

Jaarbeeld Capaciteitsorgaan 2025

Augustus 2026

Jaarbeeld Capaciteitsorgaan 2025



Inhoud

1	Inleiding	1
1.1	Realistisch ramen	1
1.2	Samenvatting uitkomsten raming en aanbiedingsbrief	3
1.3	Wenkend perspectief nieuwe ramingscyclus	5
2	Ramingen en Kamers	6
2.1	Medische vervolgoopleidingen	6
2.1.1	Kamer Medisch Specialisten	6
2.1.2	Huisartsen	6
2.1.3	Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde	7
2.1.4	Artsen VG	8
2.1.5	Sociaal Geneeskundigen	8
2.2	Beroepen Geestelijke Gezondheid	9
2.3	Eerstelijns en tweedelijns mondzorg	9
2.4	FZO-beroepen en Ambulanceverpleegkundigen (FZO-AVP)	11
2.5	Physician Assistants & Verpleegkundig Specialisten AGZ	11
2.6	Raming instroom geneeskunde/basisartsen	12
3	Ad hoc advisering overheid	13
4	Bestuur, bureau en organisatie	13
4.1	Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur	13
4.2	Samenstelling bureau	14
4.3	Organisatiekosten	15
5	Communicatie	15
	Bijlage 1: Volledige samenstelling van Algemeen Bestuur en Kamers per 1-1-2025	17



1 Inleiding

Dit jaarbeeld van het Capaciteitsorgaan geeft een kort overzicht van de activiteiten die in 2025 zijn verricht. Die activiteiten stonden in het teken van de ramingen die eind 2025 zijn gepubliceerd voor de verschillende beroepsgroepen. Dat betekent dat waarden zijn vastgesteld van de parameters van het model, doorrekeningen zijn gemaakt met die parameterwaarden en dat definitieve instroomadviezen en daarbij horende overwegingen zijn geformuleerd. Realistisch ramen was daarbij het sleutelwoord.

De publicatie van de ramingen bestond uit een drieluik: een infographic per beroepsgroep, een kernrapport met de belangrijkste overwegingen voor het instroomadvies en een bijlage met de verantwoording. Naast het afronden van de ramingen is in 2025 ook reeds gestart met het nadenken over de nieuwe ramingscyclus.

Dit inleidende hoofdstuk gaat kort in op de belangrijkste activiteiten in 2025 en de bijbehorende resultaten. Het volgende hoofdstuk licht toe wat er in 2025 in de verschillende Kamers van het Capaciteitsorgaan is gebeurd. Op basis van een ad hoc verzoek van het Ministerie van VWS is in 2025 ook een eenmalige raming orthopedagoog-generalist verricht. We eindigen dit jaarbeeld met een overzicht van de bestuurlijke en organisatorische inrichting van het Capaciteitsorgaan.

1.1 Realistisch ramen

Toekomstbestendig ramen

In het voorjaar van 2025 vond een gezamenlijke bijeenkomst plaats van het algemeen bestuur, de voorzitters van de Kamers en medewerkers van het bureau. Ook medewerkers van de afdeling MEVA van het ministerie van VWS waren bij die bijeenkomst aanwezig. Gezamenlijk bogen we ons over toekomstgericht ramen en ‘bridging the gap’ tussen wat wij ramen en wat zich in de toekomst zal afspelen. Heel concreet ging het over de vraag of in tijden van schaarste ramingsadviezen nog steeds kunnen stijgen. Moet financiële haalbaarheid een overweging zijn bij het afgeven van een instroomadvies? Tijdens deze bijeenkomst verzorgde Peter Sloot, hoogleraar complexe adaptieve systemen, een presentatie over complexe zorgsystemen en de grenzen van (on)voorspelbaarheid. We bespraken vervolgens of en zo ja hoe we als Capaciteitsorgaan integraal kunnen ramen. Nu maakt het Capaciteitsramingen afzonderlijke ramingen voor tachtig beroepsgroepen, waardoor onderlinge samenhangen en afhankelijkheden wat op de achtergrond raken.

Realistische verwachtingen

Het Capaciteitsorgaan wil afgewogen, robuuste en realistisch instroomadviezen afgeven. De vraag naar zorgprofessionals baseren we op een realistisch beeld van wat redelijkerwijs in de toekomst is te verwachten. We houden rekening met schaarste aan zorgpersoneel en schaarste aan financiële middelen. Zijn er wel kandidaten beschikbaar voor te adviseren opleidingsplekken en/of zijn er voldoende opleiders? Schaarste biedt ook kansen om zorg anders te organiseren. Schaarste maakt dat je niet alleen kijkt naar tekorten, maar ook naar waar je wel over kan beschikken. Werkgevers en andere veldpartijen kunnen anticiperen op schaarste en passen organisatie van zorg en inzet van beroepsgroepen daarop aan. De in de praktijk gemaakte keuzen komen niet altijd overeen met wat (alle) veldpartijen idealiter zouden willen. Niettemin kunnen zo in de toekomst nieuwe patronen ontstaan van taakverdeling tussen beroepsgroepen die

van invloed zijn op de inschatting van de toekomstige vraag naar de afzonderlijke beroepsgroepen. Een realistische inschatting van de vraag kijkt vooruit naar wat er in de toekomst kan en zal gaan gebeuren. In hoeverre haalbaarheid daadwerkelijk is meegewogen in het definitieve instroomadvies, is aan de Kamer van het Capaciteitsorgaan die de raming maakt. Het Algemeen Bestuur stelt de adviezen vast op basis van de door de Kamer aangedragen overwegingen.

Verwachte impact van beleidsafspraken

De ramingen staan stil bij de afgesproken beleidsambities in het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en andere beleidsafspraken zoals in het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Bijna alle ramingen nemen bewegingen waar rond het beter organiseren van zorg en het anders inzetten van zorgprofessionals door passende zorg, regionale samenwerking, versterking eerste lijn, preventie, digitalisering en AI. Voor zover die effecten reeds zichtbaar zijn, is dat meegenomen in de raming. We hebben echter nog geen stabiele afname van de zorgvraag van patiënten kunnen vaststellen. De zorgvraag vertoont nog steeds een stijgende lijn doordat er meer kwetsbare ouderen en patiënten met complexe problematiek zijn als gevolg van co-en multimorbiditeit. De meer complexe zorgvraag doet zich voor in zowel de eerste lijn als in de tweede lijn.

Beleidsscenario's

Aan het begin van deze ramingsperiode is een Kaderbrief met een ramingsopdracht opgesteld. Daarin is afgesproken dat de ramingen ook aandacht besteden aan eventuele beleidsscenario's. In sommige ramingen is geprobeerd in te schatten welke effecten in de toekomst zijn te verwachten van de beleidsafspraken. Andere beleidsscenario's zijn doorgerekend uitgaande van zorgprofessionals die in de toekomst juist meer of minder uren gaan werken. We hebben ons gericht op het doorrekenen van inzichtgevend beleidsscenario's die het definitieve instroomadvies in perspectief plaatsen. Deze inzichten zijn soms meegewogen in de formulering van het definitieve instroomadvies.

