als optie.
- De organisatie faciliteert dit niet of onvoldoende (extra tijd, extra salaris) zodat er geen enkele prikkel bestaat om wat extra's te doen.
- Werven van artsen M&G in het algemeen, die enthousiast zijn om artsen op te leiden. Kijken naar bovenregionale mogelijkheden om op te leiden. Enthousiaste junior artsen een rol geven bij het opleiden van profielartsen.

De helft van de organisaties in de sociale geneeskunde (47%) heeft voldoende basisartsen/ANIOS in dienst die interesse hebben om in opleiding tot sociaal geneeskundige te gaan binnen de komende vijf jaar (Figuur 6.10). Bij een vijfde (18%) is dat niet het geval en een derde (34%) weet het niet.

Figuur 6.10 – Zijn er voldoende basisartsen/ANIOS werkzaam binnen uw organisatie (ongeacht het dienstverband) die interesse hebben om in opleiding tot sociaal geneeskundige te gaan binnen de komende vijf jaar?



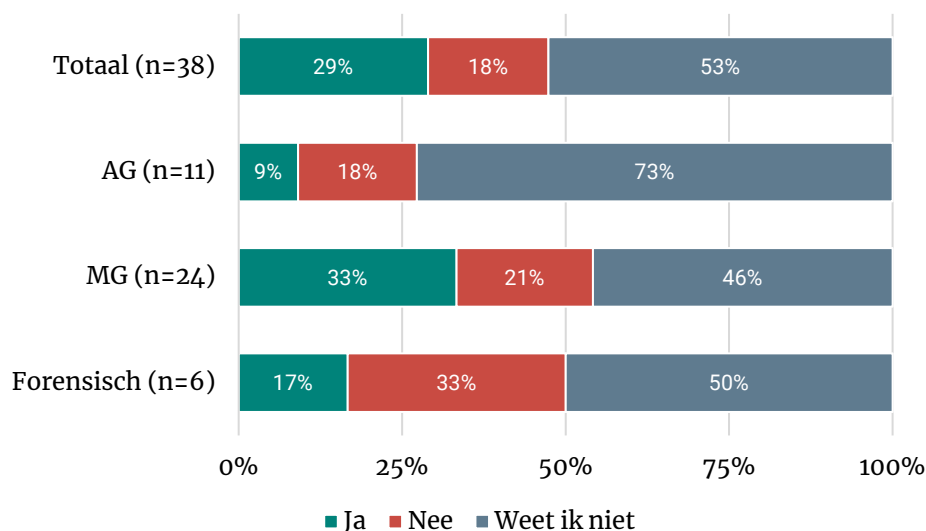
In Kader 6.6 is weergegeven welke acties organisaties ondernemen om deze ambitie te stimuleren. Dit gebeurt bijvoorbeeld door goede promotie en het aantrekkelijk maken van de opleiding door onder andere goede begeleiding.

Kader 6.6 – Welke actie(s) onderneemt uw organisatie om deze ambitie van basisartsen/ANIOS om in opleiding te gaan tot sociaal geneeskundige te stimuleren?

- Goed inwerkprogramma. Goede supervisie. Meedraaien in overleg met AIOS.
- Op dit moment zijn er voldoende AIOS. De maximale capaciteit en financiële ruimte benutten. Als gevolg van de financiële ontwikkelingen is het lastig in te schatten hoe groot de toekomstige vraag zal zijn. Ambitie voor nu is het borgen van de huidige capaciteit van AIOS. Dit doen we door een actief breed gedragen opleidingsbeleid en positieve opleidingsomgeving te creëren en stimuleren.
- Vooral laten vertellen door degenen die de opleiding volgen/gevolgd hebben.
- Ze volgen een goed ingericht traineeship, ze krijgen zelf meer regie over waar en wanneer ze in opleiding gaan, werken in leuke teams en betrokken leidinggevende.
- Opleiding promoten + direct mailing naar doelgroep.

Bij een derde (29%) van de organisaties zijn er voldoende artsen KNMG werkzaam die willen doorstromen naar de opleiding tot sociaal geneeskundige (Figuur 6.11). Bij één op de vijf organisaties is dat niet het geval (18%). De helft van de respondenten (53%) weet het niet.

Figuur 6.11 – Zijn er voldoende artsen KNMG werkzaam binnen uw organisatie (ongeacht het dienstverband) die interesse hebben om in opleiding tot sociaal geneeskundige te gaan binnen de komende vijf jaar?



In Kader 6.7 staan een aantal acties die organisaties ondernemen om de ambitie tot het volgen van de opleiding sociaal geneeskunde te stimuleren.

Kader 6.7 - Welke actie(s) onderneemt uw organisatie om deze ambitie van artsen KNMG om in opleiding te gaan sociaal geneeskundige te stimuleren?

- We stimuleren alle professionals om 2e fase te starten indien zij intrinsiek gemotiveerd zijn en we zien dat zij behoefte hebben aan doorontwikkeling van hun vaardigheden. We zitten hier actief op in door einde 1e fase een belangstellingsinventarisatie te doen en ambities gezamenlijk te verkennen.
- Hier wordt niets aan gedaan omdat de behoefte aan artsen M&G niet groot is.
- We hebben geen artsen in dienst die alleen 1e fase hebben gedaan. We stimuleren wel de AIOS om de 2e fase te gaan doen en peilen eventueel al interesse bij AIOS voor 2e fase stageplek.

7 Ambulancezorg

7.1 Reflectie op huidige situatie en visie op toekomstige ontwikkelingen

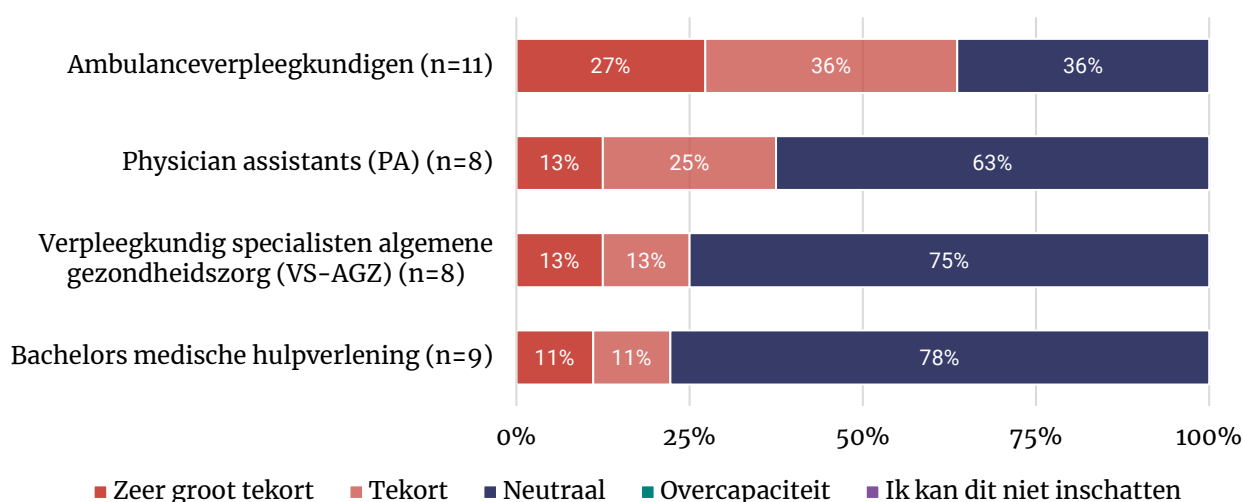
Omdat de ambulancezorg eerder in 2024 een ander onderzoek heeft gekregen over de huidige capaciteit, is in overleg met Ambulancezorg Nederland (AZN) besloten om deze sector in het voorliggende onderzoek niet te vragen naar het aantal werknemers in dienst en het aantal vacatures. Men kreeg alleen vragen over de reflectie op de huidige situatie en de visie op de toekomst. In totaal hebben 11 van de 25 Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) meegedaan aan het onderzoek.

7.1.1 Tekorten en overcapaciteit

De ambulancezorg ervaart vooral een tekort aan ambulanceverpleegkundigen (Figuur 7.1). Twee derde (64%) van de elf organisaties die deze vraag beantwoordden, heeft naar eigen zeggen een (zeer) groot tekort. Voor PA's (38%), VS'en-AGZ (25%) en bachelors medische hulpverlening (22%) kampen minder organisaties met ervaren tekorten. Geen enkele RAV ervaart overcapaciteit.

Figuur 7.1 – Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn)



*N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn zeer sterk indicatief.

Een aantal organisaties gaf een toelichting op de bestaande tekorten. Dit geeft het beeld van een complex vraagstuk waarbij verschillende factoren een rol spelen.

- De zorgvraag neemt toe, de zorgvraag verandert en wordt complexer. Daarbij stelt ieder jaar het RIVM de paraatheidseisen naar boven bij. Het inwonersaantal groeit en het aantal mensen dat voor de zorg kiest daalt. Ook is er minder instroom in zorgopleidingen. Andere ketenpartners hebben moeite om dienstverlening overeind te houden. Dit alles leidt tot een tekort overbelasting binnen de ambulancezorg.
- Ca. 7,2% vacatures voor ambulanceverpleegkundigen.
- Gezien de verschuiving van patiëntgroepen ontstaat de behoefte van anderhalvelijnszorg. Hiermee wordt beter aangesloten tussen de 'klassieke' ambulancezorg en de huisartsengeneeskunde. De physician assistant is hiervoor de aangewezen zorgprofessional. Er is echter een dusdanig grote achterstand in het opleiden van PA's in de ambulancezorg dat er momenteel een flink tekort aan PA's is om dit gat op te vullen.
- Het aanbod is groot, maar de uitdaging zit hem in het vinden van de juiste chauffeur die medisch ondersteund en toekomstbestendig is gezien de ontwikkelingen in de branche.
- Het werven en opleiden duurt nu ongeveer 9 maanden. Een medewerker heeft een opzegtermijn van een maand. Momenteel zit de organisatie in een fase van veranderingen. Dit maakt dat medewerkers ook een keuze maken om elders te gaan werken.
- Er is met name een tekort aan ambulanceverpleegkundigen aan de westkant van onze regio. Chauffeurs zijn schaars in alle delen. Meldkamercentralist: we werven voor een werkplek in [plaats] waar onze meldkamer is. Heel onpraktisch. Als we ze al kunnen binnenhalen, is er opschorting doordat we de medewerkers moeten opleiden, wat een belasting is voor de zittende centralisten die ervaring hebben.
- MKA-centralisten zijn lastig te werven (schaal discussie) en te binden en boeien o.a. door werkdruk en complexe samenwerking binnen de meldkamers.

7.1.2 Uitdagingen

De elf RAV's die meededen aan het onderzoek zien nu en in de toekomst verschillende uitdagingen met betrekking tot het afstemmen van vraag en aanbod. De meest genoemde uitdaging zit in het vinden – dan wel via opleiden, dan wel via werven – van voldoende gekwalificeerd personeel. Een andere organisatie ziet een uitdaging in het opleiden van meldkamercentralisten, zonder dat de druk voor de andere centralisten te groot wordt. Verder zien meerdere organisaties een uitdaging in de toenemende differentiatie en complexiteit van de zorg en duurzame inzetbaarheid. Een andere uitdaging ervaart men in het optimaal inzetten van het juiste type zorgseenheid. De citaten in Kader 7.1 geven een illustratie van de gegeven antwoorden.

Kader 7.1 – Wat zijn de grootste uitdagingen voor uw organisatie voor nu en in de toekomst wat betreft het afstemmen van de zorgvraag en het aanbod aan zorgprofessionals?

Arbeidsmarkt:

- *Duurzaam inzetbaar houden van de bevoegd- en bekwaame zorgprofessional.*
- *Het vinden van voldoende verpleegkundigen voor de functie van verpleegkundig-centralist (meldkamer).*
- *Voldoende zorgprofessionals blijven behouden/werven om een antwoord te bieden op de toenemende zorgvraag.*

Differentiatie:

- *Optimalisering combinatie van inzet van zorgprofessionals; combi SEH-spoedplein, of andere acute zorgseenheden.*
- *Toenemende vraag aan zorgdifferentiatie.*

Opleiden:

- *Voldoende zorgprofessionals te kunnen opleiden. Intern is de capaciteit niet altijd aanwezig. Denk aan verpleegkundig centralisten. We hebben een beperkt aantal werkplekken.*
- *Het vinden van voldoende sollicitanten die opgeleid willen en kunnen worden voor ambulancechauffeur.*
- *Meldkamercentralisten opleiden zonder te hoge werkdruk voor zittende centralisten.*

7.1.3 Oplossingen

Vervolgens hebben de RAV's mogelijke oplossingen aangedragen. Sommige organisaties noemen dat er simpelweg meer aandacht moet zijn voor werving en selectie en dat daarvoor meer middelen vrij moeten worden gemaakt. Andere organisaties kijken ook naar alternatieve instroompaden ten opzichte van de huidige. Verschillende organisaties proberen samen te werken met het hoger onderwijs om studenten te binden. In relatie tot de complexere zorg en functiedifferentiatie past men het onderwijscurriculum aan, voert men pilots 'nieuw opleiden' uit en stelt men concreet beleid op. Een aantal organisaties werkt samen binnen de regio en/of met ketenpartners om samen de arbeidsmarktvraagstukken zo goed mogelijk het hoofd te kunnen bieden. In Kader 7.2 staan ter illustratie enkele gegeven antwoorden.

Kader 7.2 – Welke oplossingen heeft uw organisatie hiervoor reeds in gang gezet of in voorbereiding?

