

# Taskforce FZO

Eindrapport in opdracht van NVZ, NFU en V&VN



Anita Wydoodt  
Margriet Schneider  
Henk Bakker

Utrecht, september 2019

## Inhoud

Managementsamenvatting.....	3
1 Inleiding	
1.1 Aanleiding en opdracht.....	6
1.2 Samenstelling en werkwijze van de taskforce.....	7
2 Enkele inleidende bevindingen.....	10
3 Adviezen per thema.....	12
3.1 Bestuurlijke afspraken.....	12
3.2 Financiering.....	15
3.3 Cultuuromslag.....	17
4 Benodigde bijdragen van betrokken stakeholders.....	19
Bijlage A Instroom en instroomadviezen.....	21
A1 Ontwikkeling instroom en instroomadviezen.....	21
A2 Oorzaken van verhoging instroomadviezen in 2018.....	22
Bijlage B Bekostiging via FZO en FZO-beleid.....	25
B1 Bekostiging.....	25
B2 Landelijk en regionaal beleid.....	28
Bijlage C Regionale verschillen.....	32
C1 Regionale verschillen in instroom naar opleiding.....	32
C2 Regionale verschillen in zorgvraag, aanbod en tekorten.....	34
C3 Regionale verschillen in opleidingsopgave.....	35

## Managementsamenvatting

### *Arbeidsmarktknelpunten en hoofdlijnenakkoord geven aanleiding tot omdenken*

Door het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO) wordt een aantal ziekenhuisopleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunende functies bekostigd. Denk aan IC- en SEH-verpleegkundigen, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. Het Capaciteitsorgaan verwacht een toenemende druk op de nu al krappe arbeidsmarkt van FZO-professionals. Hiernaast is in het Hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg de ambitie afgesproken om in 2021 het volledige advies van het Capaciteitsorgaan voor gespecialiseerd verpleegkundigen te realiseren. De ramingen van het Capaciteitsorgaan laten zien dat ziekenhuizen en umc's de komende jaren substantieel méér gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteuners moeten opleiden om in de behoefte te kunnen voorzien. Om deze opgave het hoofd te bieden hebben NVZ, NFU en V&VN een gezamenlijke taskforce FZO ingesteld.

### *De sector is de vrijblijvendheid voorbij*

Bij het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteuners speelt de varkenscyclus een belangrijke rol. In slechte tijden, als er druk op de ziekenhuisbudgetten staat, wordt er te weinig opgeleid om in de goede tijden, als er financieel meer ruimte is, in de behoefte te kunnen voorzien. Ondanks de afspraken die hierover in de FZO-regio's worden gemaakt, is de taskforce ervan overtuigd dat de sector de vrijblijvendheid voorbij is: Raden van Bestuur van alle opleidingsinstellingen in de FZO-regio's moeten de lead pakken om de varkenscyclus te doorbreken. De besturen van NVZ, NFU en V&VN hebben de concept adviezen van de taskforce onderschreven en bekrachtigd. Alleen als deze actief uit worden gedragen kunnen de structurele problemen bij het opleiden worden aangepakt.

### *De taskforce legt de focus op opleidingsinspanningen*

De focus van de taskforce ligt op de verdere verhoging van de instroom in ziekenhuisopleiding en het aantal gediplomeerden. De taskforce heeft adviezen opgesteld langs de thema's bestuurlijke afspraken, financiering en opleidingscultuur. Deze zijn aanvullend op alle positieve inspanningen die reeds in de FZO-regio's worden verricht en alle activiteiten in het kader van CZO Flex Level. Thema's als behoud, innovatie, efficiënter werken of beperken van de zorgvraag

zijn uiteraard ook een deel van de oplossing waarmee de arbeidsmarktknelpunten van zorgprofessionals aangepakt kunnen worden. Deze thema's worden echter al op andere plekken geadresseerd, zoals onder meer in het kader van RegioPlus en de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) of het actieprogramma Werken in de Zorg en het Actie Leer Netwerk.