Uniforme werkwijze

In het ramingsmodel en in het ramingsproces maken we onderscheid tussen: 1 het vaststellen van parameterwaarden; 2 de doorrekening van het model; 3 eventuele extra overwegingen bij het advies; en 4 het definitieve instroomadvies. In deze raming is voor het eerst gewerkt met het bepalen van een enkele waarde voor de totale niet-demografische vraagontwikkeling. De fasen van het vaststellen van parameterwaarden en het doorrekenen zijn strikt gescheiden en voorkomen het toedeneren naar een bepaalde uitkomst. Het Capaciteitsorgaan levert de parameterwaarden aan bij het Nivel die de doorrekening verricht. Bij het beoordelen van de doorrekening kunnen overwegingen als onzekerheid, realiteit en beleid een rol spelen. Het aanpassen van het aanbod aan zorgprofessionals aan de verwachte vraag is bijvoorbeeld niet altijd mogelijk. Ook kunnen effecten van beleidsscenario's een rol spelen bij het definitieve instroomadvies.

De werkwijze voor het bepalen van parameterwaarden is voor alle ramingen vergelijkbaar. De kwantitatieve parameterwaarden zijn veelal gebaseerd op bestaande databronnen, zoals

gegevens uit opleidingsregisters, Vektis-data over zorggebruik en CBS-data over het aantal werkzame zorgprofessionals en bevolkingsprognoses. Wat betreft de CBS-data is behalve van de publiek beschikbare Statline-gegevens ook gebruik gemaakt van de micro-data omgeving van CBS voor onder andere de berekeningen voor uitstroom van werkzamen en het extern rendement.

De resultaten van de ramingen zijn vastgelegd in een infographic, een kernrapport en een verantwoordingsrapport. Met behulp van derden is gewerkt aan een nieuw ontwerp voor de infographic 2025. Daarbij is met name gelet op de bruikbaarheid voor veldpartijen en het bieden van een compacte samenvatting van de belangrijkste onderdelen van het instroomadvies. De ontwerpstijl van de infographic is ook herkenbaar in de vormgeving van de figuren over het ramingsmodel en het ramingsproces. De verantwoordingsrapporten leggen de nadruk op toelichting van de gebruikte databronnen/methoden en gemaakte afwegingen.

Regionale inzichten en afstemming met andere bureaus

In 2025 is verder gegaan met het verkrijgen van regionale inzichten over de functiemix in de gehandicaptenzorg. Terwijl eerst een pilot is uitgevoerd in vijf zorgkantoorregio's, is deze in 2025 uitgebreid naar alle zorgkantoorregio's van het Zilveren Kruis. De regionale inzichten vormen een aanvullende bron van informatie voor de landelijke raming. Zo kan op basis van de uitvraag per regio worden nagegaan of er meer of minder taakverschuivingen plaatsvinden tussen bijvoorbeeld arts VG en verpleegkundig specialist en in hoeverre implementatie plaatsvindt van zorgconcepten als 'stepped care'.

Tevens zijn in 2025 contacten onderhouden met diverse onderzoeksbureaus. Het onderzoeksbureau ABF verzorgt de prognoses voor het AZW programma en gebruikt ook data die aan de ramingen van het Capaciteitsorgaan ten grondslag liggen. Specifiek aandachtspunt dit jaar was de inschatting van de effecten van de beleidsambities van het aanvullend zorgakkoord. Tevens is gestart met het verkennen van de overeenkomsten en verschillen tussen de prognoses van het ABF en die van het Capaciteitsorgaan om te kijken waar we elkaar in de toekomst zo nodig verder kunnen versterken.

Daarnaast participeert het Capaciteitsorgaan actief in expertisebijeenkomsten met Nivel, RIVM, ABF en VWS over ramingen en toekomstvoorspellingen als ook in het Europese Joint Action program met vertegenwoordigers van plannings- en ramingsbureaus en ministeries in diverse landen.

1.2 Samenvatting uitkomsten raming en aanbiedingsbrief

De verleiding is groot om recente instroomadviezen te vergelijken met eerdere instroomadviezen. Er zijn echter verschillende redenen voor een toename of afname van het instroomadvies. Redenen kunnen op diverse parameters betrekking hebben, zoals tekorten of bestaande onvervulde vraag, leeftijdsopbouw van de zorgprofessionals en uitstroom uit de beroepsgroep of veranderingen in de vraag, rekening houdend met demografische en niet-demografische ontwikkelingen. De belangrijkste bevindingen van de ramingen 2025 vatten we hier kort samen.

- Voor de meeste beroepsgroepen is het aantal werkzamen ten opzichte van de raming van 3 jaar geleden gestegen. Voor een aantal is een daling waar te nemen. Het aantal

werkzamen neemt af als er meer zorgprofessionals met pensioen gaan dan dat er de opleiding hebben afgerond of als er om andere redenen sprake is van een grote uitstroom. Voor sommige beroepsgroepen geldt dat de definities van het aantal werkzamen is aangepast waardoor er sprake is van minder werkzamen dan in een eerdere raming.