Actieve werving:

- *Actief blijven op de arbeidsmarkt.*
- *Wervingsacties en aanstellen recruiter.*
- *Werven van centralisten voor de meldkamer.*

Opleiding:

- *In de regio nadenken over hybride opleiden en werken. dus bijv. binnen de ambulancezorg en het ziekenhuis.*
- *Nadenken over alternatieve instroompaden.*
- *Samen opleiding met Radboud, uitwisseling SEH en IC met ambulance.*
- *Onderwijscurriculum aanpassen aan de complexer wordende patiëntpopulatie.*
- *Opleidingscatalogus, generatiebeleid.*
- *Diverse gesprekken met de hogescholen gevoerd.*

Andere oplossingen:

- *Middelen beschikbaar stellen.*
- *Strategisch personeelsplanning + in contact met ketenpartners.*

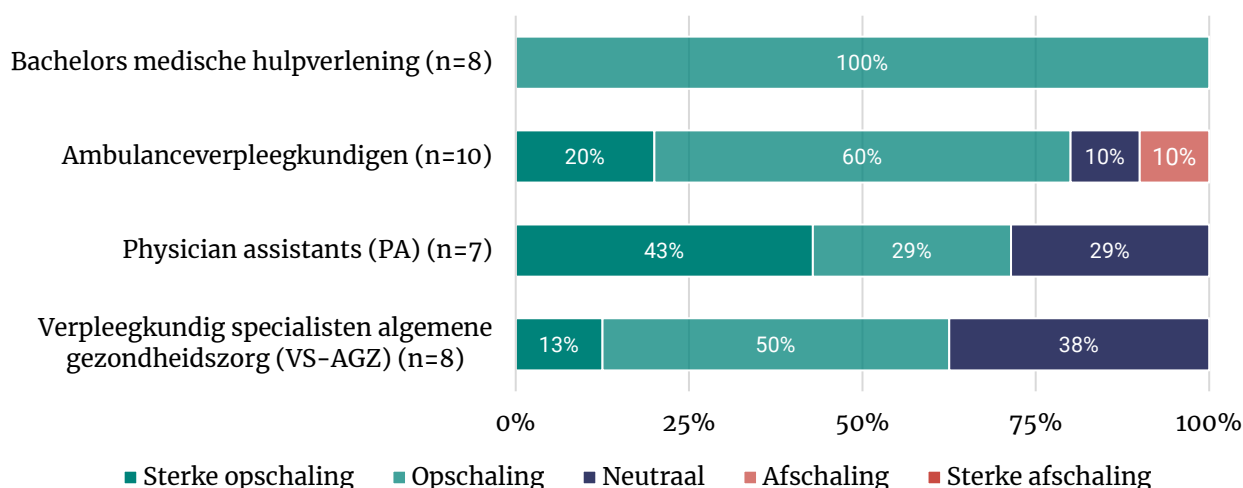
7.1.4 Afschaling en opschaling

Per saldo verwachten RAV's voor alle beroepen in de komende vijf jaar opschaling (Figuur 7.2). Voor bachelors medische hulpverlening verwachten alle organisaties dit. Voor ambulanceverpleegkundigen is dat 80 procent, waarvan 20 procent sterke opschaling. De meerderheid voorziet ook opschaling van PA's (71% opschaling) en VS'en-AGZ (63%).

Figuur 7.2 – 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.

(deze vraag is alleen voorgelegd voor de beroepen die binnen desbetreffende organisatie in dienst zijn. Voorbeeld: organisaties die nu nog geen PA in dienst hebben, hebben de vraag niet voor PA's gekregen)



Leeswijzer: alle organisaties in dit deel van de vragenlijst is voor de beroepen gevraagd naar verwachte op- of afschaling. Daarbij kon men ook aangeven dat men het desbetreffende beroep niet in dienst heeft. De n geeft aan hoeveel organisaties de vraag hebben beantwoord exclusief de optie 'niet in dienst'. Daarnaast geeft een groot deel (maximaal 88%) van de organisaties aan dat ze de op- of afschaling niet in kunnen schatten. Deze uitkomsten zijn voor de leesbaarheid van de figuur hier niet gepresenteerd.

* Beroepen die bij minder dan vijf organisaties zijn genoemd, zijn niet in de figuur gepresenteerd. N.B. Bij een kleiner aantal antwoorden, is de onzekerheidsmarge groter. Resultaten op basis van minder dan 10 antwoorden zijn zeer sterk indicatief.

Tabel 7.1 geeft een overzicht van op- en afschaling voor de beroepen in de ambulancezorg. Gemiddeld genomen verwacht men de grootste opschaling bij bachelors medische hulpverlening (33%).

Tabel 7.1 – overzicht verwachte opschaling- en afschaling voor de verschillende beroepen in de komende vijf jaar.

Beroep	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte*
Ambulanceverpleegkundigen (n=11)	7,4%	9%	-5%	20%	-
Bachelors medische hulpverlening (n=11)	33,0%	6%	0%	200%	-
Physician assistants (PA) (n=11)	20,3%	0%	0%	150%	-
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=10)	24,4%	0,5%	0%	100%	-

* Omdat de ambulancezorg geen vragen heeft gekregen over het huidige aantal medewerkers, is deze kolom leeg.

Leesvoorbeeld: voor ambulanceverpleegkundigen is het gemiddelde op-/afschalingspercentage dat men heeft opgegeven 7,4%. De grootste relatieve toename zit bij een organisatie die 20% verwacht op te schalen. Het laagste percentage is een afschaling van 5%.

Vijf van de elf RAV's (45%) zouden andere keuzes maken als er geen schaarste zou zijn aan financiële middelen en/of zorgprofessionals. Men zou de organisatie onder andere beter voorbereiden op in- en uitstroom en sommige beroepen opschalen. Ook noemt een organisatie in dat geval minder extern in te huren.

Kader 7.3 - Zou uw organisatie andere keuzes maken als er geen schaarste was aan financiële middelen en/of zorgprofessionals? Ja, namelijk:

- Het aandeel PA's zal fors worden uitgebreid. Na een eerste beoordeling kan in het merendeel de zorg worden overgedragen aan de middencomplexen ambulance. De hoogcomplexen ambulances krijgen hierdoor minder ritten en worden ingezet waarvoor ze echt nodig zijn. Trauma's, reanimaties, etc.
- Hogere mate van zorg- en functiedifferentiatie.
- Iets meer voorbereiden op uitstroom en inspelen op de nieuwe situatie. ik doel op de cao regelingen 57+ geen nachtdiensten, 100 weken verlof sparen, Wet ouderschapsverlof.
- Minder externe inhuur voor opvang gaten en ruimte voor extra formatie om doorstroom op te vangen (formatie +1).

8 Werving en opleiding PA's en VS'en-AGZ

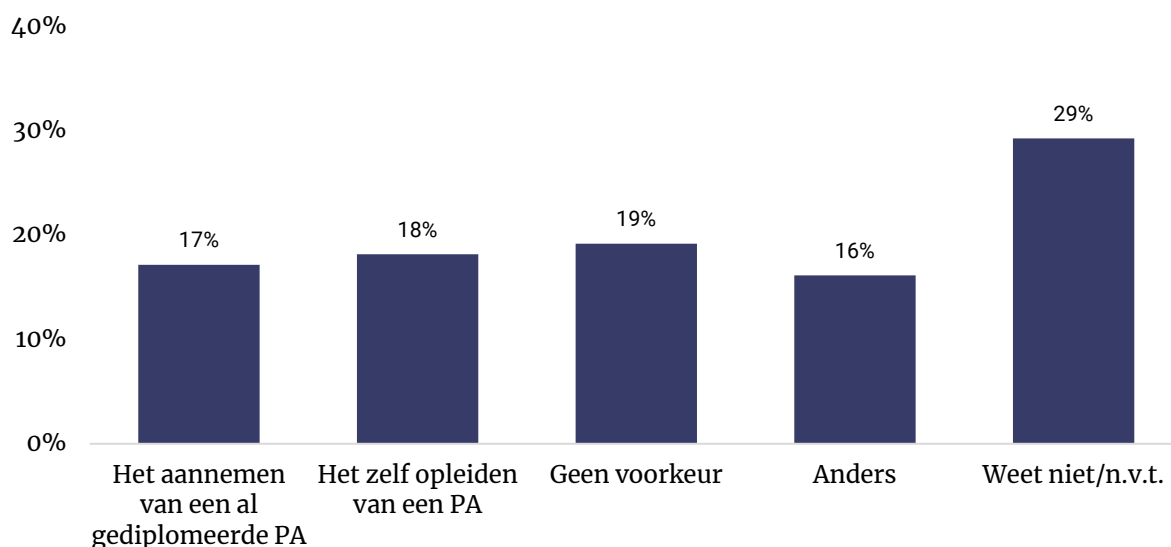
In dit hoofdstuk staat het opleiden van physician assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS'en-AGZ) centraal. Hierover zijn verdiepende vragen gesteld vanwege signalen over oplopende wachtlijsten voor de opleidingen. Allereerst gaan we in dit hoofdstuk in paragraaf 8.1 in op de PA's en vervolgens in paragraaf 8.2 op VS'en-AGZ.

8.1 Physician assistants (PA's)

Er is geen eenduidige voorkeur voor het opleiden of aannemen van een PA (Figuur 8.1). Een vijfde (19%) geeft aan geen voorkeur te hebben. Ongeveer net zoveel organisaties hebben de voorkeur voor het opleiden (18%) of aannemen (17%) van een PA.

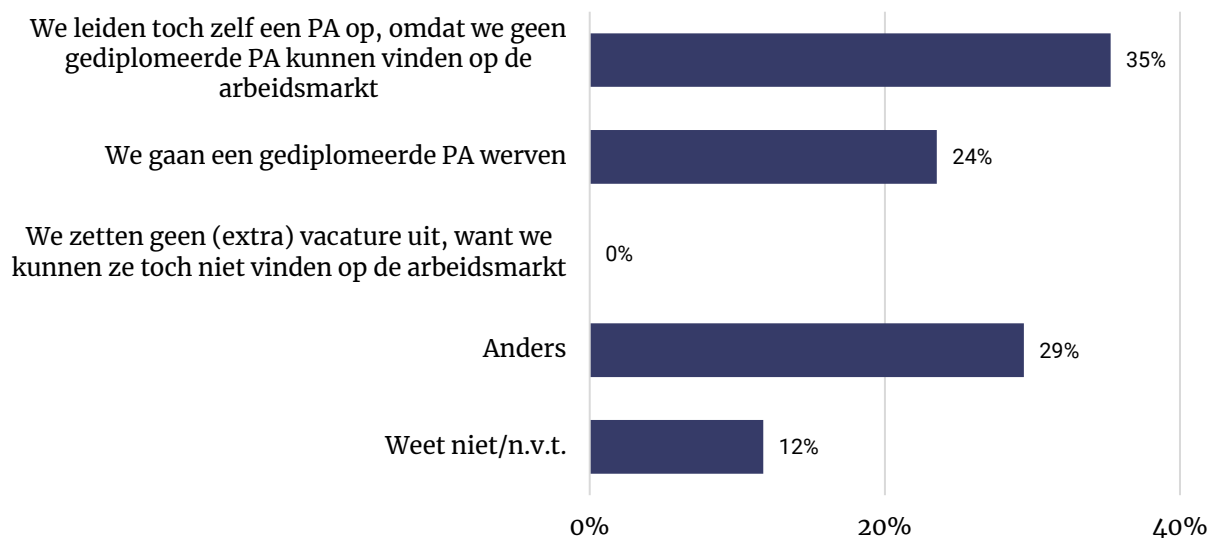
De 16 procent die 'anders' noemt, geeft vooral aan dat het van de situatie afhangt of ze opleiden of werven of dat ze het beide doen. De verdeling per sector is te vinden in bijlage 3.

Figuur 8.1 – Heeft uw organisatie bij behoefte aan een PA een voorkeur voor het aannemen van een gediplomeerde PA of voor het zelf opleiden van een PA? (n=99) (gesteld indien organisatie een PA in dienst heeft)



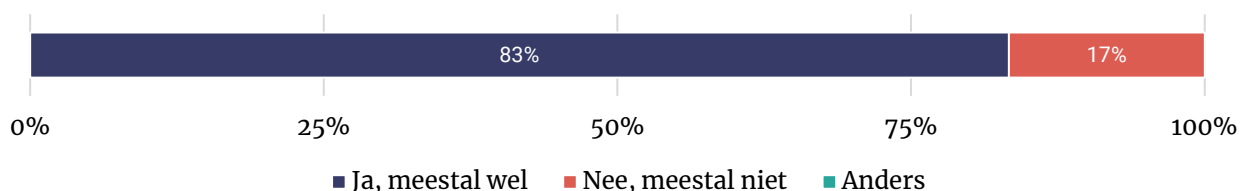
Van de organisaties die de voorkeur hebben voor het aannemen van een gediplomeerde PA, doet een kwart (24%) dit ook op dit moment (Figuur 8.2). Een derde (35%) leidt toch een PA op omdat ze een gediplomeerde PA niet kunnen vinden op de arbeidsmarkt. Als andere antwoorden noemt men o.a. dat het nu nog niet aan de orde is of dat ze zowel opleiden als werven.

Figuur 8.2 – U gaf aan dat uw organisatie een voorkeur heeft voor het aannemen van een gediplomeerde PA. Welke acties onderneemt uw organisatie? (n=17) (gesteld indien organisatie aangeeft een PA aan te willen nemen)



De zes organisaties die toch een zelf een PA opleiden, zetten meestal daarnaast nog wel een vacature uit (83%) (Figuur 8.3).