*De adviezen aan bestuurders van ziekenhuizen en umc's zijn geformuleerd langs drie thema's*

1. Maak harde bestuurlijke meerjarenafspraken (3 tot 5 jaar) in de regio over de exacte opleidingsinspanningen per opleiding en per instelling.
  - De instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan zijn hierbij leidend, waarvan alleen onderbouwd afgeweken kan worden ('pas toe of leg uit').
  - Pak de werving en selectie voor opleidingen regionaal aan en zie deze als een gezamenlijke taak en opdracht.
  - Laat de regionale coördinatie over de uitvoering van de bestuurlijke afspraken in de FZO-regio door een onafhankelijke programmamanager verrichten, die door de bestuurders in de regio gemandateerd is op de realisatie van de bestuurlijke afspraken. De programmamanager is gemandateerd om functionarissen op alle niveaus op het naleven van de afspraken aan te spreken. Tevens heeft de programmamanager de rol om afspraken met ZBC's en ambulancediensten te maken.
2. Maak harde financiële afspraken op instellingsniveau die aansluiten op de gemaakte bestuurlijke afspraken in de regio. Oormerk de FZO-vergoedingsbedragen zodat deze altijd de professional-in-opleiding volgen.
3. Zorg voor een cultuuromslag op de werkvloer zodat anders opgeleid en begeleid kan worden. Hierbij past onder meer het noemen en behandelen van leerlingen als professionals-in-opleiding en een visie voor de inzet van BMH-opgeleiden. Draag tevens zorg voor een goede infrastructuur voor vernieuwend opleiden, zoals een Zorg Innovatie Centrum (ZIC).

*NVZ, NFU, VWS, CZO en Capaciteitsorgaan spelen een rol bij de implementatie*

De taskforce ziet een belangrijke rol weggelegd voor NVZ en NFU om hun leden, de FZO-regiocoördinatoren en programmamanagers bij de implementatie te ondersteunen. Een belangrijk element hierbij is het monitoren en terugkoppelen van de opleidingsinspanningen

per regio. De taskforce vraagt tevens aan VWS om de onafhankelijke programmamanagers met een startsubsidie te bekostigen en om het Fonds Ziekenhuis Opleidingen qua werkingssfeer in de toekomst, in verband met CZO Flex Level, uit te breiden. Voor de implementatie van de adviezen zijn tevens randvoorwaarden nodig die door het Capaciteitsorgaan en het CZO gerealiseerd dienen te worden. Dit betreft de verbetering van de ramingen, het tot stand brengen van gezamenlijk eigenaarschap en transparantie hierover en het beschikbaar stellen van gedetailleerde registratiecijfers.

# 1 Inleiding

**Dit hoofdstuk beschrijft in paragraaf 1.1 wat de aanleiding was om de taskforce FZO in te stellen en hoe haar opdracht beschreven is. Paragraaf 1.2 geeft de samenstelling van de taskforce en beschrijft haar werkwijze om tot de voorliggende adviezen te komen.**

## 1.1 Aanleiding en opdracht

### *Primaire aanleiding: FZO-raming 2018*

Uit de FZO-raming 2018 van het Capaciteitsorgaan blijkt dat er de komende jaren een flink aantal meer FZO-professionals nodig zijn om aan de verwachte zorgvraag te kunnen voldoen. Het Capaciteitsorgaan adviseert voor de periode 2019 t/m 2024 een jaarlijkse instroom van 5.600 personen in FZO-opleidingen. Dit is circa 60% meer ten opzichte van de raming 2016 en betekent ongeveer een verdubbeling van de huidige opleidingsinspanningen. Bijlage A1 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de instroom en de adviezen van het Capaciteitsorgaan. De oorzaken van de stijging ten opzichte van de raming 2016 worden in bijlage A2 beschreven.

### *Secundaire aanleiding: ambitie Hoofdlijnenakkoord*

In het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 van 4 juni 2018 ('Hoofdlijnenakkoord') is de ambitie afgesproken dat in 2021 het volledige advies van het Capaciteitsorgaan gerealiseerd wordt. In 2020 wordt een nieuwe raming verwacht die vanaf het jaar 2021 zal gelden.

### *Opdracht van NVZ en NFU*

Om de arbeidsmarktknelpunten het hoofd te kunnen bieden en de in het Hoofdlijnenakkoord afgesproken ambitie waar te kunnen maken, hebben NVZ en NFU een taskforce ingesteld. Opdracht is om adviezen op te leveren waarmee ziekenhuizen in 2021 voor FZO-opleidingen het volledige instroomadvies van het Capaciteitsorgaan kunnen realiseren.

### *Opdrachtformulering zoals afgebakend door de taskforce*

Lever aan NVZ, NFU en V&VN adviezen op waarmee ziekenhuizen in 2021 voor FZO-opleidingen het volledige instroomadvies van het Capaciteitsorgaan kunnen realiseren. Deelopdrachten hierbij zijn:

- Voer een analyse uit naar de knelpunten en belemmeringen waardoor ziekenhuizen het vorige instroomadvies van het Capaciteitsorgaan niet realiseren;
- Voer een analyse uit naar reeds in gang gezette initiatieven die beogen de instroom van gespecialiseerd verpleegkundigen te verhogen;
- Doe (on)conventionele aanbevelingen waarmee de ziekenhuizen op korte termijn het meest recente instroomadvies van het Capaciteitsorgaan wel kunnen gaan realiseren;
- Doe (on)conventionele aanbevelingen waarmee de ziekenhuizen op lange termijn de varkenscyclus kunnen doorbreken;
- Doe een voorstel voor een organisatievorm die de uitvoering van de aanbevelingen kan borgen.