- De tekorten zijn het grootst in de sociale geneeskunde en in de beroepen geestelijke gezondheid. Ook voor de specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG is de on vervulde vraag relatief hoog. Bij de specialisten ouderengeneeskunde zijn de tekorten minder groot dan in de vorige raming vanwege de groei van het aantal werkzame specialisten. Bij de medisch specialisten zijn er aanzienlijke tekorten bij de spoedeisende geneeskunde en neurologie. Voor diverse beroepsgroepen geldt dat de werkzame zorgprofessionals niet evenredig over het land zijn verspreid. Hoewel landelijk het tekort nog meevalt, kunnen in sommige regio's grote tekorten bestaan. Niet alle regio's in Nederland profiteren in dezelfde mate van het landelijk aanbod van zorgprofessionals.
- Hoe ouder de beroepsgroep, hoe meer er per jaar zullen uitstromen vanwege pensioen. Dat betekent dat de vervangingsvraag voor het op peil houden van het aantal zorgprofessionals relatief hoog is. Dat zien we bij een relatief oudere beroepsgroep als de bedrijfsgeneeskundigen en de verzekeringsgeneeskundigen. Bij de artsen in de spoedeisende geneeskunde en de physician assistants is vanwege de leeftijdsopbouw de jaarlijkse uitstroom relatief laag, terwijl tegelijkertijd de jaarlijkse instroom relatief hoog is.
- Bij alle geraamde beroepsgroepen is een toenemende aandacht voor 'work-life balance' waar te nemen. Het aantal uren dat men per week en/of in het weekend wil werken, lijkt eerder af te nemen dan toe te nemen. Ook het aantal uren neemt af dat zorgprofessionals (extra) werken zonder dat er een vergoeding tegenover staat. Het is niet langer meer vanzelfsprekend dat zorgprofessionals extra diensten of uren draaien en buiten werktijd beschikbaar zijn voor overleg en avondbijeenkomsten. De impact van het anders omgaan met werktijden is moeilijk in fte uit te drukken. De omvang van de fte factor in relatie tot het aantal gewerkte uren is aan verandering onderhevig. Terwijl in het verleden het aantal fte nogal eens werd gekoppeld aan het aantal dagdelen, zien we inmiddels veel meer variatie ontstaan tussen het aantal dagdelen dat men werkt en het aantal uren dat men per dag maakt. Voor bijna alle beroepsgroepen geldt dat het aantal uren dat vrouwen en mannen werken, steeds meer naar elkaar toegroeit. Medisch specialisten blijken gemiddeld iets minder uren werken dan in de vorige raming en huisartsen en sociaal geneeskundigen juist wat meer uren dan voorheen.
- Demografie heeft in de ramingen van 2025 een iets dempende werking op het instroomadvies. De bevolkingsgroei in 20 jaar volgens de prognose van het CBS valt voor deze raming iets lager uit dan voor de vorige. Ten opzichte van 2020 is de verwachting dat er de komende jaren minder kinderen worden geboren dan verwacht en dat het migratiesaldo hoger ligt. De vergrijzingspiek zal in 2040 zijn bereikt. De demografische vraagontwikkeling is daarom voor de specialisten ouderengeneeskunde en andere beroepsgroepen in de ouderenzorg wat hoger, terwijl het voor kinderartsen en jeugdartsen juist wat lager uitpakt.

- Voor de niet-demografische vraag naar een beroepsgroepen wijzen bijna alle ramingen op een meer complexe zorgvraag. Het bieden van meer complexe zorg en het hebben van tekorten aan zorgprofessionals werkt door in de organisatie van het werkproces. Zo signaleren we blijvende veranderingen in de functiemix door bijvoorbeeld taakverschuivingen naar physician assistants en verpleegkundig specialisten. Voor sommige beroepsgroepen geldt dat taakverschuiving ook grenzen kent en dat er een verzadiging op kan treden. Voor de lange termijn lijkt er een beweging te ontstaan van meer vraag naar generiek opgeleide zorgprofessionals die flexibel en domeinoverstijgend in verschillende sectoren kunnen werken.

1.3 Wenkend perspectief nieuwe ramingscyclus

Wat is er in de toekomst nodig om de stijging van de zorgvraag het hoofd te bieden? Nu vinden ramingen nog plaats voor de afzonderlijke beroepsgroepen en zijn de ramingen per beroepsgroep soms nader gespecificeerd naar sector. In een volgende raming wil het Capaciteitsorgaan integraal ramen in sectoren meer centraal zetten. Bij integraal ramen kijken we dan naar de functiemix van zorgprofessionals. Op basis van veranderingen in de mix van medisch of geneeskundig specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants, beroepen in de Geestelijke Gezondheid en basisartsen ontstaat een breder en meer gebalanceerd beeld over samenwerking en taakverschuiving in en tussen sectoren en regio's.

Integraal ramen raakt de complexiteit van het zorgstelsel. In een complex systeem zijn elementen van elkaar afhankelijk; ze interacteren met elkaar. Door die interactie tussen elementen ontstaat iets wat niet in de elementen zelf was. Op basis van die afzonderlijke elementen is dan ook moeilijk te voorspellen hoe het systeem evolueert en zich in de toekomst organiseert. Die effecten van de samenhang tussen beroepsgroepen in een sector en tussen sectoren willen we in de ramingen van beroepsgroepen meer tot uitdrukking brengen. Wanneer we meer inzicht hebben in de onderliggende relaties en afhankelijkheden, wordt het ook eenvoudiger om de effecten van 'what if' of beleidsscenario's na te gaan.

In 2025 is een denktank ingericht met experts van buiten het Capaciteitsorgaan. In een drietal sessies heeft de denktank het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan onder de loep genomen en suggesties gegeven voor toekomstbestendig ramen. Daarnaast is in 2025 een interne evaluatie van de ramingen uitgevoerd door het Nivel om te leren van eerdere ramingen. Beide bronnen vormen input voor de verdere uitwerking van het wenkend perspectief voor de volgende ramingscyclus.

2 Ramingen en Kamers

2.1 Medische vervolgopleidingen

2.1.1 Kamer Medisch Specialisten

Ramingsproces

De Kamer Medisch Specialisten heeft in 2025 vier keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was mevrouw. Klein Nagelvoort. Vanuit het bureau waren als programmasecretarissen betrokken Kjell Neutel en Amy Righolt.

De Kamer Medisch Specialisten heeft in 2025 bij het vaststellen van de parameters systematisch een onderscheid gemaakt in het bespreken van de methode in de ene vergadering en het bespreken van de resultaten in de daaropvolgende vergadering. Tevens zijn in dit laatste ramingsjaar de resultaten van de ramingen transparant en gestructureerd teruggekoppeld naar wetenschappelijke verenigingen, zorginstellingen en andere betrokken organisaties.

Uitkomsten raming

De vraag naar medisch specialisten stijgt minder hard dan voorheen. Terwijl in 2010 nog een jaarlijkse groei van ongeveer drie procent werd verwacht, is deze verwachting gedaald naar 0,75 procent per jaar. Dit komt door een lagere bevolkingsprognose, maar ook door ontwikkelingen in het IZA en het AZWA. Niettemin groeit de vraag nog altijd harder dan de in het AZWA gestelde ambitie van nul procent. Dit verschil wordt deels verklaard door de tijdsperiode voor implementatie en het doorvoeren van veranderingen. Momenteel is de werkdruk voor medisch specialisten nog steeds hoog.

Voor alle medisch specialisten komt het instroomadvies uit op 1320 opleidingsplekken voor 2027, 2028 en 2029. Dat zijn 99 plekken meer dan het advies van 2022 en 32 plekken meer dan het aangepaste instroomadvies van 2020. Dit instroomadvies is daarmee ook te zien als een bijsturing op het vorige advies. Het hogere instroomadvies heeft vooral te maken met de verwachte vroegtijdige uitstroom en de uitstroom naar pensioen. Daarnaast dalen de werkuren sneller, waardoor meer personen nodig zijn om dezelfde capaciteit te leveren. Verder blijft er minder tijd over voor directe patiëntenzorg door meerdere kleinere aanstellingen en dubbele aanstellingen in bijvoorbeeld ziekenhuizen en zbc's. Ongeveer een derde van de extra instroomplaatsen is nodig voor twee specialismen met grote tekorten: de spoedeisende geneeskunde en neurologie. Voor veel specialismen geldt dat grote tekorten zich vooral voordoen in perifere regio's.