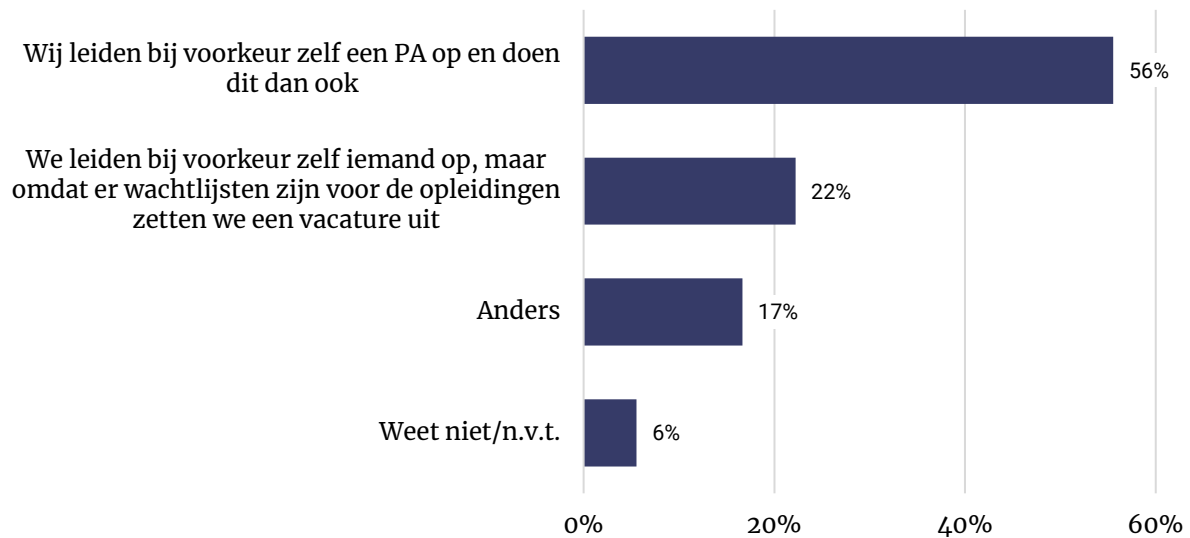
Figuur 8.3 – U gaf aan zelf een PA op te leiden, omdat u geen gediplomeerde PA kan vinden op de arbeidsmarkt. Zet u dan nog wel een online vacature voor een gediplomeerde PA uit? Bijv. via een vacaturesite of op uw website? (n=6*)



* Sterk indicatieve resultaten

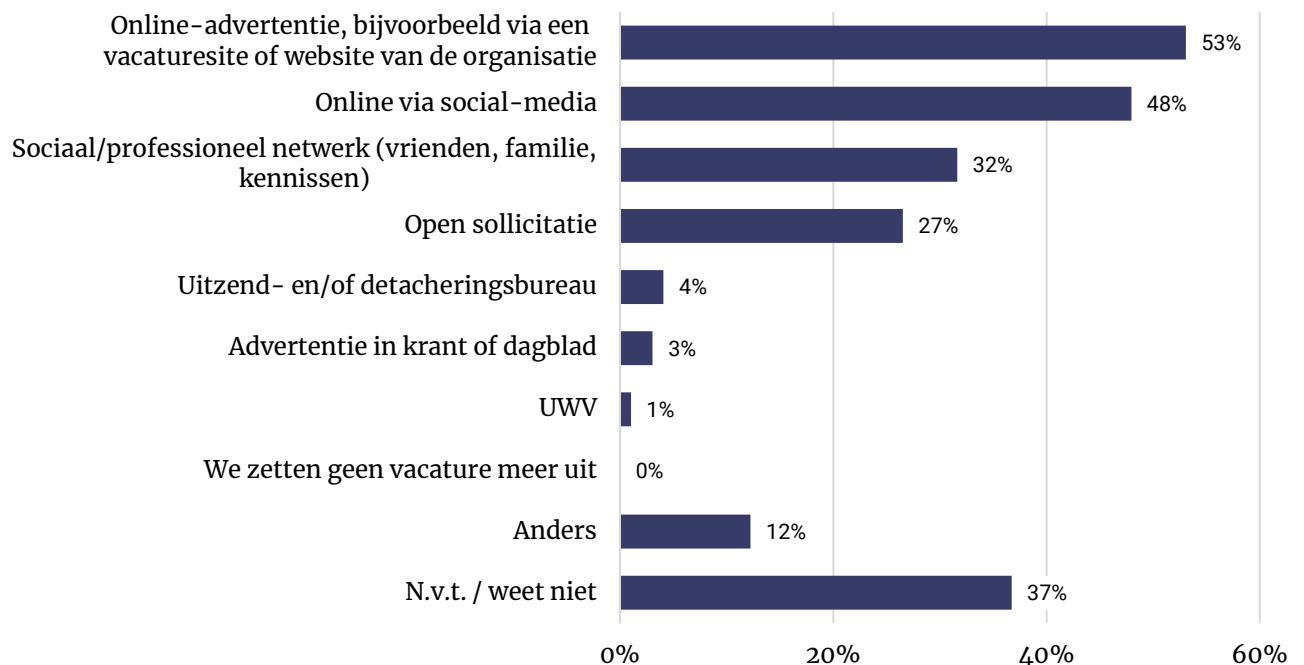
Van de organisaties die een voorkeur hebben voor het zelf opleiden, brengt de helft (56%) deze voorkeur ook in de praktijk (Figuur 8.4). Een vijfde (22%) zet toch een vacature uit voor een gediplomeerde PA omdat er wachtlijsten voor de opleidingen zijn.

Figuur 8.4 – U gaf aan dat uw organisatie een voorkeur heeft voor het zelf opleiden van een PA. Welke acties onderneemt uw organisatie? (n=18) (gesteld indien organisatie aangeeft een PA op te willen leiden)



De werving voor PA's doen zorgorganisaties vooral via vacatures op de eigen website of een vacaturesite (53%) of via sociale media (48%) (Figuur 8.5). Een derde (37%) werft (ook) via het sociaal/professioneel netwerk en een kwart (27%) neemt PA's aan via open sollicitaties.

Figuur 8.5 – Op wat voor manieren werft uw organisatie PA's wanneer er een vacature is voor een gediplomeerde PA? (n=99) (meerdere antwoorden mogelijk) (gesteld indien organisatie een PA in dienst heeft)



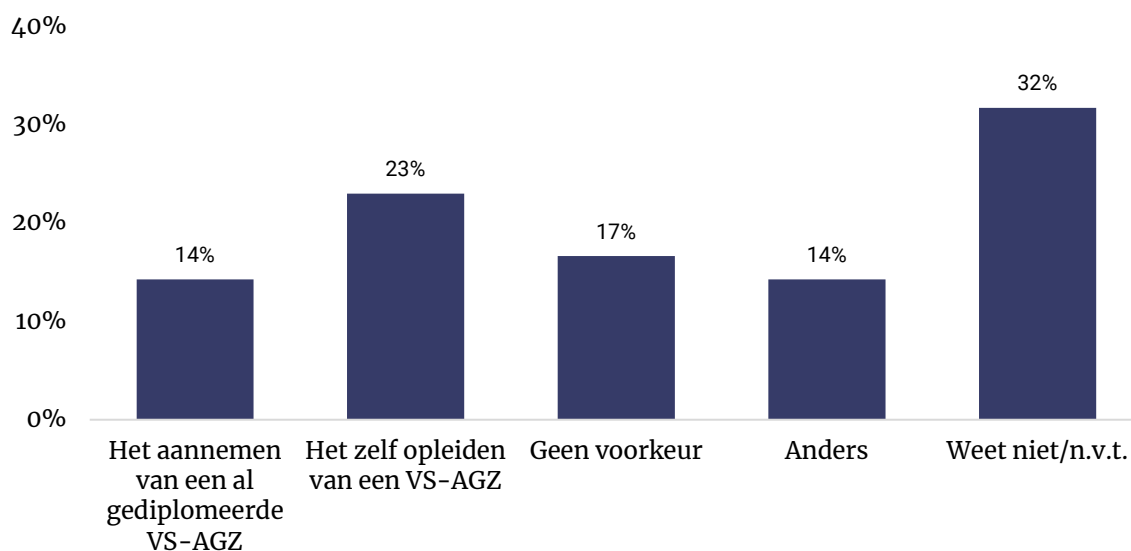
In vergelijking met de VVT-sector werft de medisch specialistische zorg PA's vaker via online advertenties en sociale media.

8.2 Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS'en-AGZ)

Zorgorganisaties hebben een lichte voorkeur voor het zelf opleiden van VS'en-AGZ (23%) ten opzichte van het aannemen van een al gediplomeerde VS-AGZ (14%) (Figuur 8.6). Een vijfde (17%) heeft geen voorkeur.

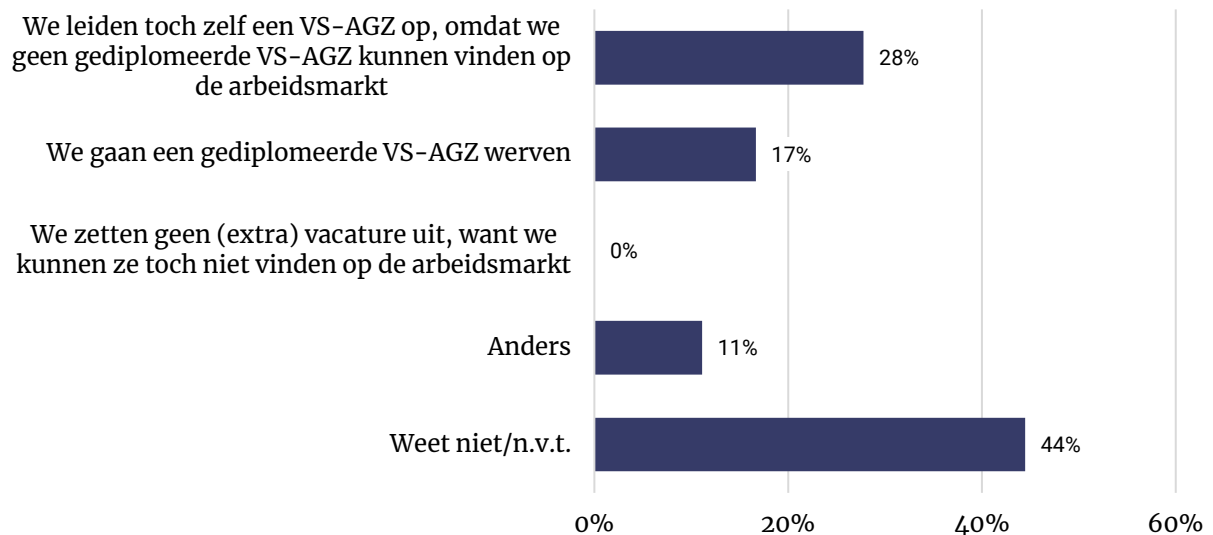
Bij de andere mogelijkheden noemt men vooral een combinatie van zelf opleiden en het aannemen van VS'en-AGZ. De verdeling per sector is te vinden in bijlage 3.

Figuur 8.6 – Heeft uw organisatie bij behoefte aan een VS-AGZ een voorkeur voor het aannemen van een gediplomeerde VS-AGZ of voor het zelf opleiden van een VS-AGZ? (n=126) (gesteld indien organisatie een VS-AGZ in dienst heeft)



Van de organisaties die de voorkeur hebben voor het aannemen van een gediplomeerde VS'en-AGZ, leidt een deel (28%) toch zelf op omdat het gewenste personeel niet op de arbeidsmarkt te vinden is (Figuur 8.7). Bijna de helft van de organisaties (44%) heeft geen antwoord op deze vraag.

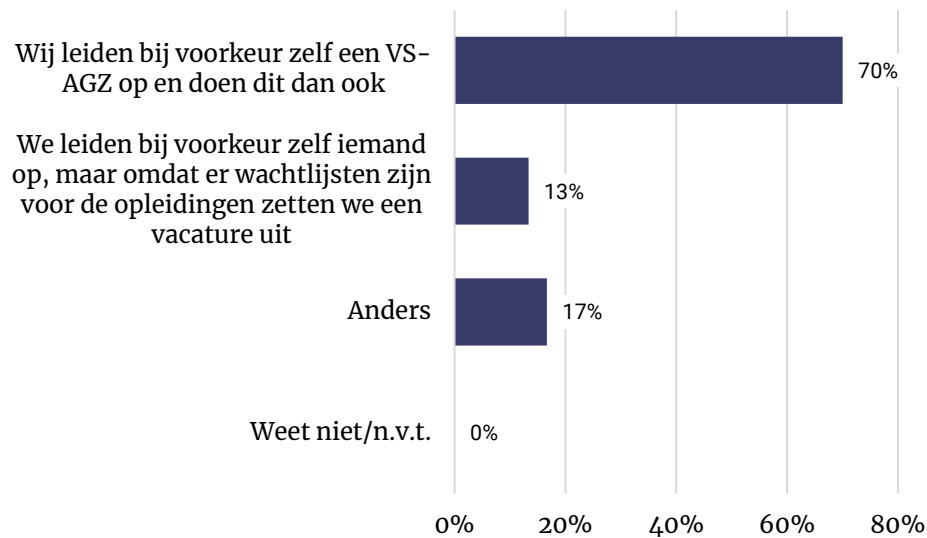
Figuur 8.7 – U gaf aan dat uw organisatie een voorkeur heeft voor het aannemen van een gediplomeerde VS-AGZ. Welke acties onderneemt uw organisatie? (n=18) (gesteld indien organisatie aangeeft een VS-AGZ aan te willen nemen)



De vijf organisaties die aangeven toch zelf op te leiden, zetten allen daarnaast meestal nog wel een vacature uit.