De taskforce richt zich op oplossingsrichtingen en aanbevelingen op het gebied van FZO-opleidingen. Het anders c.q. efficiënter inrichten van het zorgproces en het verlagen van de zorgvraag valt buiten de scope van de opdracht. Maatregelen tot behoud van personeel en tot beperking van de uitstroom uit de sector moeten voor een belangrijk deel vorm en inhoud krijgen in de afzonderlijke ziekenhuizen. De taskforce FZO onderschrijft het belang van deze maatregelen.

De taskforce is aanvullend aan initiatieven die al in de regio's worden ondernomen. Met de adviezen van de taskforce wordt beoogd een extra impuls te geven aan onder meer de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT). De taskforce betreft bij de totstandkoming van de adviezen alle FZO-regiocoördinatoren. Naast een kwalitatieve verkenning in de regio's wordt middels cijfers van het CZO en Capaciteitsorgaan een kwantitatieve analyse naar de knelpunten in de regio's uitgevoerd. De adviezen van de taskforce zijn middels een tussenrapport in de besturen van NVZ, NFU en V&VN getoetst.

## **1.2 Samenstelling en werkwijze van de taskforce**

### *Taskforce als gezamenlijk project van NVZ, NFU en V&VN*

De taskforce bestaat uit voorzitter Anita Wydoodt (lid RvB Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), Margriet Schneider (voorzitter RvB UMC Utrecht) en Henk Bakker (voorzitter V&VN). De bestuurlijk taskforce wordt op ambtelijk niveau ondersteund door Kor Noorlag en Nils Ellwanger (NVZ), Dirk Kramer (NFU) en Caroline van Mierlo (V&VN). VWS wenste geen zitting te nemen in de taskforce. Tussentijds is er zowel op ambtelijk niveau contact geweest als via overleg van de voorzitter

met de directeur generaal Curatieve Zorg, Bas van den Dungen. De taskforce is tussen maart en juli 2019 vier keer op bestuurlijk niveau bij elkaar gekomen. In het proces zijn de FZO-regiocoördinatoren nauw betrokken door een individuele en een gezamenlijke consultatie in april en mei.

#### *Individuele consultatie FZO-regiocoördinatoren*

Begin april zijn alle FZO-regiocoördinatoren individueel geconsulteerd. Van elk gesprek is een uitgebreid verslag gemaakt dat teruggelgd is aan de gespreksdeelnemers. De afgestemde consultatiedocumenten zijn vervolgens met alle FZO-regiocoördinatoren gedeeld. In de gesprekken stonden volgende vragen centraal:

1. Hoe zou de ideale bestuurlijke inrichting van de FZO-regio eruit zien als u deze helemaal opnieuw zou kunnen inrichten? Wat zou hierbij de rol van een regio-coördinator zijn?
2. Hoe zou de ideale inrichting van de financiering van FZO-opleidingen eruit zien?
3. Zijn er in uw regio's goede voorbeelden over anders opleiden/begeleiden voor de medisch ondersteunende en de gespecialiseerd verpleegkundige opleidingen die u wilt delen?
4. Wat zijn maatregelen in uw regio waarmee de instroom en/of het aantal gediplomeerden in FZO-opleidingen verhoogd kon worden?
5. Wat wilt u verder meegeven aan de taskforce?

#### *Gezamenlijke werksessie met alle FZO-regiocoördinatoren*

De uitkomsten van de individuele consultaties zijn in de taskforce besproken en verwerkt. In een gezamenlijke werksessies met alle FZO-regiocoördinatoren en andere betrokkenen zijn geïdentificeerde knelpunten en geformuleerde conceptadviezen besproken en aangescherpt. Naast sessies over bestuurlijke inrichting, financiering, verhoging van de instroom en anders opleiden/begeleiden waren er sessies met het Capaciteitsorgaan over de raming en met het LOOV/HAN over minors die aansluiten op FZO-opleidingen (moeder en kind en de acute as).