2.1.2 Huisartsen

Ramingsproces

De Kamer Huisartsgeneeskunde heeft in 2025 vier keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was de heer Dijkstra. Vanuit het bureau waren als programmasecretarissen betrokken Maurice Heck en Deirdre Rietdijk.

Alle benodigde gegevens voor het model zijn verzameld en geanalyseerd. De bevindingen zijn besproken met de Kamer. Vervolgens zijn de parameterwaarden vastgesteld en doorgerekend. De uitkomsten zijn besproken en het definitieve instroomadvies is bepaald. Ook zijn beleidssce-
nario's opgesteld en bediscussieerd. Er is expliciet aandacht besteed aan haalbaarheid vanwege de achterblijvende instroom. Daarnaast zijn vijf scenario's bekeken: drie die impact hadden op de hoogte van de instroom in de opleiding en één met impact op het aanbod en één scenario op de vraag. De concepten van het kernrapport, verantwoording en infographic zijn besproken in de Kamer.

Uitkomsten raming

Het advies is om jaarlijks 1.026 personen in te laten stromen in de opleiding tot huisartsgenees-
kunde. De meeste opleidingsplaatsen voor dit specialisme zijn nodig vanwege ontwikkelingen in de uitstroom (met name door pensionering), vergrijzing, een complexere zorgvraag, multi-
morbiditeit en de wens en noodzaak om de eerstelijnszorg te versterken. Door een combinatie van onder andere een percentueel lagere bevolkingsprognose en een andere inschatting van de factor arbeidstijdverkorting komt het instroomadvies lager uit dan bij de vorige raming. Dit la-
gere advies betekent niet dat de huidige tekorten binnen de huisartsgeneeskunde minder ur-
gent zijn geworden. Er is nog steeds sprake van een grote behoefte aan huisartsen en er is een achterblijvende instroom in de opleiding.

2.1.3 Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde

Ramingsproces

De Kamer Specialist Ouderengeneeskunde heeft in 2025 vijf keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was de heer Van de Walle. Vanuit het bureau waren als programmasecretarissen be-
trokken Deirdre Rietdijk en Marjolein Brink. Bij de bijeenkomsten van de Kamer was ook een vertegenwoordiger van SBOH als toehoorder aanwezig.

De ramingsactiviteiten zijn in 2025 volgens planning uitgevoerd. In de raming is aandacht be-
steed aan de achterblijvende instroom. Hoewel er sprake is van een stijgende instroom, worden niet alle opleidingsplaatsen gevuld. Dit ondanks alle initiatieven om de instroom te verhogen. Tevens is de impact van het AZWA geanalyseerd. Daarbij is ingeschat dat door het AZWA iets meer specialisten ouderengeneeskunde nodig zijn. Het AZWA kan mogelijk wel bijdragen aan een doelmatiger inzet van bestaande capaciteit van de SO.

Uitkomsten raming

Het advies is om jaarlijks 245 personen in te laten stromen in de opleiding tot specialist oude-
rengeneeskunde. De meeste opleidingsplaatsen voor dit specialisme zijn nodig vanwege uit-
stroom (met name door pensionering), vergrijzing en langdurig openstaande vacatures. Het ad-
vies is lager dan de eerdere adviezen. Dit komt met name door een afvlakking van de demografische groei op termijn en een lichte daling van de on vervulde vraag. Verder zijn er meer artsen ingestroomd in het vak.

2.1.4 Artsen VG

Ramingsproces

In 2025 kwam de Kamer artsen VG vijf keer bij elkaar. De voorzitter van de Kamer was mevrouw Goorts. Vanuit het bureau Capaciteitsorgaan waren als programmasecretarissen betrokken Alies Zandbergen en Ellen Dankers-de Mari. Bij de Kamervergaderingen was ook een vertegenwoordiger van SBOH als toehoorder aanwezig.

Gedurende 2025 zijn de parameterwaarden vastgesteld en heeft een doorrekening van het model plaatsgevonden. De onvervulde vraag is ingeschat op 23%.

Uitkomsten raming

Het advies is om 34 opleidingsplaatsen Artsen VG ter beschikking te stellen. Dit advies is lager dan het advies van 2022 van 43. In de afwegingen heeft meegespeeld dat de interesse voor de opleiding niet hoog is en momenteel net boven de 20 uitkomt; een horizon van 34 is dan realistischer. Met een voorsnog achterblijvende interesse voor de opleiding is dat tekort niet snel ingelopen. Een belangrijke ontwikkeling is de toenemende extramuralisering binnen de VG-sector vanwege de verhoogde drempel naar zorg in instellingen. Verder neemt de aandacht toe voor vroegsignalering en voor richtlijnen. In de volgende raming willen we de groep Licht Verstandelijk Beperkten monitoren die extramuraal wonen en die tussen de wal en het schip van de GGZ en de VG-sector dreigen te vallen.

2.1.5 Sociaal Geneeskundigen

Ramingsproces

De Kamer Sociale Geneeskunde heeft in 2025 vijf keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was de heer Sprong. Vanuit het bureau Capaciteitsorgaan waren als programmasecretarissen betrokken Anneke Witt en Marjolein Brink. Als adviserende leden waren aanwezig een vertegenwoordiger van SBOH en een vertegenwoordiger van de opleidingsinstelling TNO.

De specialisten Maatschappij en Gezondheid zijn zowel gezamenlijk als afzonderlijk geraamd. De reden voor een gezamenlijke raming is dat deze specialisten een vergelijkbare vervolgopleiding volgen en ongeacht hun profielachtergrond een brede regiefunctie in de publieke gezondheid kunnen vervullen. Dat biedt mogelijkheden om meer flexibel om te gaan met het aantal toe te wijzen opleidingsplaatsen per specialisme.

In het ramingstraject is ingezet op een realistische raming door expliciet aandacht te besteden aan (financiële) haalbaarheid en door een voorzichtige inschatting van de vraagontwikkeling. Hoewel de instroom stijgt, zijn er nog steeds minder ai's dan dat er opleidingsplaatsen zijn. Dit ondanks alle moeite die er wordt gedaan om de instroom te verhogen. De inschatting is dat door het AZWA iets meer sociaal geneeskundigen nodig zijn voor het mede vormgeven van preventief gezondheidsbeleid en het optimaliseren van samenwerken.