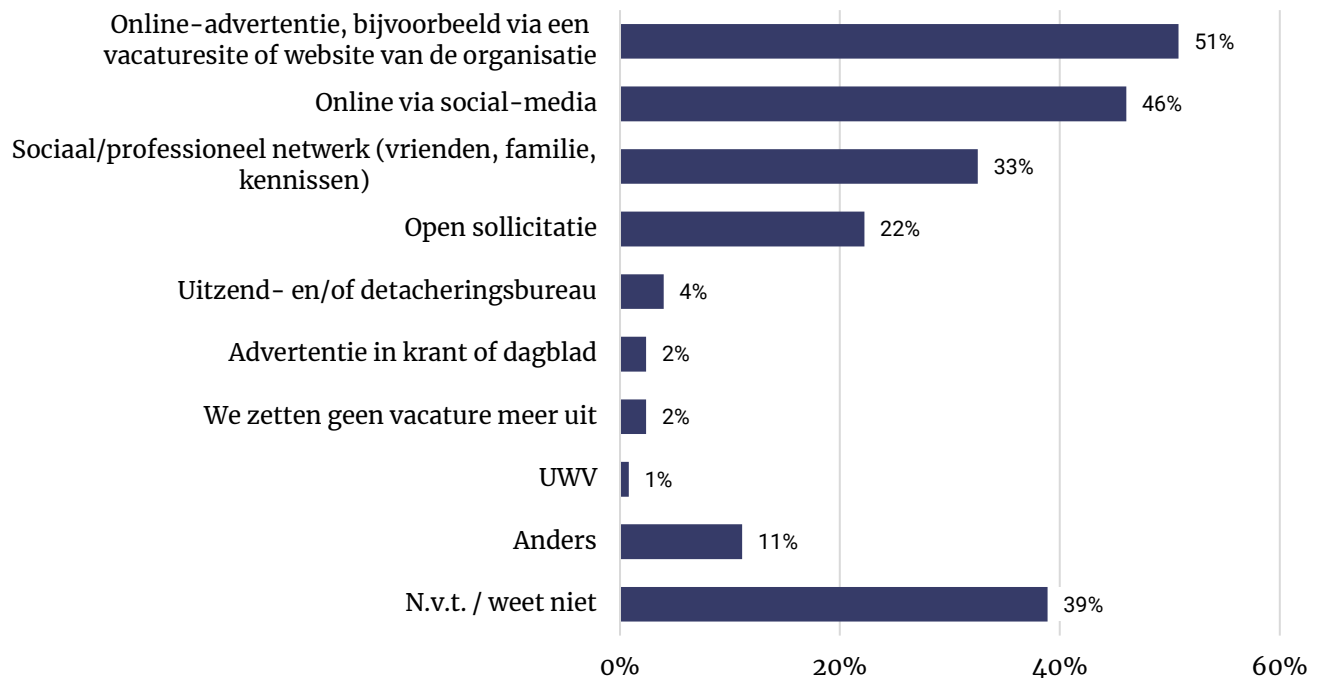
Zeven op de tien organisaties die de voorkeur hebben voor het zelf opleiden van een VS-AGZ, doen dit ook (70%) (Figuur 8.8). Dertien procent zet toch een vacature uit vanwege wachtlijsten bij de opleidingen.

Figuur 8.8 – U gaf aan dat uw organisatie een voorkeur heeft voor het zelf opleiden van een VS-AGZ. Welke acties onderneemt uw organisatie? (n=30) (gesteld indien organisatie aangeeft een VS-AGZ op te willen leiden)



De voornaamste werving voor VS'en-AGZ vindt plaats via online advertenties op de eigen site of een vacaturesite (51% van de organisaties doet dit) of via sociale media (46%) (Figuur 8.9). Een derde van de organisaties zet het sociale/professionele netwerk in om VS'en-AGZ te vinden. Een vijfde (22%) neemt nieuwe VS'en-AGZ aan via open sollicitaties. De werving voor VS'en-AGZ loopt daarmee redelijk via dezelfde kanalen als de werving voor PA's (Figuur 8.5).

Figuur 8.9 – Op wat voor manieren werft uw organisatie VS'en-AGZ wanneer er een vacature is voor een gediplomeerde VS-AGZ? (n=126) (gesteld indien organisatie een VS-AGZ in dienst heeft)



Bijlage 1: vragenlijst

Vragenlijst werkgeveronderzoek

VRAGENCLUSTER 0: ALGEMENE VRAGEN

Welkom

Hartelijk welkom bij deze vragenlijst van het Capaciteitsorgaan. In de vragenlijst stellen we u vragen over het huidige aantal (fte aan) zorgprofessionals en vacatures (deel 1) en vragen over de (toekomst)visie op inzet en opleiden (deel 2). Na enkele introductievragen kunt u aangeven welk deel van de vragenlijst u invult.

Alvast hartelijk dank voor uw deelname!

1. Voor welke sector vult u de vragenlijst in?

- ☐ Medisch specialistische zorg
- ☐ Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
- ☐ Gehandicaptenzorg
- ☐ Sociale Geneeskunde
- ☐ Ambulancezorg

1a. Voor welk type zorgorganisatie vult u de vragenlijst in? (meer antwoorden mogelijk)

Medisch specialistische zorg:

- ☐ Academisch ziekenhuis
- ☐ Topklinisch ziekenhuis
- ☐ Algemeen ziekenhuis
- ☐ Categorieaal ziekenhuis
- ☐ Revalidatiecentrum
- ☐ ZBC
- ☐ Anders, namelijk: ____

Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg:

- ☐ Verpleeghuis
- ☐ Wijkverpleging
- ☐ Anders, namelijk: ____

Gehandicaptenzorg:

- ☐ Zorgorganisatie voor zorg voor verstandelijk gehandicapten
- ☐ Zorgorganisatie voor zorg voor lichamelijk gehandicapten
- ☐ Zorgorganisatie voor zorg voor zintuiglijk gehandicapten
- ☐ Zorgorganisatie voor gehandicaptenzorg brede cliëntengroep
- ☐ Anders, namelijk: _____

Sociale geneeskunde:

- ☐ GGD
- ☐ Opleidingsinstituut
- ☐ Onderzoeksinstituut / Universiteit
- ☐ Veilig thuis
- ☐ Organisatie voor donorgeneeskunde
- ☐ Organisatie voor forensische geneeskunde
- ☐ Organisatie voor bedrijfsgeneeskunde
- ☐ Organisatie voor verzekeringsgeneeskunde
- ☐ Zorgverzekeraar
- ☐ Overheid waaronder RIVM en CIZ
- ☐ Anders, namelijk:

(Alleen voor de algemene ziekenhuizen en topklinische ziekenhuizen)

1b. Is uw organisatie een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

2. In welke provincie heeft uw organisatie locaties en/of levert uw organisatie hoofdzakelijk diensten? *(meer antwoorden mogelijk)*

- ☐ Friesland / Fryslân
- ☐ Groningen
- ☐ Drenthe
- ☐ Overijssel
- ☐ Flevoland
- ☐ Gelderland
- ☐ Utrecht
- ☐ Noord-Holland
- ☐ Zuid-Holland
- ☐ Zeeland
- ☐ Noord-Brabant
- ☐ Limburg

2 (voor Ambulancezorg): In welke regio(s) heeft uw Regionale Ambulance Voorziening locaties en/of levert uw organisatie diensten? *(meer antwoorden mogelijk)*

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Amsterdam-Amstelland | ☐ Haaglanden | ☐ Noord-Holland |
| ☐ Brabant Zuidooost | ☐ Hollands Midden | ☐ Rotterdam-Rijnmond |
| ☐ Brabant-Noord | ☐ IJsselland | ☐ Twente |
| ☐ Drenthe | ☐ Kennemerland | ☐ Utrecht |
| ☐ Flevoland | ☐ Limburg Noord | ☐ Zaanstreek-Waterland |
| ☐ Friesland | ☐ Midden Gelderland | ☐ Zeeland |
| ☐ Gelderland | ☐ Midden West Brabant | ☐ Zuid Limburg |
| ☐ Gooi- en Vechtstreek | ☐ Noord- en Oost Gelderland | ☐ Zuid-Holland Zuid |
| ☐ Groningen | | |

3. Wat is de naam van uw organisatie?

Deze informatie wordt alleen gebruikt om zicht te krijgen op de respons en wordt niet meegenomen in de analyses.

4. De vragenlijst bestaat uit verschillende onderdelen die door verschillende medewerkers van uw organisatie ingevuld kunnen worden. Welk deel van de vragenlijst wilt u in deze sessie invullen? (let op: u kunt niet tussentijds stoppen en op een later moment weer verder gaan)

- ☐ **Onderdeel 1:** vragen over het huidige aantal (fte aan) zorgprofessionals en vacatures
- ☐ **Onderdeel 2:** Vragen over de (toekomst)visie op inzet en opleiden

(Vragencluster 1 wordt niet gesteld aan ambulancezorg)

VRAGENCLUSTER 1: DE HUIDIGE SITUATIE (AANTAL WERKZAMEN EN VACATURES)

Hierna gaan we in op de huidige situatie bij uw organisatie. Als u organisatie meerdere locaties heeft, vul de vragenlijst dan alstublieft in voor de hele organisatie (alle locaties).

5. Kunt u voor de volgende zorgberoepen aangeven hoeveel gediplomeerde zorgprofessionals er op dit moment voor uw organisatie werken? En hoeveel fte werken zij?

Ongeacht het type dienstverband, dus ook zzp'ers mogen hierbij worden meegeteld.
Let op! Het gaat hierbij NIET om degenen die nog in opleiding zijn tot een beroep. De AIOS worden apart in totaal opgevraagd.

	Aantal personen nu werkzaam	Aantal fte nu werkzaam
Lijst met beroepen relevant voor het geselecteerde werkveld		

5a. Wanneer u wilt kunt u hier nog aanvullende zorgberoepen toevoegen die voor uw organisatie werken.

Graag hier alleen die beroepen aanvullen die verwant zijn aan de basisberoepen die in de vraag genoemd zijn.

		Aantal personen nu werkzaam	Aantal fte nu werkzaam
Ander beroep, namelijk:			

6. Hoeveel fte aan vacatures heeft u op dit moment uitstaan voor de volgende zorgberoepen? En hoeveel daarvan staan langer dan 3 maanden open?

Let op! Het gaat hierbij NIET om vacatures voor opleidingsplaatsen. De vacatures voor AIOS worden apart in totaal opgevraagd.

Verder op heeft u de mogelijkheid om eventueel aanvullende beroepen aan te geven die niet in deze lijst voorkomen.

	Aantal fte vacatures	Aantal fte aan vacatures dat langer dan 3 maanden open staat
<i>Lijst met beroepen relevant voor het geselecteerde werkveld</i>		

6a. Zijn er nog andere beroepen waar u op dit moment vacatures voor uit heeft staan?

Graag hier alleen die beroepen aanvullen die verwant zijn aan de basisberoepen die in de vraag genoemd zijn.

		Aantal personen nu werkzaam	Aantal fte nu werkzaam
Ander beroep, namelijk:			
Ander beroep, namelijk:			

7. Wanneer u nog iets wilt toelichten bij voorgaande vragen dan kan dat hier.

☐ Geen toelichting

Dit waren onze vragen over de huidige situatie. Hartelijk dank voor het invullen van dit deel van de vragenlijst!

VRAGENCLUSTER 2. REFLECTIE OP HUIDIGE SITUATIE EN VISIE OP TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

De volgende vragen zijn het beste te beantwoorden door een persoon met zicht op de visie van de organisatie op de (toekomstige) inzet en het opleiden van zorgprofessionals.

Inleidende tekst ambulancezorg: In het komende vragenblok vragen we u te reflecteren op de huidige situatie en de toekomstige ontwikkelingen. Voor de gegevens over de huidige situatie maken we gebruik van het sektorkompas.

8. Wat is uw functie in de organisatie waarvoor u deze vragenlijst invult?

(Meer antwoorden mogelijk)

[antwoordopties zijn afgestemd op werkvelden MSZ, VVT, GHZ, SG conform onderstaande tabel]

Werkveld	MSZ	Huisarts	VVT	GHZ	SG	Ambulance
Bestuurder	X	X	X	x		X
Algemeen directeur			X	X		X
Manager / directeur eenheid/cluster	X	X				
Medisch manager/directeur	X	X				X
Hoofd medische/behandel dienst			X	X		
Zorg-/behandel-/medisch manager		X	X	X		
Afdelingsmanager	X		X	X		
Bedrijfskundig manager	X	X	X	X		
Huisarts		X				
Praktijkmanager		X				
Integraal/team manager					X	
Hoofd afdeling/divisie	X					
Chef-de-clinique	X					
Stafarts					X	
Decaan	X					
Opleidingscoördinator/-manager/-directeur/-hoofd	X	X	X	X	X	X
Verpleegkundig directeur	X					
Verpleegkundige adviesraad	X		X	X		
(Strategisch) beleidsadviseur	X	X	X	X	X	X
Anders, namelijk: _____	X	x	x	x	x	x

9. Wat zijn de grootste uitdagingen voor uw organisatie voor nu en in de toekomst wat betreft het afstemmen van de zorgvraag en het aanbod aan zorgprofessionals?

Graag beknopt antwoorden in steekwoorden.

Uitdaging 1:	
Uitdaging 2:	
Uitdaging 3:	

10. Welke oplossingen heeft uw organisatie hiervoor reeds in gang gezet of in voorbereiding?

Graag beknopt antwoorden in steekwoorden.

Oplossing 1:	
Oplossing 2:	
Oplossing 3:	

11. Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

[Bij MSZ: U kunt dit invullen voor een beroepencluster (medisch specialisten, basisartsen/ANIOS, PA's, VS'en) wanneer u grotendeels dezelfde ervaring heeft voor alle specialismen en desgewenst een toelichting geven wanneer er uitzonderingen zijn voor bepaalde specialismen.]

Op de pagina na deze vraag heeft u de mogelijkheid om eventueel aanvullende beroepen aan te geven die niet in deze lijst voorkomen.

	Zeergroot tekort (De aanwezige capaciteit is (De aanwezige capaciteit is dermate beperkt, dat het normale zorgproces verstoord wordt.)	Tekort (De aanwezige capaciteit is kleiner dan voor het normale zorgproces wenselijk is. De zorgverlening staat onder druk. De organisatie zou liever meer van deze zorg-professionals inzetten).	Geen tekort en geen overcapaciteit	Overcapaciteit (De aanwezige capaciteit is groter dan voor het normale zorgproces nodig is. Deze situatie kan bewust zijn gecreëerd, bijvoorbeeld vanwege het streven naar grotere flexibiliteit, verwachte stijging van de benodigde capaciteit of de inzet van tweede keus beroepen (bijv. een basisarts in plaats van een arts met een afgeronde vervolgopleiding / specialist).	Ik kan dit niet inschatten	N.v.t. (niet in dienst)
Beroepen afhankelijk van werkveld	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11a. Als u wilt kunt u hieronder nog voor andere beroepen aangeven of u een tekort of overcapaciteit ervaart.