#### *Uitwerking en bestuurlijke toetsing van de adviezen*

Mede op basis van de opbrengsten uit de individuele consultaties en gezamenlijke werksessie is de taskforce tot adviezen rondom drie thema's gekomen, te weten (1) bestuurlijke afspraken, (2) financiering en (3) een culturomslag. Hiernaast heeft de taskforce vastgesteld welke bijdragen vanuit de relevante stakeholders nodig zijn. De in het voorliggende rapport



**Pagina**

9/36

uitgewerkte adviezen zijn in concept aan de besturen van NVZ, NFU en V&VN voorgelegd en onderschreven.

## 2 Enkele belangrijke bevindingen

**Alvorens de adviezen gepresenteerd worden geeft dit hoofdstuk een selectief en beknopt overzicht van een aantal bevindingen. Deze berusten op zowel kwalitatieve analyses gebaseerd onder meer op de consultatie van de FZO-regiocoördinatoren en de werksessie en kwantitatieve analyses gebaseerd op gegevens die voor de FZO-raming 2018 zijn verzameld.**

### *Werkingsfeer van het FZO*

Niet alle CZO-erkende opleidingen worden via het FZO bekostigd, zoals die de opleidingen tot cardiaccareverpleegkundige, recoveryverpleegkundige of sedatiepraktijkspecialist. De geschatte financiële omvang van de CZO-erkende opleidingen die niet onder het FZO vallen ligt rond de € 27 mln., de omvang van het FZO bedraagt ongeveer € 146 mln. Bijlage B1 gaat nader in op de achtergrond van het FZO, de opleidingen die er al dan niet onder vallen en de bijhorende instroom, uitstroom en vergoedingsbedragen.

### *Regionale governance*

Het opleidingsbeleid wordt in negen FZO-regio's invulling gegeven. Elke regio heeft een eigen historie en kent een eigen bestuurlijke inrichting. De regio's sluiten niet altijd goed aan bij daadwerkelijke arbeidsmarktgebieden en bestaande regionale structuren zoals de 14 regionale werkgeversverenigingen in Zorg en Welzijn, de 8 Onderwijs- en OpleidingsRegio's (OOR) of de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ). Sommige FZO-regio's leggen actief de verbinding met één of meerdere van dat soort overlegstructuren. Bijlage B2 geeft een beknopte beschrijving van de governance op regionaal en op landelijk niveau.

### *Regionale verschillen in instroom naar opleiding*

De negen FZO-regio's kennen in 2018 grote verschillen wat de instroom in opleidingen betreft. In de regio Utrecht zijn er per starter van een FZO-opleiding 10 personen werkzaam in een FZO-functie. In de regio Limburg zijn dat er 18. Bijlage C1 geeft een overzicht van de verschillen in instroom.

### *Regionale verschillen in verwacht overschot en instroomadviezen*

In de regio Rijnmond (SRZ) is het door het Capaciteitsorgaan verwachte tekort in 2024 13% van het huidige arbeidsvolume. In Noordwest-Nederland (SIGRA) is dit 26%. Volgens de raming 2018

moet Rijnmond structureel 59% meer opleiden dan in 2018. In Noordwest-Nederland is dit 138%. Bijlage C2 geeft een overzicht van de verwachte tekorten per regio, inclusief de daaraan onderliggende oorzaken. Bijlage 0 gaat in op de regionale verschillen van de instroomadviezen in relatie tot de gerealiseerde instroom.

#### *Weinig samenhang met initiatieven als RegioPlus en Werken in de Zorg*

Er is weinig overlap tussen de werkzaamheden van de taskforce en andere reeds ingezette arbeidsmarktinitiatieven. Hierbij is vooral RegioPlus te noemen met de aan de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) gekoppelde SectorplanPlus subsidies. Slechts 5 à 6% van de aanvragers behoren tot de sector ziekenhuizen. De RAAT's gaan zover bekend niet expliciet in op het domein van gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen. De FZO-regiocoördinatoren hebben deze initiatieven gedurende de consultaties dan ook geen enkele keer benoemd. Dit geldt ook voor het actieprogramma Werken in de Zorg met daarin als onderdeel het Actie Leer Netwerk.

#### *Inzet van BMH-ers voor anesthesie, SEH en ambulancezorg*

Uit de gezamenlijke werksessie blijkt dat er een enorme belangstelling voor BMH-opleidingen is maar dat er geen of onvoldoende stageplekken beschikbaar zijn. BMH-ers opteren over het algemeen niet voor een verpleegkundige opleiding of functie. Zij zijn vooral geschikt voor de afdelingen anesthesie, SEH en ambulancezorg, afhankelijk van het gekozen profiel. Na een aansluitend traineetraject van ongeveer 1,5 jaar zijn zij zelfstandig inzetbaar op de genoemde afdelingen.