Uitkomsten raming

Het advies is om jaarlijks voor Arbeid en Gezondheid 245 personen in te laten stromen in de opleidingen tot bedrijfsarts en verzekeringsarts, 15 personen voor de opleiding tot Forensisch arts, 151 personen voor de 1^e fase Maatschappij en Gezondheid en voor de 2^e fase Maatschappij en Gezondheid 84 personen. De meeste opleidingsplaatsen voor deze specialismen zijn nodig vanwege uitstroom (met name door pensionering), een ouder wordende beroepsbevolking, toenemende psychosociale lijdensdruk, complexiteit van de zorgvraag, langdurig openstaande vacatures, horizontale substitutie en preventiebeleid. Het advies is over het algemeen veel lager dan het advies van de vorige raming. Dit komt onder andere doordat er rekening is gehouden met het feit dat niet alle profielartsen Maatschappij en Gezondheid zullen doorstromen naar de 2^e fase. Verder zijn er meer artsen ingestroomd in enkele opleidingen, ook als gevolg van zijinstroom.

2.2 Beroepen Geestelijke Gezondheid

Ramingsproces

De Kamer Beroepen in de Geestelijke Gezondheid heeft in 2025 vier keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was de heer Struijs. Vanuit het bureau Capaciteitsorgaan waren als programmasecretarissen betrokken Koen Füssenich en Merel Toussaint.

In 2025 zijn expertbijeenkomsten georganiseerd voor de verschillende sectoren en er zijn enquêtes uitgezet onder werkgevers. De benodigde data voor de parameters van het model zijn verzameld en geanalyseerd. De resultaten hiervan zijn besproken met de Kamer. Op basis van de besprekingen in de Kamer zijn vervolgens de parameterwaarden vastgesteld en is het model doorgerekend. In de Kamervergadering van december zijn het kernrapport, de verantwoordingsbijlage en de infographics besproken en goedgekeurd.

Uitkomsten raming

Het advies is om jaarlijks 1.240 GZ-psychologen op te leiden, 156 psychotherapeuten, 210 klinisch psychologen, 19 klinisch neuropsychologen, 256 verpleegkundig specialisten GGZ en 23 verslavingsartsen KNMG. Deze opleidingsplaatsen zijn nodig vanwege de wachtlijsten in de GGZ, de toenemende complexiteit van de patiëntenpopulatie en de vraag naar een veranderende functiemix binnen de psychologische beroepen. Mede door een rem op de financiële ruimte in het AZWA zijn er minder plekken geraamd dan in de raming van 2022.

2.3 Eerstelijns en tweedelijns mondzorg

Ramingsproces eerstelijns mondzorg (ELM)

De Kamer ELM heeft in 2025 zes keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was de heer Bruers. Vanuit het bureau Capaciteitsorgaan waren als programmasecretarissen betrokken Amy Righolt en Alies Zandbergen.

In 2025 zijn de resultaten van het taakverdelingsonderzoek geanalyseerd. Deze data is gebruikt voor het in kaart brengen van de demografische zorgvraag. Daarnaast is de data over producten en patiënten gebruikt voor het inschatten van de substitutie tussen tandartsen en mondhygiënist. Daarbij is verondersteld dat deze substitutie een tijdelijke trend is die op de lange termijn zal uitdoven.

Uitkomsten raming ELM

Het advies voor de opleiding tandheelkunde bedraagt 386 opleidingsplaatsen. Voor de opleiding mondzorgkunde komt het instroomadvies uit op 381 plaatsen. Het advies voor de opleiding tandheelkunde valt iets hoger uit dan de raming van 2022. De voornaamste reden dat de raming wederom hoog is, is een daling van het gemiddelde aantal werkuren, een stijging van de demografische zorgvraag en een lagere inschatting van de substitutie. Ook speelt een rol dat het aantal werkzame tandartsen lager is ingeschat. Voor de opleiding mondzorgkunde kan de stijging in opleidingsplaatsen worden verklaard door een hogere inschatting van het aantal werkzame mondhygiënist, en een sterkere stijging van de demografische en niet demografische vraag. Daarbij is sprake van sterke regionale verschillen. Dit kan betekenen dat er in bepaalde gebieden een overschot is, terwijl er in andere gebieden een tekort is. Voor niet BIG-geregistreerde beroepen als de mondhygiënist, is het moeilijk om zicht te krijgen op het precieze aanbod aan werkzame professionals. Bij de inschatting van het aantal benodigde tandartsen is rekening gehouden met de (omvangrijke) instroom van tandartsen met een buitenlands diploma. Het is nog moeilijk in te schatten wat de impact van de strengere handhaving van de Wet DBA is op het dienstverband van tandartsen en mondhygiënist. Momenteel is nog weinig zicht op de inzet van overige beroepen in de mondzorg, zoals de tandprotheticus.

Ramingsproces Tandheelkundig Specialisten

De Kamer Tandheelkundig Specialisten heeft in 2025 vijf keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was de heer Zijdeveld. Vanuit het bureau Capaciteitsorgaan waren als programmasecretarissen betrokken Alies Zandbergen en Amy Righolt.

In 2025 zijn de resultaten van de enquêtes onder de beroepsgroepen geanalyseerd. Op basis van beide enquêtes is het aantal werkzamen, het aantal fte, de man/vrouw verdeling, de leeftijdsopbouw en de uitstroom vastgesteld. De meer kwalitatieve aspecten van het aanbod (samenstelling praktijk, komst buitenlands gediplomeerden naar Nederland) zijn meegenomen in de rapportage.

Uitkomsten raming Tandheelkundig Specialisten

Het advies is om 14 opleidingsplaatsen MKA-chirurgie en 12 plaatsen orthodontie ter beschikking te stellen. Voor beide beroepen is dit aantal iets lager dan in de raming van 2022. Bij de MKA-chirurgie was de on vervulde vraag met 3% iets hoger en nam de vraag ook iets toe door verwachte toename van de implantologie en stijging van de taakverschuiving vanuit de tandartsen. Ook voor de orthodontie was de on vervulde vraag met 2% iets hoger. De vraag nam ook iets toe door de toename van de volwassenenorthodontie evenals de orthodontie van jongeren, en een toenemende taakverschuiving vanuit de tandartsen. Het voornemen is om in de

volgende raming meer integraal te kijken naar de sector mondzorg en de verschuivingen tussen de beroepsgroepen.

2.4 FZO-beroepen en Ambulanceverpleegkundigen (FZO-AVP)

Eind 2024 is een Capaciteitsplan voor de FZO beroepen en de ambulanceverpleegkundigen gepubliceerd. Daardoor is er in 2025 geen Capaciteitsplan verschenen. De Kamer FZO-AVP heeft in 2025 twee keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was in 2025 mevrouw Gerbens die aan het einde van het jaar is vervangen door de heer Den Boer. Vanuit het bureau Capaciteitsorgaan waren als programmasecretarissen Koen Füssenich en Maurice Heck betrokken.