		Ze er g ro o t t e k o r t (De a a n w e z i g e c a p a c i t e i t i s d e r m a t e b e p e r k t d a t h e t n o r m a l e z o r g p r o c e s v e r s t o o r d w o r d t .)	T e k o r t (De a a n w e z i g e c a p a c i t e i t i s k l e i n e r d a n v o o r h e t n o r m a l e z o r g p r o c e s w e n s e l i j k i s .D e z o r g v e r l e n i n g s t a a t o n d e r d r u k .D e o r g a n i s a t i e z o u l i e v e r m e e r v a n d e z e z o r g - p r o f e s s i o n a l s w o r d t .)	G e e n t e k o r t e n o v e r c a p a c i t e i t	O v e r c a p a c i t e i t (De a a n w e z i g e c a p a c i t e i t i s g r o t e r d a n v o o r h e t n o r m a l e z o r g p r o c e s n o d i g i s .D e z e s i t u a t i e k a n b e w u s t z i j n g e c r e e r d b i j v o o r b e e l d v a n w e g e h e t s t r e v e n n a a r g r o t e r e f l e x i b i l i t e i t v e r w a c h t e s t i j g i n g v a n d e b e n o d i g d e c a p a c i t e i t o f d e i n z e t v a n t w e e d e k e u s b e r o e p e n (b i j v .e e n b a s i s a r t s i n p l a a t s v a n e e n a r t s m e t e e n a f g e r o n d e v e r v o l g o p l e i d i n g / s p e c i a l i s t).	I k k a n d i t n i e t i n s c h a t t e n	G e e n a n t w o o r d
Ander beroep, namelijk:		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ander beroep, namelijk:		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ander beroep, namelijk:		☐	☐	☐	☐	☐	☐

(Indien vraag 11 of vraag 11a (zeer groot) tekort)

12. Uw geeft aan voor één of meerdere beroepen een (zeer groot) tekort te hebben. Kunt u dat toelichten?

☐ Geen antwoord

(Indien vraag 11 of vraag 11a (zeer groot) tekort)

13. Uw geeft aan voor één of meerdere beroepen overcapaciteit te hebben. Kunt u dat toelichten?

☐ Geen antwoord

(Indien vraag 11 (zeer groot) tekort aan basisartsen/ANIOS)

14. Sinds wanneer ervaart uw organisatie een (zeer groot) tekort aan basisartsen/ANIOS?

[jaartal]

☐ Weet ik niet

(Indien vraag 11 (zeer groot) tekort aan specialisten ouderengeneeskunde)

15. U heeft aangeven dat uw organisatie op dit moment een tekort heeft aan specialisten ouderen geneeskunde. Kunt u hieronder aangegeven welke oplossingen hiervoor worden ingezet in uw organisatie?

☐ Geen antwoord

(Indien vraag 5 specialist ouderengeneeskunde werkzaam)

16. Op wat voor manieren werft uw organisatie een specialist ouderengeneeskunde? (meer antwoorden mogelijk)

- ☐ Online-advertentie, bijvoorbeeld via een vacaturesite of website van de organisatie
- ☐ Online via social-media
- ☐ Advertentie in krant of dagblad
- ☐ Uitzend- en/of detacheringsbureau
- ☐ UWV
- ☐ Open sollicitatie
- ☐ Sociaal/professioneel netwerk (vrienden, familie, kennissen)
- ☐ We zetten geen vacature meer uit.
- ☐ Anders, namelijk: ____
- ☐ N.v.t. / weet ik niet

17. 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.

Op de pagina na deze vraag heeft u de mogelijkheid om eventueel aanvullende beroepen aan te geven die niet in deze lijst voorkomen.

	Sterke afschaling (meer dan een halvering)	Afschaling	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar (wel vervangen van vertrekkend personeel)	Opschaling	Sterke opschaling (meer dan een verdubbelin g)	Niet in dienst en ook niet van plan in dienst te nemen	Ik kan dit niet inschatten
Beroepen afhankelijk van werkveld	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

17a. Als u wilt kunt u hieronder nog voor andere beroepen aangeven of u afschaling of opschaling verwacht.

		Sterke afschaling (meer dan een halvering)	Afschaling	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar (wel vervangen van vertrekken d personeel)	Opschaling	Sterke opschaling (meer dan een verdubbeling)	Niet in dienst en ook niet van plan in dienst te nemen	Ik kan dit niet inschatten	Geen antwoord
Ander beroep, namelijk:		☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Ander beroep, namelijk:		☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Ander beroep, namelijk:		☐	☐	☐	☐	☐	☐		

18. U gaf bij de vorige vraag aan de onderstaande beroepen waarschijnlijk af te schalen.

Wat zijn de belangrijkste redenen voor uw organisatie om deze zorgberoepen af te schalen?

U kunt dit invullen voor een beroepencluster (medisch specialisten, basisartsen/ANIOS, PA's, VS'en) wanneer u grotendeels dezelfde ervaring heeft voor alle specialismen en desgewenst een toelichting geven wanneer er uitzonderingen zijn voor bepaalde specialismen.

	Reden
[Beroepen die worden afgeschaald]	

19. U gaf bij de vorige vraag aan de onderstaande beroepen waarschijnlijk op te schalen.

Wat zijn de belangrijkste redenen voor uw organisatie om deze zorgberoepen op te schalen?

Bijvoorbeeld uitbreiding van de capaciteit vanwege toenemende complexiteit, taakherschikking, etc.

U kunt dit invullen voor een beroepencluster (medisch specialisten, basisartsen/ANIOS, PA's, VS'en) wanneer u grotendeels dezelfde ervaring heeft voor alle specialismen en desgewenst een toelichting geven wanneer er uitzonderingen zijn voor bepaalde specialismen.

	Reden
[Beroepen die worden opgeschaald]	

21. Kunt u uw antwoorden bij de vorige vraag toelichten?

☐ Geen toelichting

21. U gaf aan de volgende beroepen waarschijnlijk op te schalen.

Hoeveel procent verwacht u dat uw organisatie de komende 5 jaar gaat opschalen?

Het gaat om een realistische verwachting en niet wat u wenst dat er gaat gebeuren. Een schatting volstaat. 100% opschaling is een verdubbeling van de huidige inzet.

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden opgeschaald:	Voorzien percentage opschaling over 5 jaar
Genoemde beroepsgroepen	Percentage

22. U gaf aan de volgende beroepen waarschijnlijk af te schalen.

Hoeveel procent verwacht u dat uw organisatie de komende 5 jaar gaat opschalen?

Het gaat om een realistische verwachting en niet wat u wenst dat er gaat gebeuren. Een schatting volstaat. 100% afschaling is het niet meer inzetten van een beroep.

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden afgeschaald:	Voorzien percentage afschaling over 5 jaar
Genoemde beroepsgroepen	Percentage

23. Wanneer u nog iets wilt toelichten bij voorgaande vragen dan kan dat hier.

☐ Geen toelichting

24. Zou uw organisatie andere keuzes maken als er geen schaarste was aan financiële middelen en/of zorgprofessionals?

Met andere woorden: zou uw organisatie kiezen voor een andere inzet van zorgprofessionals in een ideale situatie zonder financiële of arbeidsmarktbeperkingen?

- ☐ Ja, namelijk: ____
- ☐ Nee
- ☐ N.v.t. / weet ik niet

(Indien PA en/of VS-AGZ werkzaam bij organisatie)

VRAGENCLUSTER 3A. WERKVELD OF BEROEPSSPECIFIEKE VRAGEN: VRAGEN PA/VS

De volgende vragen gaan over het al dan niet opleiden van PA's en VS'en-AGZ binnen uw organisatie. We stellen deze aanvullende vragen vanwege signalen over oplopende wachtlijsten voor de opleidingen.

25. Heeft uw organisatie bij behoefte aan een PA een voorkeur voor het aannemen van een gediplomeerde PA of voor het zelf opleiden van een PA?

- ☐ Het aannemen van een al gediplomeerde PA
- ☐ Het zelf opleiden van een PA
- ☐ Geen voorkeur
- ☐ Anders, namelijk: ____
- ☐ Weet niet/n.v.t.

(Indien vraag 25 is voorkeur aannemen van een al gediplomeerde PA)

26. U gaf aan dat uw organisatie een voorkeur heeft voor het aannemen van een gediplomeerde PA. Welke acties onderneemt uw organisatie?

- ☐ We gaan een gediplomeerde PA werven
- ☐ We zetten geen (extra) vacature uit, want we kunnen ze toch niet vinden op de arbeidsmarkt
- ☐ We leiden toch zelf een PA op, omdat we geen gediplomeerde PA kunnen vinden op de arbeidsmarkt.
- ☐ Anders, namelijk: ____
- ☐ Weet niet/n.v.t.

(Indien vraag 25 is voorkeur zelf opleiden van een PA)

27. U gaf aan dat uw organisatie een voorkeur heeft voor het zelf opleiden van een PA. Welke acties onderneemt uw organisatie?

- ☐ Wij leiden bij voorkeur zelf een PA op en doen dit dan ook.
- ☐ We leiden bij voorkeur zelf iemand op, maar omdat er wachtlijsten zijn voor de opleidingen zetten we een vacature uit voor een gediplomeerde PA.
- ☐ Anders, namelijk: ____
- ☐ Weet niet/n.v.t.

28. Op wat voor manieren werft uw organisatie PA's wanneer er een vacature is voor een gediplomeerde PA? (meer antwoorden mogelijk)

- ☐ Online-advertentie, bijvoorbeeld via een vacaturesite of website van de organisatie
- ☐ Online via social-media
- ☐ Advertentie in krant of dagblad
- ☐ Uitzend- en/of detacheringsbureau
- ☐ UWV
- ☐ Open sollicitatie
- ☐ Sociaal/professioneel netwerk (vrienden, familie, kennissen)
- ☐ We zetten geen vacature meer uit.
- ☐ Anders, namelijk: ____
- ☐ N.v.t. / weet niet

(Indien vraag 26 is toch zelf een PA opleiden)

29. U gaf aan zelf een PA op te leiden, omdat u geen gediplomeerde PA kan vinden op de arbeidsmarkt. Zet u dan nog wel een online vacature voor een gediplomeerde PA uit? Bijv. via een vacaturesite of op uw website?

- ☐ Ja, meestal wel
- ☐ Nee, meestal niet
- ☐ Anders, namelijk: _____

30. Wanneer u nog iets wilt toelichten bij voorgaande vragen dan kan dat hier.

☐ Geen toelichting

De vragen van Cluster 3 worden herhaald voor VS-AGZ

(Indien sector sociale geneeskunde)

VRAGENCLUSTER 3B. WERKVELD OF BEROEPSSPECIFIEKE VRAGEN: SOCIALE GENEESKUNDE

(Indien vraag 11 is geen tekort of overschot)

31. Verwacht u een tekort of overschot in de komende 5 jaar?

	Zeer groot tekort	Tekort	Geen tekort en geen overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
[afhankelijk van werkveld / zelfde beroepen als bij vraag 3]	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

32. Kunt u per tekort of overcapaciteit een toelichting geven?

Tekort(en):

Overcapaciteit:

Voor het opleiden van AIOS en het begeleiden van basisartsen/ANIOS zijn een passend aantal praktijkopleiders en supervisors (bij arbeid+gezondheid) nodig. Er zijn zorgen in het veld of er in de nabije toekomst wel voldoende praktijkopleiders/supervisors zullen zijn.

33. Hoeveel praktijkopleiders en/of supervisors zijn er momenteel werkzaam in uw organisatie (ongeacht het type dienstverband)?

	Aantal personen nu werkzaam
Praktijkopleiders Bedrijfsgeneeskunde	
Praktijkopleider(s) Verzekeringsgeneeskunde	
Supervisors	
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase JGZ	
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase IZB	
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase MMK	
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase TBC	
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Beleid en advies	
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Indicatie en advies	
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Donorgeneeskunde	
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Vertrouwensarts	
Praktijkopleiders M+G 2 ^e fase	
Praktijkopleiders Forensische geneeskunde	

34. Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting wat praktijkopleiders en/of supervisors betreft?

	Zeergroot tekort	Tekort	Geen tekort en geen overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
Praktijkopleiders Bedrijfsgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleider(s) Verzekeringsgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
Supervisors	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase JGZ	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase IZB	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase MMK	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase TBC	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Beleid en advies	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Indicatie en advies	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Donorgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Vertrouwensarts	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 2 ^e fase	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders Forensische geneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐

(Indien vraag 34 (zeer groot) tekort)

35. Bij tekort wat is de reden van het tekort?

(Meer antwoorden mogelijk)

- ☐ Pensionering
- ☐ Uitdiensttreding
- ☐ Andere functie binnen de organisatie
- ☐ Toename aantal AIOS
- ☐ Anders, namelijk: _____

36. In welke mate verwacht u over 5 jaar een tekort aan praktijkopleiders/ supervisors in uw organisatie?

	Zeergroot tekort de komende 5 jaar	Tekort de komende 5 jaar	Geen tekort de komende 5 jaar	Ik kan dit niet inschatten	Nvt.
Praktijkopleiders Bedrijfsgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleider(s) Verzekeringsgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
Supervisors	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase JGZ	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase IZB	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase MMK	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase TBC	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Beleid en advies	☐	☐	☐	☐	☐

Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Indicatie en advies	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Donorgeneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Vertrouwensarts	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders M+G 2 ^e fase	☐	☐	☐	☐	☐
Praktijkopleiders Forensische geneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐

(Indien vraag 36 (zeer groot) tekort)

37. Wat is de reden voor het verwachte tekort?

(Meer antwoorden mogelijk)

- ☐ Pensionering
- ☐ Uitdiensttreding
- ☐ Andere functie binnen de organisatie
- ☐ Toename aantal AIOS
- ☐ Anders, namelijk.....

(Deze vraag alleen als er bij vraag 34 is aangegeven dat er sprake is van een (zeer) groot tekort)

38. Hoeveel personen aan vacatures heeft u op dit moment uitstaan voor de functie van praktijkopleider en/of supervisor En hoeveel daarvan staan langer dan 3 maanden open?