De raming van 2024 is in 2025 geëvalueerd. Benoemd is dat de verschillende momenten van verschijnen van capaciteitsplannen het bekijken van beroepsgroepen in samenhang bemoeilijkt. Hierdoor is besloten de volgende raming gelijktijdig met de overige ramingen te publiceren, in 2028. In de tussenliggende jaren hebben de zorginstellingen in de regio's wel behoefte aan tussentijdse regionale instroomadviezen. De wens is om deze regionale adviezen voor 1 juni beschikbaar te hebben, zodat instellingen er in de jaarplanning rekening mee kunnen houden.

In het voorjaar van 2025 heeft de jaarlijkse uitvraag bij ziekenhuizen en ambulance instellingen plaatsgevonden. Daarnaast is ook vernieuwde data van het CZO geanalyseerd, met betrekking tot de instroom in de opleiding volgens de nieuw EPA opleidingsstructuur. Op basis hiervan zijn in mei jaarlijkse rapportages aan de ziekenhuizen en ambulance instellingen aangeboden met instroomadviezen per instelling en beroep, aan de hand waarvan ook regionale afstemming plaats kan vinden.

De nieuwe opleidingsstructuur heeft mogelijk grote gevolgen voor de inzet van de FZO beroepen en ambulanceverpleegkundigen in de toekomst. Eén van de mogelijke gevolgen kan zijn dat er meer variatie zal ontstaan in de inzet van zorgprofessionals, waarbij niet alle zorgprofessionals een geheel opleidingstraject tot een specifiek beroep afronden. Via een pilot met een select aantal zorginstellingen wordt nagedacht over het zo nodig aanpassen van de ramings-systematiek hierop.

2.5 Physician Assistants & Verpleegkundig Specialisten AGZ

Ramingsproces

De Kamer Physician Assistants (PA) en Verpleegkundig Specialisten Algemene Gezondheidszorg (VS-AGZ) heeft in 2025 vijf keer vergaderd. De voorzitter van de Kamer was in 2025 de heer Metz. Vanuit het bureau Capaciteitsorgaan waren betrokken Ellen Dankers-de Mari (programmasecretaris) en Hetty Visee (arbeidsmarktonderzoeker).

De in het werkplan opgenomen activiteiten in 2025 zijn volgens planning uitgevoerd. Er is geraamd met één parameterwaarde voor de niet-demografische vraag. In dit ramingstraject was er expliciet aandacht voor haalbaarheid van de ramingen voor de diverse sectoren. De vraag naar PA's en VS'en-AGZ groeit het hardst buiten de ziekenhuizen, terwijl daar ook de meeste barrières om op te leiden worden ervaren. Daarnaast zijn aanvullende inzichten verkregen met alternatieve toekomstscenario's over de grootste onzekerheden. Zo is gekeken naar de impact

van minder gewerkte uren, meer doorstroom van gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ vanuit ziekenhuizen naar andere sectoren; grotere tekorten aan artsen en de financiële groei ruimte per sector.

Uitkomsten raming

Het instroomadvies is om jaarlijks 320 personen in te laten stromen in de opleidingen tot PA en 594 in de opleidingen tot VS-AGZ. Het instroomadvies is hoger dan in voorgaande jaren, vooral voor de huisartsenzorg, de Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (VVT) en in sectoren als de gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde en de geestelijke gezondheidszorg. De meeste opleidingsplaatsen zijn nodig vanwege ontwikkelingen in de vraag zoals taakverschuiving, uitstroom, bevolkingsgroei en vergrijzing. Ook (langdurig openstaande) vacatures vooral bij de PA's dragen bij aan deze ophoging. Het merendeel van de PA's en VS'en-AGZ wordt momenteel opgeleid vanuit de medisch specialistische zorg, terwijl de vraag het meest stijgt in de andere sectoren. De vraag is hoe de haalbaarheid van de adviezen voor deze andere sectoren is te vergroten dan wel of en hoe PA's en VS'en-AGZ zich meer tussen sectoren gaan bewegen.

2.6 Raming instroom geneeskunde/basisartsen

Ramingsproces

Voor de basisartsen is voor het eerst een volledige raming gedaan. Daarbij is niet alleen gekeken naar de behoefte aan aios, maar ook naar de inzet van basisartsen in de praktijk. Voor de raming is een (tijdelijke) werkgroep en een adviesgroep ingericht. Deze kwamen in 2025 vijf keer bij elkaar.

Vanaf de eerste vergadering in 2025 is gewerkt met een werkdocument van het verantwoordingsrapport dat in volgende bijeenkomsten nader is uitgewerkt en verfijnd. Er zijn expertsessies georganiseerd voor het inzichtelijk krijgen van de vraag naar anios in diverse sectoren en ontwikkelingen in de opleiding geneeskunde. Bij het inschatten van de niet-demografische vraag naar aios is voortgebouwd op de uitkomsten van de andere ramingen van het Capaciteitsorgaan die aangeven hoeveel aios er in de toekomst voor het vakgebied nodig zijn. Daarnaast is voor de vraag naar anios geput uit het onderzoek naar basisartsen en de resultaten van de enquête onder werkgevers in de verschillende sectoren. Omdat het gaat om een eerste volledige raming is de raming gepresenteerd als een richtinggevende raming.

Uitkomsten raming

Voor het bepalen van het aantal studenten geneeskunde wordt onderscheid gemaakt tussen de numerus fixus voor de bachelor, de instroom in de masters geneeskunde & research, en de zijinstroom. In totaal komt het richtinggevend advies uit op een instroom van 3.330 studenten. Dat is hoger dan het bestaande aantal dat is vastgesteld op 3.015.

Er is in de raming rekening gehouden met dat basisartsen als aios en anios substantieel bijdragen aan de praktijk. Met name in de medisch specialistische zorg vormen zij een flexibele, vaste schil in de formatie. Structurele tekorten aan specialisten en soms ook aios zorgen voor een

stijgende vraag naar anios. Per cluster van specialismen verschilt het of de voorkeur uitgaat naar een (basis)arts en/of verpleegkundig specialist of physician assistant.

3 Ad hoc advisering overheid

Begin 2025 heeft het Ministerie van VWS het Capaciteitsorgaan via een ad hoc verzoek gevraagd om een eenmalige raming orthopedagoog-generalist (OG) op te leveren. Dit, naar aanleiding van een verzoek van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO).

Om aan dit verzoek te kunnen voldoen, is via een offerte traject besloten bureau HHM te vragen aanvullend onderzoek uit te voeren voor deze eenmalige raming. Het onderzoek van bureau HHM concentreerde zich op de taakverdeling tussen de OG en onder andere de GZ-psycholoog. De verantwoording voor de eenmalige raming is opgenomen in de verantwoording raming GG-beroepen. Voor deze eenmalige raming is een apart kernrapport gemaakt.