	Aantal personen vacatures	Aantal personen aan vacatures dat langer dan 3 maanden open staat
Praktijkopleiders Bedrijfsgeneeskunde		
Praktijkopleider(s) Verzekeringsgeneeskunde		
Supervisors		
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase JGZ		
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase IZB		
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase MMK		
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase TBC		
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Beleid en advies		
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Indicatie en advies		
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Donorgeneeskunde		
Praktijkopleiders M+G 1 ^e fase Vertrouwensarts		
Praktijkopleiders M+G 2 ^e fase		
Praktijkopleiders Forensische geneeskunde		

38. Zijn er in uw organisatie voldoende artsen die interesse hebben om supervisor / praktijkopleider te worden de komende 5 jaar?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet

39. Welke actie(s) onderneemt uw organisatie om deze ambitie om supervisor /praktijkopleider te worden te stimuleren?

☐ Geen antwoord

40. Zijn er voldoende basisartsen/ ANIOS werkzaam binnen uw organisatie (ongeacht het dienstverband) die interesse hebben om in opleiding tot sociaal geneeskundige te gaan binnen de komende 5 jaar?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet

41. Welke actie(s) onderneemt uw organisatie om deze ambitie te stimuleren?

☐ Geen antwoord

42. Zijn er voldoende artsen KNMG werkzaam binnen uw organisatie (ongeacht het dienstverband) die interesse hebben om in opleiding tot arts M+G te gaan binnen de komende 5 jaar?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet

43. Welke actie(s) onderneemt uw organisatie om deze ambitie te stimuleren?

☐ Geen antwoord

44. Wanneer u nog iets wilt toelichten bij voorgaande vragen dan kan dat hier.

☐ Geen antwoord

Dit waren alle vragen. Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

Als u nog iets kwijt wil wat niet in de vragenlijst aan bod is gekomen, kan dat hier.

☐ Geen antwoord

AFSLUITING

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek!

Wilt u ook in de toekomst meewerken aan onderzoek naar de benodigde (opleidings)capaciteit aan zorgprofessionals?

Dan kunt u hier uw emailadres achterlaten: _____

Wilt u het onderzoeksrapport ontvangen?

Dan kunt u hier uw emailadres achterlaten: _____

Als u vragen of opmerkingen heeft over de vragenlijst of toelichtingen op uw antwoorden, dan kunt u die hier vermelden.

☐ Geen antwoord

Bijlage 2: voorbeeldberekening verwachte medewerkers in dienst over vijf jaar

Hieronder staat een voorbeeldberekening van de verwachte ontwikkeling van de capaciteit over vijf jaar. Als uitgangssituatie is het huidige aantal fte gebruikt. Wanneer men geen op- of afschaling verwacht is uitgegaan van een groeipercentage van 0 procent. Bij opschaling is een positief groeipercentage gehanteerd en bij afschaling een negatief groeipercentage. Dit groeipercentage passen we vervolgens toe op het aantal opgegeven fte voor het betreffende beroep om het verwachte aantal fte over vijf jaar te berekenen. De voorziene toename in dit voorbeeld komt neer op (totaal fte nu/totaal fte over vijf jaar) 7,1 procent.

Organisatie	Aantal fte	Verwachting komende 5 jaar	Hoeveel op- of afschalen?	Groeiperc entage	Fte over vijf jaar
Organisatie 1	88,9	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	-	0%	88,9
Organisatie 2	18	Opschaling	25%	25%	22,5
Organisatie 3	14,71	Opschaling	50%	50%	22,1
Organisatie 4	11	Afschaling	-25%	-25%	8,3
Organisatie 5	9,12	Opschaling	5%	5%	9,6
Organisatie 6	4,1	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	-	0%	4,1
Organisatie 7	4,1	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	-	0%	4,1
Organisatie 8	4	Opschaling	100%	100%	8,0
Organisatie 9	3,6	Afschaling	-50%	-50%	1,8
Organisatie 10	3,5	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	-	0%	3,5
Organisatie 11	2,8	Afschaling	-50%	-50%	1,4
Organisatie 12	1,4	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	-	0%	1,4
Organisatie 13	0,89	Opschaling	90%	90%	1,7
Organisatie 14	0,5	Opschaling	100%	100%	1,0
Organisatie 15	0	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	-	0%	0,0
Organisatie 16	0	Niet in dienst en ook niet van plan in dienst te nemen	-	-	0,0
Organisatie 17	0	Ik kan dit niet inschatten	-	0%	0,0
Organisatie 18	0	Ik kan dit niet inschatten	-	0%	0,0
Organisatie 19	0	Niet in dienst en ook niet van plan in dienst te nemen	-	-	0,0

Bijlage 3: resultaten voor alle beroepen per sector

Medisch Specialistische Zorg

Tekorten en overcapaciteit

Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

Organisatie	Zeer groot tekort	Tekort	Geen tekort of overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
Basisartsen / ANIOS (n=30)	30%	40%	27%	0%	3%
SEH-artsen (n=24)	25%	33%	25%	0%	17%
AIOS (n=29)	3%	52%	34%	0%	10%
Physician assistants (PA) (n=28)	0%	46%	36%	4%	14%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=26)	4%	42%	31%	4%	19%
Neurologen (n=21)	0%	38%	48%	0%	14%
Radiologen (n=21)	19%	19%	43%	5%	14%
Oogartsen (n=22)	9%	27%	45%	0%	18%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=11)	18%	18%	18%	0%	45%
Psychiaters (n=23)	13%	22%	43%	0%	22%
Dermatologen (n=22)	5%	27%	50%	0%	18%
KNO-artsen (n=21)	10%	19%	57%	0%	14%
MDL-artsen (n=21)	14%	14%	52%	0%	19%
Radiotherapeuten (n=14)	7%	21%	43%	0%	29%
Klinisch geriaters (n=23)	0%	26%	48%	0%	26%
Pathologen (n=21)	5%	19%	48%	0%	29%
Plastisch chirurgen (n=21)	0%	24%	62%	0%	14%
Kinderartsen (n=26)	0%	19%	62%	0%	19%
Ziekenhuisapothekers (n=25)	0%	16%	64%	0%	20%
Reumatologen (n=19)	5%	11%	68%	0%	16%
Orthopeden (n=21)	5%	10%	67%	5%	14%
Urologen (n=21)	0%	14%	67%	5%	14%
Cardiologen (n=22)	0%	14%	68%	0%	18%
Chirurgen (n=22)	0%	14%	59%	9%	18%
Neurochirurgen (n=17)	6%	6%	65%	0%	24%
Revalidatie artsen (n=19)	0%	11%	68%	0%	21%
Longartsen (n=21)	5%	5%	76%	0%	14%
Anesthesiologen (n=22)	0%	9%	77%	0%	14%
Gynaecologen (n=22)	0%	9%	77%	0%	14%
Klinisch fysici (n=23)	0%	9%	70%	0%	22%
Cardio-thoracale chirurgen (n=12)	0%	8%	58%	8%	25%
Medisch microbiologen (n=21)	0%	5%	62%	0%	33%
Internisten (n=23)	4%	0%	83%	0%	13%
Klinisch chemici (n=24)	0%	0%	71%	0%	29%
Klinisch genetici (n=11)	0%	0%	64%	0%	36%
Sportartsen (n=14)	0%	0%	64%	0%	36%

Afschaling en opschaling

In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Organisatie	Sterke opschaling	Opschaling	Geen opschaling, geen afschaling	Afschaling	Sterke afschaling
Physician assistants (PA) (n=25)	8%	68%	20%	4%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=23)	9%	61%	17%	13%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=23)	4%	52%	26%	17%	0%
Klinisch geriaters (n=18)	6%	50%	44%	0%	0%
MDL-artsen (n=19)	0%	37%	63%	0%	0%
SEH-artsen (n=19)	5%	26%	68%	0%	0%
Oogartsen (n=19)	5%	21%	74%	0%	0%
AIOS (n=24)	4%	21%	63%	13%	0%
Radiologen (n=18)	0%	22%	72%	6%	0%
Internisten (n=19)	0%	21%	79%	0%	0%
Orthopeden (n=19)	0%	21%	74%	5%	0%
Gynaecologen (n=18)	0%	17%	83%	0%	0%
Plastisch chirurgen (n=18)	0%	17%	83%	0%	0%
Neurologen (n=19)	0%	16%	84%	0%	0%
Revalidatie artsen (n=19)	0%	16%	84%	0%	0%
Chirurgen (n=20)	0%	15%	85%	0%	0%
Ziekenhuisapothekers (n=21)	0%	14%	86%	0%	0%
Dermatologen (n=18)	0%	11%	83%	6%	0%
Cardiologen (n=19)	0%	11%	89%	0%	0%
Radiotherapeuten (n=10)	0%	10%	90%	0%	0%
Kinderartsen (n=23)	0%	9%	83%	9%	0%
Neurochirurgen (n=12)	0%	8%	92%	0%	0%
Medisch microbiologen (n=16)	0%	6%	94%	0%	0%
Klinisch chemici (n=17)	0%	6%	94%	0%	0%
Klinisch fysici (n=17)	0%	6%	94%	0%	0%
KNO-artsen (n=17)	0%	6%	88%	6%	0%
Psychiaters (n=17)	0%	6%	88%	6%	0%
Urologen (n=18)	0%	6%	94%	0%	0%
Anesthesiologen (n=20)	0%	5%	95%	0%	0%
Cardio-thoracal chirurgen (n=11)	0%	0%	100%	0%	0%
Longartsen (n=18)	0%	0%	100%	0%	0%
Pathologen (n=16)	0%	0%	94%	6%	0%
Reumatologen (n=16)	0%	0%	100%	0%	0%
Sportartsen (n=11)	0%	0%	100%	0%	0%

Berekening op- of afschaling

Overzicht verwachte opschaling- en afschaling beroepen in de komende vijf jaar.

Beroep	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentiel 25	Percentiel 75	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte
AIOS (n=27)	3,2%	0%	-10%	100%	0%	0%	0%
Anesthesiologen (n=22)	0,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=28)	15,9%	0%	-20%	200%	0%	15%	11%
Cardiologen (n=23)	0,4%	0%	0%	10%	0%	0%	0%
Cardio-thoracaal chirurgen (n=15)	0,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Chirurgen (n=22)	0,5%	0%	0%	10%	0%	0%	0%
Dermatologen (n=22)	0,5%	0%	-10%	20%	0%	0%	1%
Gynaecologen (n=23)	1,1%	0%	0%	20%	0%	0%	1%
Internisten (n=22)	1,9%	0%	0%	20%	0%	0%	1%
Kinderartsen (n=24)	0,2%	0%	-10%	20%	0%	0%	-2%
Klinisch chemici (n=23)	0,4%	0%	0%	10%	0%	0%	1%
Klinisch fysici (n=24)	0,2%	0%	0%	5%	0%	0%	-1%
Klinisch genetici (n=17)	0,2%	0%	0%	4%	0%	0%	2%
Klinisch geriaters (n=24)	12,1%	0%	0%	125%	0%	20%	14%
KNO-artsen (n=23)	0,2%	0%	-10%	15%	0%	0%	2%
Longartsen (n=23)	0,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MDL-artsen (n=23)	3,3%	0%	0%	25%	0%	0%	4%
Medisch microbiologen (n=23)	0,4%	0%	0%	10%	0%	0%	0%
Neurochirurgen (n=21)	0,2%	0%	0%	5%	0%	0%	-3%
Neurologen (n=23)	1,5%	0%	0%	20%	0%	0%	3%
Oogartsen (n=23)	2,8%	0%	0%	25%	0%	0%	2%
Orthopeden (n=23)	0,4%	0%	-10%	10%	0%	0%	1%
Pathologen (n=23)	-0,4%	0%	-10%	0%	0%	0%	-1%
Physician assistants (PA) (n=28)	19,1%	10%	-20%	115%	0%	23%	12%
Plastisch chirurgen (n=23)	0,7%	0%	0%	10%	0%	0%	1%
Psychiaters (n=23)	-1,3%	0%	-50%	20%	0%	0%	2%
Radiologen (n=23)	2,3%	0%	-10%	25%	0%	0%	2%
Radiotherapeuten (n=18)	0,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Reumatologen (n=21)	0,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Revalidatie artsen (n=25)	0,8%	0%	0%	14%	0%	0%	3%
SEH-artsen (n=23)	3,3%	0%	0%	25%	0%	0%	3%
Sportartsen (n=23)	0,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Urologen (n=23)	0,4%	0%	0%	10%	0%	0%	1%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS- AGZ) (n=27)	13,5%	0%	-20%	115%	0%	20%	11%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS- GGZ) (n=19)	3,4%	0%	0%	25%	0%	0%	16%
Ziekenhuisapothekers (n=24)	0,4%	0%	0%	10%	0%	0%	1%

Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)

Tekorten en overcapaciteit

Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

Organisatie	Zeer groot tekort	Tekort	Geen tekort of overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
Specialisten ouderengeneeskunde (n=29)	38%	34%	21%	0%	7%
GZ-psychologen (n=25)	36%	32%	24%	0%	8%
Basisartsen / ANIOS (n=23)	9%	43%	39%	0%	9%
Physician assistants (PA) (n=18)	6%	44%	28%	0%	22%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=29)	10%	38%	41%	0%	10%
Huisartsen (n=5)	20%	20%	0%	0%	60%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=8)	0%	38%	13%	0%	50%
AIOS (n=21)	10%	24%	52%	0%	14%
Klinisch neuropsychologen (n=6)	0%	33%	17%	0%	50%
Orthopedagogen generalist (n=10)	30%	0%	40%	0%	30%
Master psychologen (n=20)	5%	20%	40%	10%	25%
Klinisch psychologen (n=10)	0%	20%	50%	0%	30%

Afschaling en opschaling

In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Organisatie	Sterke opschaling	Opschaling	Geen opschaling, geen afschaling	Afschaling	Sterke afschaling
Physician assistants (PA) (n=20)	10%	70%	20%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=29)	17%	59%	17%	3%	3%
GZ-psychologen (n=23)	13%	43%	39%	4%	0%
Orthopedagogen generalist (n=12)	8%	42%	50%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=11)	0%	45%	55%	0%	0%
Klinisch neuropsychologen (n=8)	0%	38%	63%	0%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=22)	5%	32%	59%	5%	0%
Specialisten ouderengeneeskunde (n=28)	7%	29%	46%	14%	4%
Huisartsen (n=7)	0%	29%	71%	0%	0%
AIOS (n=20)	5%	20%	70%	5%	0%
Klinisch psychologen (n=8)	0%	25%	75%	0%	0%
Master psychologen (n=20)	5%	20%	70%	5%	0%

Berekening op- of afschaling

Overzicht verwachte opschaling- en afschaling beroepen in de komende vijf jaar.