Het instroomadvies komt uit op 184 opleidingsplaatsen. De OG is veelal werkzaam in de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg, maar ook in het onderwijs, de geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuiszorg en de ouderenzorg. In deze sectoren wordt een aanzienlijk tekort ervaren aan OG. De behoefte aan extra BIG-geregistreerde zorgprofessionals komt voornamelijk voort uit de wens eigen werknemers verder op te leiden.

4 Bestuur, bureau en organisatie

4.1 Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur

In 2025 is het Dagelijks Bestuur vijf maal bijeengewees. De DB-vergaderingen zijn vooral ter voorbereiding van de vergaderingen van het Algemeen Bestuur. Thema's die in de DB-vergaderingen aan de orde kwamen, zijn toekomstgericht ramen en haalbaarheid, oprichting Denktank, pilot regionale inzichten, informerende en ondersteunende rol Capaciteitsorgaan voor toekomstige berekeningen BOLS en toelichting instroomadviezen. Het gaat om thema's die ook aan de orde zijn op de vergaderingen van het Algemeen Bestuur. Daarnaast komt in elke vergadering van het DB de stand van zaken op het bureau aan de orde.

In het Dagelijks Bestuur is de voorzitter de heer Den Boon die aan het einde van 2025 is opgevolgd door mevrouw Staal. De heren Den Boon en Adema hebben hun lidmaatschap van het Dagelijks en Algemeen Bestuur beëindigd vanwege pensioen en een nieuwe functie. Zij zijn in het Dagelijks Bestuur opgevolgd door de heer Demoulin en mevrouw Mijland-Bessemers.

Het Algemeen Bestuur is in 2025 eveneens vijf maal bijeen geweest. Een van de bijeenkomsten betrof een werkbijeenkomst toekomstbestendig ramen. In de laatste twee bijeenkomsten in december zijn de afzonderlijke ramingen besproken, steeds toegelicht door de voorzitter van de Kamer. Behalve de genoemde thema's in de vergaderingen van het Dagelijks Bestuur, kwamen de reguliere onderwerpen aan bod, zoals het jaarbeeld, de begroting en de jaarrekening.

4.2 Samenstelling bureau

In 2025 is hard gewerkt aan het tijdig afronden van ramingen. De meer kwantitatieve aanbods-gerichte data voor de ramingen evenals de parameter demografische vraag zijn voor alle beroepsgroepen zoveel mogelijk in kaart gebracht met behulp van de data analist. In de eerste helft van 2025 is veel overlegd over de uniformiteit in het ontwerp van de infographics en de opzet van de rapportages. Tevens vond toen de laatste dataverzameling plaats. In de tweede helft van 2025 concentreerde de afstemming zich op de congruentie tussen de ramingen voor beroepsgroepen werkzaam in dezelfde sectoren.

Er hebben geen wisselingen plaatsgevonden in het personeelsbestand. Twee medewerkers hebben vanwege ziekte minder uren gewerkt dan conform hun aanstelling. In 2025 zijn in totaal 204 ziektedagen geregistreerd.

Naam	Functie	Kamer/aandachtsgebied	Formatie 1/ 1/ 2025	Formatie 1/1/2026
Cisca Joldersma	Directeur	Alle gebieden en Basisartsen in het bijzonder	X	X
Marjolein Brink	Programmasecretaris	Specialist Ouderengeneeskunde en Sociale Geneeskunde	X	X
Egbert Clevers	Data-analist	Regionale projecten en infographics	X	X
Ellen Dankers	Programmasecretaris	Verpleegkundig specialisten & Physician Assistants en arts VG.	X	X
Koen Füssenich	Programmasecretaris	Beroepen GG en FZO/AVP	X	X
Maurice Heck	Programmasecretaris	Huisartsen en FZO/AVP	X	X
Kjell Neutel	Programmasecretaris	Medisch Specialisten	X	X
Yvette van Norden	Data analist	Data en modellering	X	X
Deirdre Rietdijk	Programmasecretaris	Specialist Ouderengeneeskunde en Huisartsen	X	X
Amy Righolt	Programmasecretaris	1e en 2elijns mondzorg en Medisch Specialisten	X	X
Merel Toussaint	Programmasecretaris	Beroepen GG en infographics		X
Hetty Visee	Arbeidsmarktonderzoeker	Onderzoeker alle gebieden en VSPA in het bijzonder	X	X
Anneke Witt	Programmasecretaris	Sociale Geneeskunde	X	X
Alies Zandbergen	Programmasecretaris	1e en 2elijns mondzorg en arts VG	X	X
Marion vd Biezenbos	Office manager	Secretariaat en administratie	X	X
Totaal			11,85 fte	12,05 fte

4.3 Organisatiekosten

In 2025 zijn de lasten minder hoog dan begroot, onder meer als gevolg van geringere onderzoekskosten. In 2025 waren de meeste onderzoeken ten behoeve van de ramingen reeds afgerond. Er zijn aanvullende onderzoekskosten gemaakt voor de Denktank en het voorbereiden op de nieuwe ramingscyclus. De jaarlijks terugkerende kosten voor de levering van data zijn gestegen.

Van de instellingssubsidie is € 245.000 overgehouden wat teruggaat naar de subsidiegever.

5 Communicatie

Publiciteit naar aanleiding van de ramingen

De ramingen zijn eind december gepubliceerd. De NOS heeft toen aandacht besteed aan de raming van bedrijfsartsen. Tevens heeft Medisch Contact aandacht besteed aan de ramingen sociale geneeskunde. Dat leidde ook tot aanvullende reacties van een aantal betrokken beroepsverenigingen van de artsen M+G, de vertrouwensartsen en de verzekeringsartsen. De teleurstelling over de lagere instroomaantallen voor een aantal beroepsgroepen in de sociale geneeskunde heeft ook te maken met het relatief hoge advies in de vorige raming.

De ramingen zijn verder overwegend positief ontvangen door het veld.¹ Naar aanleiding van de publicatie van de reactie van de Minister op de Capaciteitsplannen ontstond media aandacht over het ramingsadvies voor de gz psychologen. Tevens hebben diverse media en Nieuwsuur aandacht besteed aan de instroom van tandartsen met een buitenlands diploma.

Presentaties en bijeenkomsten in 2025

Het Capaciteitsorgaan verzorgt op aanvraag lezingen voor diverse veldpartijen. In 2025 zijn onder andere lezingen verzorgd voor en/of een bijdrage geleverd aan:

- Beroepsverenigingen, zoals de NAPA; regio overleggen Gehandicaptenzorg, Zorgkantoren Zilveren Kruis.
- Heidag Ministerie VWS, afdeling MEVA; Mission week Joint External Evaluation; Joint Action Programme, Heroes Policy board; delegatie ministeries Tjechië en Frankrijk en Health Workforce Canada.
- Carrièrebeurs KNMG (samen met De Geneeskundestudent)
- Begeleidingscommissie Periodieke Rapportage Arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid zorg.
- Debat Geneeskundig Opleidingscontinuüm en Actieplannen Meer Extramurale Artsen.
- Expertmeetings Capaciteitsplanning in de zorg
- Sessie MMV-congres 2025.