Beroep	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentiel 25	Percentiel 75	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte
AIOS (n=25)	10,4%	0%	0%	100%	0%	0%	3%
Basisartsen / ANIOS (n=27)	3,2%	0%	-30%	50%	0%	0%	-3%
GZ-psychologen (n=27)	11,1%	0%	-20%	100%	0%	20%	8%
Huisartsen (n=18)	3,4%	0%	0%	50%	0%	0%	7%
Klinisch psychologen (n=18)	3,2%	0%	0%	50%	0%	0%	11%
Klinisch neuropsychologen (n=19)	8,4%	0%	0%	100%	0%	0%	50%
Master psychologen (n=26)	3,1%	0%	-50%	50%	0%	0%	-2%
Orthopedagogen generalist (n=23)	21,3%	0%	0%	200%	0%	0%	50%
Physician assistants (PA) (n=26)	46,5%	15%	0%	300%	0%	100%	35%
Specialisten ouderengeneeskunde (n=28)	20,5%	0%	-50%	300%	0%	15%	96%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=29)	36,7%	10%	-100%	300%	0%	30%	32%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=21)	39,3%	0%	0%	500%	0%	0%	6%

Gehandicaptenzorg

Tekorten en overcapaciteit

Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

Organisatie	Zeer groot tekort	Tekort	Geen tekort of overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
GZ-psychologen (n=16)	19%	50%	31%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=12)	17%	50%	17%	0%	17%
Artsen verstandelijk gehandicapten (n=17)	35%	29%	29%	6%	0%
Orthopedagogen generalist (n=18)	22%	39%	39%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=14)	0%	57%	36%	0%	7%
Master orthopedagogen (n=18)	17%	33%	50%	0%	0%
Master psychologen (n=15)	13%	33%	53%	0%	0%
AIOS (n=12)	8%	25%	67%	0%	0%
Klinisch psychologen (n=10)	10%	20%	50%	0%	20%
Basisartsen / ANIOS (n=14)	7%	21%	64%	0%	7%
Klinisch neuropsychologen (n=6)	0%	17%	50%	0%	33%
Physician assistants (PA) (n=7)	0%	0%	71%	0%	29%

Afschaling en opschaling

In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Organisatie	Sterke opschaling	Opschaling	Geen opschaling, geen afschaling	Afschaling	Sterke afschaling
Physician assistants (PA) (n=20)	10%	70%	20%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=29)	17%	59%	17%	3%	3%
GZ-psychologen (n=23)	13%	43%	39%	4%	0%
Orthopedagogen generalist (n=12)	8%	42%	50%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=11)	0%	45%	55%	0%	0%
Klinisch neuropsychologen (n=8)	0%	38%	63%	0%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=22)	5%	32%	59%	5%	0%
Specialisten ouderengeneeskunde (n=28)	7%	29%	46%	14%	4%
Huisartsen (n=7)	0%	29%	71%	0%	0%
AIOS (n=20)	5%	20%	70%	5%	0%
Klinisch psychologen (n=8)	0%	25%	75%	0%	0%
Master psychologen (n=20)	5%	20%	70%	5%	0%
Klinisch neuropsychologen (n=7)	0%	14%	86%	0%	0%

Berekening op- of afschaling

Overzicht verwachte opschaling- en afschaling beroepen in de komende vijf jaar.

Beroep	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentiel 25	Percentiel 75	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte
AIOS (n=16)	9,4%	0%	0%	100%	0%	0%	20%
Artsen verstandelijk gehandicapten (n=16)	5,1%	0%	-100%	100%	0%	23%	8%
Basisartsen / ANIOS (n=15)	13,0%	0%	-100%	100%	0%	50%	11%
GZ-psychologen (n=17)	14,4%	0%	-50%	100%	0%	25%	7%
Klinisch psychologen (n=13)	27,7%	0%	0%	100%	0%	50%	45%
Klinisch neuropsychologen (n=12)	8,3%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Master orthopedagogen (n=17)	-1,5%	0%	-50%	25%	0%	0%	1%
Master psychologen (n=17)	-2,1%	0%	-50%	25%	0%	0%	-4%
Orthopedagogen generalist (n=17)	17,9%	5%	-50%	100%	0%	50%	27%
Physician assistants (PA) (n=12)	25,0%	0%	0%	100%	0%	50%	14%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=16)	56,3%	38%	0%	200%	0%	100%	41%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=14)	25,0%	0%	-50%	100%	0%	50%	37%

Sociale geneeskunde

Tekorten en overcapaciteit

Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

Organisaties Arbeid & Gezondheid	Zeer groot tekort	Tekort	Geen tekort of overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
Verzekeringsartsen (n=7)	71%	29%	0%	0%	0%
Bedrijfsartsen (n=9)	22%	67%	11%	0%	0%
Arbeidsdeskundigen (i.s.m. verzekeringsartsen) (n=5)	0%	80%	20%	0%	0%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=3)	0%	67%	0%	0%	33%
Jeugdartsen KNMG (n=3)	0%	67%	0%	0%	33%
Artsen beleid en advies KNMG (n=2)	50%	0%	0%	0%	50%
Artsen indicatie en advies KNMG (n=2)	50%	0%	0%	0%	50%
Artsen infectieziekten KNMG + TBC-artsen (n=2)	0%	50%	0%	0%	50%
Artsen M+G/ Indicatie en advies (n=2)	50%	0%	0%	0%	50%
Artsen M+G/ IZB (n=2)	0%	50%	0%	0%	50%
Artsen M+G/ MMK (n=2)	0%	50%	0%	0%	50%
Artsen M+G/ Vrije richting (n=2)	0%	50%	0%	0%	50%
Artsen M+G/TBC (n=2)	0%	50%	0%	0%	50%
Artsen medische milieukunde KNMG (n=2)	0%	50%	0%	0%	50%
Artsen TBC KNMG (n=2)	0%	50%	0%	0%	50%
Deskundigen Infectiepreventie (n=2)	0%	50%	0%	0%	50%
Forensisch geneeskundigen (n=2)	50%	0%	0%	0%	50%
AIOS (n=7)	14%	29%	57%	0%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=7)	14%	29%	57%	0%	0%
POB-ers (praktijkondersteuners bedrijfsarts) (n=5)	0%	40%	60%	0%	0%
Artsen M+G/ Beleid en advies (n=3)	33%	0%	33%	0%	33%
Doktersassistenten (n=3)	0%	33%	33%	0%	33%
Vertrouwensartsen VVAK (n=3)	33%	0%	33%	0%	33%
Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (n=2)	0%	0%	0%	0%	100%
Donorartsen KNMG (n=2)	0%	0%	0%	0%	100%
Gedragwetenschappers (n=2)	0%	0%	50%	0%	50%
Psychologen arbeid en gezondheid (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%

Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

Organisaties Maatschappij & Gezondheid	Zeer groot tekort	Tekort	Geen tekort of overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
Artsen beleid en advies KNMG (n=2)	50%	50%	0%	0%	0%
Artsen M+G/ Vrije richting (n=2)	50%	50%	0%	0%	0%
Artsen indicatie en advies KNMG (n=3)	33%	67%	0%	0%	0%
Artsen M+G/ IZB (n=11)	36%	55%	9%	0%	0%
Forensisch geneeskundigen (n=10)	60%	30%	10%	0%	0%
Artsen infectieziekten KNMG + TBC-artsen (n=7)	14%	71%	14%	0%	0%
Artsen medische milieukunde KNMG (n=5)	20%	60%	20%	0%	0%
Artsen TBC KNMG (n=4)	50%	25%	25%	0%	0%
Donorartsen KNMG (n=4)	0%	75%	0%	0%	25%
Vertrouwensartsen VVAK (n=11)	27%	45%	18%	0%	9%
Verzekeringsartsen (n=3)	33%	33%	0%	0%	33%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=9)	0%	67%	33%	0%	0%
Jeugdartsen KNMG (n=9)	0%	67%	33%	0%	0%
Artsen M+G/ Beleid en advies (n=8)	25%	38%	38%	0%	0%
Artsen M+G/TBC (n=8)	25%	38%	38%	0%	0%
Bedrijfsartsen (n=5)	40%	20%	40%	0%	0%
Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (n=5)	20%	40%	20%	0%	20%
Artsen M+G/ Indicatie en advies (n=4)	25%	25%	25%	0%	25%
Artsen M+G/ MMK (n=10)	40%	10%	40%	10%	0%
Forensisch verpleegkundigen (n=9)	11%	33%	56%	0%	0%
AIOS (n=16)	6%	38%	50%	6%	0%
Verpleegkundigen AGZ (n=10)	0%	40%	60%	0%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=16)	6%	25%	69%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=8)	0%	25%	75%	0%	0%
Doktersassistenten (n=11)	0%	18%	82%	0%	0%
Verpleegkundigen JGZ (n=6)	0%	17%	83%	0%	0%
Gedragswetenschappers (n=9)	0%	11%	89%	0%	0%
Deskundigen Infectiepreventie (n=10)	0%	10%	80%	10%	0%
Adviseurs milieu en gezondheid (n=11)	0%	9%	91%	0%	0%
Arbeidsdeskundigen (i.s.m. verzekeringsartsen) (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Master orthopedagogen (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%

Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

Organisaties forensische geneeskunde	Zeer groot tekort	Tekort	Geen tekort of overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
Artsen M+G/ IZB (n=2)	50%	50%	0%	0%	0%
Verpleegkundigen AGZ (n=2)	0%	100%	0%	0%	0%
Vertrouwensartsen VVAK (n=2)	50%	50%	0%	0%	0%
Forensisch geneeskundigen (n=4)	50%	25%	25%	0%	0%
Gedragwetenschappers (n=2)	0%	50%	50%	0%	0%
Forensisch verpleegkundigen (n=5)	0%	40%	60%	0%	0%
AIOS (n=3)	0%	33%	33%	33%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=3)	0%	33%	67%	0%	0%
Doktersassistenten (n=3)	0%	33%	67%	0%	0%
Adviseurs milieu en gezondheid (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen M+G/ Indicatie en advies (n=2)	0%	0%	50%	0%	50%
Artsen M+G/ MMK (n=2)	0%	0%	50%	50%	0%
Deskundigen Infectiepreventie (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%

Afschaling en opschaling

In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Organisaties Arbeid & Gezondheid	Sterke opschaling	Opschaling	Geen opschaling, geen afschaling	Afschaling	Sterke afschaling
Artsen M+G/ IZB (n=5)	0%	100%	0%	0%	0%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=5)	0%	100%	0%	0%	0%
Artsen medische milieukunde KNMG (n=5)	0%	100%	0%	0%	0%
Forensisch geneeskundigen (n=5)	0%	100%	0%	0%	0%
Gedragwetenschappers (n=5)	0%	100%	0%	0%	0%
Internisten (n=3)	0%	100%	0%	0%	0%
Psychologen arbeid en gezondheid (n=6)	0%	100%	0%	0%	0%
Verpleegkundigen JGZ (n=5)	0%	100%	0%	0%	0%
Vertrouwensartsen VVAK (n=6)	0%	100%	0%	0%	0%
Verzekeringsartsen (n=8)	0%	83%	17%	0%	0%
Arbeidsdeskundigen (i.s.m. verzekeringsartsen) (n=7)	0%	67%	33%	0%	0%
POB-ers (praktijkondersteuners bedrijfsarts) (n=8)	0%	67%	33%	0%	0%
AIOS (n=9)	13%	50%	38%	0%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=9)	0%	57%	43%	0%	0%
Artsen M+G/ Vrije richting (n=5)	0%	50%	50%	0%	0%
Bedrijfsartsen (n=9)	0%	43%	57%	0%	0%
Artsen beleid en advies KNMG (n=4)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen M+G/ Beleid en advies (n=5)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen M+G/ MMK (n=5)	0%	0%	100%	0%	0%
Deskundigen Infectiepreventie (n=5)	0%	0%	100%	0%	0%
Doktersassistenten (n=5)	0%	0%	50%	50%	0%

In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Organisaties Maatschappij & Gezondheid	Sterke opschaling	Opschaling	Geen opschaling, geen afschaling	Afschaling	Sterke afschaling
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=20)	0%	90%	10%	0%	0%
Forensisch geneeskundigen (n=21)	8%	58%	25%	8%	0%
Donorartsen KNMG (n=17)	0%	60%	40%	0%	0%
Artsen M+G/ IZB (n=21)	9%	45%	45%	0%	0%
Doktersassistenten (n=22)	0%	50%	42%	8%	0%
AIOS (n=23)	5%	42%	42%	11%	0%
Forensisch verpleegkundigen (n=22)	0%	45%	55%	0%	0%
Verpleegkundigen AGZ (n=20)	0%	44%	56%	0%	0%
Artsen M+G/ Vrije richting (n=17)	0%	40%	60%	0%	0%
Adviseurs milieu en gezondheid (n=21)	0%	38%	63%	0%	0%
Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (n=16)	0%	33%	67%	0%	0%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=19)	0%	33%	67%	0%	0%
Artsen M+G/ MMK (n=21)	0%	33%	58%	8%	0%
Artsen medische milieukunde KNMG (n=20)	0%	33%	67%	0%	0%
Master orthopedagogen (n=17)	33%	0%	67%	0%	0%
Vertrouwensartsen VVAK (n=21)	0%	33%	67%	0%	0%
Verpleegkundigen JGZ (n=18)	0%	29%	71%	0%	0%
Verzekeringsartsen (n=17)	0%	25%	75%	0%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=23)	0%	25%	75%	0%	0%
Bedrijfsartsen (n=17)	0%	17%	83%	0%	0%
Artsen M+G/ Beleid en advies (n=18)	0%	17%	83%	0%	0%
Gedragswetenschappers (n=20)	0%	14%	86%	0%	0%
Artsen infectieziekten KNMG + TBC-artsen (n=19)	0%	11%	89%	0%	0%
Deskundigen Infectiepreventie (n=21)	0%	9%	91%	0%	0%
Arbeidsdeskundigen (i.s.m. verzekeringsartsen) (n=16)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen beleid en advies KNMG (n=16)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen indicatie en advies KNMG (n=17)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen M+G/ Indicatie en advies (n=17)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen M+G/TBC (n=18)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen TBC KNMG (n=18)	0%	0%	100%	0%	0%
GZ-psychologen (n=16)	0%	0%	100%	0%	0%
Jeugdartsen KNMG (n=18)	0%	0%	100%	0%	0%
Master psychologen (n=16)	0%	0%	100%	0%	0%
Orthopedagogen generalist (n=17)	0%	0%	100%	0%	0%
Pathologen (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%
POB-ers (praktijkondersteuners bedrijfsarts) (n=16)	0%	0%	100%	0%	0%
Psychologen arbeid en gezondheid (n=15)	0%	0%	100%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=17)	0%	0%	100%	0%	0%