¹ [NAPA](#), [V&VN](#) en [Platform Zorgmasters](#) publiceerden artikelen over de ramingen. Daarnaast vond een publicatie plaats in LAD magazine over de raming basisartsen en de inzet van anios in de praktijk.

Bijlage 1: Volledige samenstelling van Algemeen Bestuur en Kamers per 1-1-2025

Algemeen Bestuur

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. R. Abrahams

Mw. R. Hoven-Eveleigh (per 3/6)

Dhr. T. Haasdijk

Dhr. J. Kappert

Dhr. F.S. Kroon

Dhr. G.J. Prosman (1/12 Mw. A. van den Broek)

Mw. A. Rühl

Mw. H. Staal (lid DB)

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. W. Adema (1/10 dhr. L. Demoulin)

Dhr. J. Berkelmans

Mw. M. Visser

Organisaties van opleidingsinstellingen

Mw. K. Mijland-Bessems

Dhr. M. Schalijs

Dhr. J. den Boon (**voorzitter** DB en AB)

Mw. S. Peerdeman

Mw. K. Leferink (31/2 mw. J. Mahler)

Mw. P. Huijbregts

Mw. H. van der Hek

Mw. C. Wijmenga

Dhr. R. Zoutendijk

Kamer Medisch Specialisten

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. E. Hajder

Dhr. G. Faber (1/4 Dhr. J. Koning)

Dhr. H. Maas

Dhr. J. van Wijngaarden

Mw. T. Korver

Organisaties van opleidingsinstellingen

Mw. C.J. K. Kruijthof

Mw. S. Klein Nagelvoort (voorzitter)

Dhr. P. Vink

Mw. W. Vrijland

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. J. Gehlen

Mw. T. Darbyshire

Kamer Huisartsen

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. H. ter Veer

Mw. R.L.S. Weersma (1/9 Mw. M. Nijhof)

Mw. J. Heering

Dhr. P. Boekel

Dhr. M. Dijkhof

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. R. Dijkstra (voorzitter)

Dhr. J. Muris (10/11 Mw. L Bokhoven)

Mw. N.D. Scherpbier-de Haan

Dhr. J. Wynia

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. S Spoelstra

Mw. J. Prinsen

Kamer Sociale Geneeskunde

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. N.M. Berg-Lenstra (29/9 Mw. K. van 't Land

Mw. A. Bolt

Dhr. K. Decker

Dhr. E. Sprong (voorzitter)

Mw. A. Nielen

Organisaties van opleidingsinstituten

Mw. S.J. van der Burg-Vermeulen

Dhr. M. Soethout

Mw. J. Rheenen

Mw. M. Bastiaanssen

Organisaties van werkgevers

Mw. A. Bransen

Dhr. G. Breuker

Mw. P. Stienstra

Mw. K. Hoogteijling

Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. L. de Haan

Mw. A.L. Jans

Dhr. R. Knuiman

Dhr. M. Prevoo

Mw. L. Bons (19/5 mw. L. Schapink)

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. M. Smalbrugge

Mw. J. Bakker (1/12 mw. A. Veen)

Mw. I. Siegers

Dhr. R. van de Walle (voorzitter)

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. D. van Veenendaal

Kamer Beroepen Geestelijke Gezondheid

Organisaties van beroepsbeoefenaren

Mw. K. Hauber

Mw. A. Wisman

Mw. A. van Wanrooij

Dhr. W. Struijs (voorzitter)

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. P. Felix

Mw. W. Bouritius

Organisaties van (praktijk)

opleidingsinstellingen

Dhr. R. Bakker

Mw. K. Hendriks

Mw. Jansen- Van Raay

Mw. M. Eising (21/7 mw. I. Lindeboom)

Dhr. J. de Haan

Dhr. R. Falck

Dhr. C. Nas

Dhr. W. Wierenga

Kamer Tandheelkundig Specialisten

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. G. Mensink

Mw. M. Joosten

Dhr. S.A. Zijderveld (voorzitter)

Dhr. R. Jonkman

Organisaties opleidingsinstituten

Dhr. B. van Minnen

Dhr. R. van Bunningen

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. T. Robberts

Dhr. L. Tinsel

Kamer Eerstelijns Mondzorg

Organisatie van beroepsbeoefenaars

Dhr. J.J.M. Bruers (voorzitter)

Mw. E.M. Bol-van den Hil

Dhr. A. van den Dorpel

Mw. K. Jerkovic

Dhr. M. Tussenbroek

Dhr. J.W. Vaartjes

Organisaties van opleidingsinstellingen

Mw. A. van Boxtel

Mw. D. Jong-Soeteman

Mw. Schilhorn van Veen

Dhr. A.J. Feilzer

Dhr. H. Lohr

Dhr. W. van der Sanden

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. T. Robberts

Dhr. L. Tinsel

**Kamer Arts voor Verstandelijk gehandicap-
ten**

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. J.E.T.M. Goorts

Mw. M. van Remmerden (voorzitter)

Organisaties van opleidingsinstellingen

Mw. D. Konz

Mw. M. Eising

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. V. Piscaer

Kamer PA / VS

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. K. Nobbe-de Graaf

Mw. S. Oosterveld

Dhr. B. Ruiterkamp

Mw. E. Sikkema

Mw. W. Stouten

Mw. S. Benoy

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. G. van den Brink (voorzitter)

Mw. R. van Dommelen

Dhr. J. Peters

Mw. J. Snel

Mw. J. ter Sluysen

Mw. P. Spapen-van Rossum

Mw. A. Schuitemaker

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. K. van Kuijk

Dhr. A. Metz

Kamer FZO-AVP

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mw. K. de Groot

Mw. S. de Fouw

Dhr. R. de Boer

Mw. N. Dreessen

Mw. M. de Jong-van der Maas

Dhr. R. ter Riet

Mw. B. Olofson

Mw. D. Loppersum-Bos

Organisaties van opleidingsinstellingen

Mw. I. Peeters

Mw. L. Bult

Mw. R. van der Velden-Gierveld

Mw. M. Ruven

Mw. M. Breteler

Dhr. E. den Boer (voorzitter)

Dhr. P. Steltman

Organisaties van zorgverzekeraars

Mw. R. Tourbi-Ezzahiri

**Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische
en Tandheelkundige Vervolgopleidingen**

Postbus 20051

3502 LB Utrecht

bezoekadres

Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

telefoon

030 2004510

e-mail

info@capaciteitsorgaan.nl

www.capaciteitsorgaan.nl