Organisaties forensische geneeskunde	Sterke opschaling	Opschaling	Geen opschaling, geen afschaling	Afschaling	Sterke afschaling
Doktersassistenten (n=4)	0%	75%	25%	0%	0%
Forensisch geneeskundigen (n=4)	0%	75%	0%	25%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=3)	0%	67%	33%	0%	0%
Artsen M+G/ IZB (n=3)	0%	33%	67%	0%	0%
Deskundigen Infectiepreventie (n=3)	0%	33%	67%	0%	0%
AIOS (n=4)	0%	25%	75%	0%	0%
Basisartsen / ANIOS (n=4)	0%	25%	75%	0%	0%
Forensisch verpleegkundigen (n=5)	0%	25%	75%	0%	0%
Adviseurs milieu en gezondheid (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%
Verzekeringsartsen (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen indicatie en advies KNMG (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen infectieziekten KNMG + TBC-artsen (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen M+G/ Indicatie en advies (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen M+G/ MMK (n=3)	0%	0%	67%	33%	0%
Artsen M+G/TBC (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen medische milieukunde KNMG (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%
Artsen TBC KNMG (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%
Gedragwetenschappers (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%
Jeugdartsen KNMG (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Master orthopedagogen (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Orthopedagogen generalist (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Verpleegkundigen AGZ (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%
Verpleegkundigen JGZ (n=2)	0%	0%	100%	0%	0%
Vertrouwensartsen VVAK (n=3)	0%	0%	100%	0%	0%

Berekening op- of afschaling

Overzicht verwachte opschaling- en afschaling beroepen in de komende vijf jaar.

Organisaties Arbeid & Gezondheid	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentiel 25	Percentiel 75	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte
AIOS (n=8)	63%	2%	0%	400%	0%	50%	14%
Arbeidsdeskundigen (i.s.m. verzekeringsartsen) (n=6)	1%	0%	0%	5%	0%	0%	4%
Bedrijfsartsen (n=10)	13%	0%	0%	75%	0%	20%	3%
Verzekeringsartsen (n=8)	13%	1%	0%	50%	0%	28%	3%
Artsen M+G/ Beleid en advies (n=6)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (n=6)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=6)	38%	0%	0%	200%	0%	25%	29%
Artsen M+G/ MMK (n=6)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Artsen M+G/ Vrije richting (n=6)	50%	0%	0%	300%	0%	0%	195%
Basisartsen / ANIOS (n=8)	25%	0%	0%	100%	0%	50%	3%
Deskundigen Infectiepreventie (n=5)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Forensisch geneeskundigen (n=6)	8%	0%	0%	50%	0%	0%	0%
Forensisch verpleegkundigen (n=5)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gedragswetenschappers (n=5)	4%	0%	0%	20%	0%	0%	5%
GZ-psychologen (n=5)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Master psychologen (n=5)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
POB-ers (praktijkondersteuners bedrijfsarts) (n=8)	6%	0%	0%	40%	0%	5%	16%
Psychologen arbeid en gezondheid (n=6)	1%	0%	0%	5%	0%	0%	5%
Verpleegkundigen AGZ (n=6)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Verpleegkundigen JGZ (n=6)	17%	0%	0%	100%	0%	0%	0%

Organisaties Maatschappij & Gezondheid	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentiel 25	Percentiel 75	Totale opschaling o.b.v. organisatie grootte
Adviseurs milieu en gezondheid (n=15)	2%	0%	0%	20%	0%	0%	5%
AIOS (n=17)	49%	0%	-50%	400%	0%	25%	90%
Bedrijfsartsen (n=12)	8%	0%	0%	75%	0%	0%	21%
Verzekeringsartsen (n=13)	4%	0%	0%	50%	0%	0%	3%
Artsen M+G/ Beleid en advies (n=14)	1%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
Artsen M+G/ Donorgeneeskunde (n=12)	29%	0%	0%	250%	0%	0%	199%
Artsen M+G/ IZB (n=16)	8%	0%	0%	50%	0%	5%	8%
Artsen M+G/ Jeugdgezondheid (n=15)	15%	0%	0%	200%	0%	0%	7%
Artsen M+G/ MMK (n=16)	9%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Artsen M+G/ Vrije richting (n=13)	23%	0%	0%	300%	0%	0%	195%
Artsen medische milieukunde KNMG (n=16)	3%	0%	0%	50%	0%	0%	.*
Basisartsen / ANIOS (n=18)	12%	0%	0%	100%	0%	15%	6%
Deskundigen Infectiepreventie (n=15)	1%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
Doktersassistenten (n=17)	17%	0%	-25%	100%	0%	0%	2%
Donorartsen KNMG (n=13)	36%	0%	0%	300%	0%	0%	130%
Forensisch geneeskundigen (n=16)	23%	0%	-20%	200%	0%	15%	54%
Forensisch verpleegkundigen (n=16)	13%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Master orthopedagogen (n=13)	8%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=15)	29%	0%	0%	100%	0%	50%	28%
Verpleegkundigen AGZ (n=15)	3%	0%	0%	30%	0%	0%	6%
Verpleegkundigen JGZ (n=14)	7%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Vertrouwensartsen VVAK (n=16)	6%	0%	0%	50%	0%	0%	17%

* Van dit beroep heeft geen enkele organisatie in het eerste gedeelte van de vragenlijst aangegeven het beroep in dienst te hebben. Daarom is het berekenen van opschaling van de beroepsgroep o.b.v. organisatiegrootte niet mogelijk.

Organisaties forensische geneeskunde	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentiel 25	Percentiel 75	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte
Adviseurs milieu en gezondheid (n=5)	4%	0%	0%	20%	0%	0%	5%
AIOS (n=6)	8%	0%	0%	25%	0%	20%	4%
Bedrijfsartsen (n=4)	19%	0%	0%	75%	0%	38%	75%
Artsen M+G/ IZB (n=6)	5%	0%	0%	20%	0%	10%	6%
Basisartsen / ANIOS (n=6)	8%	0%	0%	25%	0%	20%	2%
Deskundigen Infectiepreventie (n=5)	4%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
Doktersassistenten (n=6)	35%	5%	0%	100%	0%	100%	3%
Forensisch geneeskundigen (n=7)	44%	10%	-20%	200%	0%	100%	54%
Forensisch verpleegkundigen (n=8)	25%	0%	0%	100%	0%	50%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=5)	60%	50%	0%	100%	50%	100%	59%
Verpleegkundigen AGZ (n=6)	3%	0%	0%	20%	0%	0%	7%

Ambulancezorg

Tekorten en overcapaciteit

Wat ervaart u op dit moment in uw personeelsbezetting?

Organisatie	Zeer groot tekort	Tekort	Geen tekort of overcapaciteit	Overcapaciteit	Ik kan dit niet inschatten
Ambulanceverpleegkundigen (n=11)	27%	36%	36%	0%	0%
Physician assistants (PA) (n=8)	13%	25%	63%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=8)	13%	13%	75%	0%	0%
Bachelors medische hulpverlening (n=9)	11%	11%	78%	0%	0%

Afschaling en opschaling

In welke mate verwacht u dat uw organisatie zorgberoepen de komende vijf jaar gaat opschalen of afschalen?

Organisatie	Sterke opschaling	Opschaling	Geen opschaling, geen afschaling	Afschaling	Sterke afschaling
Bachelors medische hulpverlening (n=8)	0%	100%	0%	0%	0%
Ambulanceverpleegkundigen (n=10)	20%	60%	10%	10%	0%
Physician assistants (PA) (n=7)	43%	29%	29%	0%	0%
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=8)	13%	50%	38%	0%	0%

Berekening op- of afschaling

Overzicht verwachte opschaling- en afschaling beroepen in de komende vijf jaar.

Beroep	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentiel 25	Percentiel 75	Totale opschaling o.b.v organisatie grootte*
Ambulanceverpleegkundigen (n=11)	7,4%	9%	-5%	20%	0%	10%	-
Bachelors medische hulpverlening (n=11)	33,0%	6%	0%	200%	0%	25%	-
Physician assistants (PA) (n=11)	20,3%	0%	0%	150%	0%	25%	-
Verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) (n=10)	24,4%	1%	0%	100%	0%	40%	-

* Omdat de ambulancezorg geen vragen heeft gekregen over het huidige aantal medewerkers, is deze kolom leeg.

Aannemen of opleiden PA's en VS'en-AGZ

		Aannemen gediplomeerde	Zelf opleiden	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%
Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg	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%

Bijlage 4: Overzicht medisch specialistische zorg

Overzicht aantal fte en vacatures medisch specialisten.

Beroep (aantal organisaties met beroep in dienst)	Aantal fte in dienst	Aantal fte vacatures	Aantal fte vacatures > 3 maanden open
Anesthesiologen (n=18)	443,8	17,0	11,0
Cardiologen (n=16)	284,2	8,0	1,0
Cardio-thoracaal chirurgen (n=6)	63,3	0,0	0,0
Chirurgen (n=16)	359,9	9,0	2,0
Dermatologen (n=15)	91,8	7,0	3,0
Gynaecologen (n=17)	250,3	4,8	2,0
Internisten (n=19)	470,1	12,5	8,0
Kinderartsen (n=24)	478,7	4,0	1,0
Klinisch chemici (n=16)	86,1	2,0	2,0
Klinisch fysici (n=21)	139,2	1,0	0,0
Klinisch genetici (n=3)	55,0	4,0	3,0
Klinisch geriaters (n=21)	102,4	5,0	4,0
KNO-artsen (n=16)	118,2	3,0	3,0
Longartsen (n=17)	155,9	1,9	0,0
MDL-artsen (n=16)	180,0	3,8	2,8
Medisch microbiologen (n=12)	76,2	2,0	1,0
Neurochirurgen (n=12)	74,2	1,8	0,0
Neurologen (n=17)	224,2	10,4	4,8
Oogartsen (n=15)	157,3	4,0	2,0
Orthopeden (n=16)	137,3	4,0	3,0
Pathologen (n=13)	115,0	2,0	2,0
Plastisch chirurgen (n=14)	69,6	1,0	0,0
Psychiaters (n=16)	142,3	11,7	4,2
Radiologen (n=15)	328,3	15,7	10,7
Radiotherapeuten (n=7)	134,4	3,0	3,0
Reumatologen (n=16)	88,3	1,0	0,0
Revalidatie artsen (n=17)	165,5	2,3	0,0
SEH-artsen (n=22)	248,8	21,2	21,2
Sportartsen (n=9)	21,3	0,4	0,0
Urologen (n=15)	97,6	6,6	2,0
Ziekenhuisapothekers (n=20)	194,6	3,6	1,0

**Overzicht aantal medisch specialisten bij ziekenhuizen en gemiddeld aantal fte per persoon (fte-factor),
uitgesplitst naar specialisten in loondienst en MSB.**

Beroep (aantal organisaties met beroep in dienst)	Totaal personen in dienst	fte-factor	fte-factor specialisten in loondienst (n=32)	fte-factor specialisten MSB (n=5)
Anesthesiologen (n=18)	528	0,81	0,81	0,81
Cardiologen (n=16)	347	0,82	0,80	0,87
Cardio-thoracaal chirurgen (n=6)	69	0,92	0,90	0,96
Chirurgen (n=16)	419	0,82	0,81	0,86
Dermatologen (n=15)	134	0,67	0,64	0,76
Gynaecologen (n=17)	333	0,74	0,73	0,77
Internisten (n=19)	565	0,82	0,82	0,84
Kinderartsen (n=24)	565	0,81	0,81	0,80
Klinisch chemici (n=16)	99	0,84	0,92	0,62
Klinisch fysici (n=21)	169	0,82	0,81	0,94
Klinisch genetici (n=3)	81	0,68	0,80	-
Klinisch gerieters (n=21)	132	0,73	0,72	0,78
KNO-artsen (n=16)	144	0,82	0,80	0,87
Longartsen (n=17)	203	0,77	0,73	0,87
MDL-artsen (n=16)	214	0,84	0,82	0,89
Medisch microbiologen (n=12)	93	0,82	0,85	0,72
Neurochirurgen (n=12)	122	0,61	0,66	0,43
Neurologen (n=17)	282	0,76	0,74	0,83
Oogartsen (n=15)	214	0,72	0,69	0,81
Orthopeden (n=16)	170	0,80	0,78	0,85
Pathologen (n=13)	136	0,81	0,80	0,86
Plastisch chirurgen (n=14)	107	0,65	0,61	0,76
Psychiaters (n=16)	204	0,70	0,69	0,73
Radiologen (n=15)	399	0,82	0,81	0,87
Radiotherapeuten (n=7)	161	0,83	0,83	0,86
Reumatologen (n=16)	112	0,77	0,76	0,82
Revalidatie artsen (n=17)	241	0,66	0,72	0,24
SEH-artsen (n=22)	330	0,74	0,75	0,67
Sportartsen (n=9)	32	0,60	0,57	0,64
Urologen (n=15)	116	0,83	0,80	0,90
Ziekenhuisapothekers (n=20)	202	0,89	0,89	0,89

Contactgegevens

Ipsos I&O Enschede

Zuiderval 70
Postbus 563
7500 AN Enschede
053 - 200 52 00
KVK-nummer 08198802
nl-info-publiek@ipsos.com
www.ipsos-publiek.nl

Ipsos I&O Amsterdam

Piet Heinkade 55
1019 GM Amsterdam
020 - 308 48 00
nl-info-publiek@ipsos.com
www.ipsos-publiek.nl