### 3 Adviezen per thema

**Langs de thema's 'bestuurlijke afspraken' (3.1), 'financiering' (3.2) en 'cultuuromslag' (3.3) gaat dit hoofdstuk in op de geïdentificeerde knelpunten, de geformuleerde adviezen en aanbevelingen. Raden van Bestuur zijn dringend gevraagd om de adviezen te implementeren. De aanbevelingen zijn gericht aan zowel de Raden van Bestuur als het ruimere management en kunnen helpen bij het oplossen van de beschreven knelpunten.**

#### 3.1 Bestuurlijke afspraken

##### *Knelpunten*

- a) Te weinig focus op gezamenlijk opleiden in de regio.
- b) Te weinig focus op de lange termijn (SPP en strategisch opleidingsbeleid).
- c) Onvoldoende geografische aansluiting van FZO-regio's aan arbeidsmarktgebieden.
- d) Soms te weinig tijd en ondersteuning voor FZO-regiocoördinator waardoor niet de nodige inspanningen kunnen worden geleverd.
- e) Per regio wisselend bestuurlijk commitment en urgentiebesef bij managers.
- f) Onvoldoende geografische aansluiting van FZO-regio's aan diverse regionale overlegstructuren (FZO-regio's, OOR's en ROAZ-en).
- g) Bestuurlijke drukte door te veel en te veel overlappende regionale overlegstructuren over arbeidsmarkt- en opleidingsvraagstukken.
- h) Soms onvoldoende kandidaten.
- i) Soms tegenvallend opleidingsrendement.
- j) Soms verspilling van menselijk kapitaal door mismatch tussen kandidaat – opleiding – begeleiding – instelling (tegenvallende instroom in opleidingen).

##### *Advies aan de RvB*

Maak harde bestuurlijke meerjarenafspraken (3 tot 5 jaar) in de regio over de exacte opleidingsinspanningen per opleiding en per instelling.

- De instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan zijn hierbij leidend, waarvan alleen onderbouwd afgeweken kan worden ('pas toe of leg uit').

- Pak de werving en selectie voor opleidingen regionaal aan en zie deze als een gezamenlijke taak en opdracht.
- Laat de regionale coördinatie over de uitvoering van de bestuurlijke afspraken in de FZO-regio door een onafhankelijke programmamanager verrichten, die door de bestuurders in de regio gemandateerd is op de realisatie van de bestuurlijke afspraken. De programmamanager is gemandateerd om functionarissen op alle niveaus op het naleven van de afspraken aan te spreken. Tevens heeft de programmamanager de rol om afspraken met ZBC's en ambulancediensten te maken.

#### *Aanbevelingen aan de RvB en het ruimere management*

1. Leg de verplichting op om ongeacht de financiële omstandigheden jaarlijks een minimum aantal professionals op te leiden om de varkenscyclus te doorbreken (bijvoorbeeld het tienjaarsgemiddelde als ondergrens). Hiermee wordt gegarandeerd dat ook bij slecht financieel weer een minimum aantal professionals wordt opgeleid. Gezien de bekostiging via het FZO moet opleiden volgens de raming van het Capaciteitsorgaan echter altijd de ambitie zijn.
2. Start met de grootste knelpunten, zoals OK, IC en SEH en andere functies waarvoor grote tekorten in de regio aanwezig zijn of voorspeld worden.
3. Leg verbinding met de ambulancediensten en andere relevante spelers uit de acute zorgketen.
4. Maak ZBC's medeverantwoordelijk voor de benodigde opleidingsinspanningen en zorg met het CZO voor de erkenning van ZBC's als opleidingsinstituut.
5. Monitor de instroom (in eigen instelling, regio en landelijk) ten minste ieder kwartaal.
6. Bekostig een onafhankelijke Programmamanager en ondersteuning gezamenlijk met alle betrokken partijen in de FZO-regio (mits het voorkeur scenario van centrale financiering via VWS niet mogelijk is).
7. Maak sub-afspraken met ziekenhuizen/partijen uit dezelfde arbeidsmarktregio ('sub-FZO-regio's).
8. Wissel informatie uit met arbeidsmarktinitiatieven zoals de RAAT.
9. Ontwikkel een visie op regionaal samenwerken en voer deze uit.
10. Maak een regionale planning voor opleidingsroutes. Houd rekening met de gewenste snelheid van opleiden en speel in op mogelijkheden voor verdieping.

11. Zorg voor interessante snuffelstages aan het begin van de hbo-v opleiding en voor minorenopleidingen die aansluiten bij vervolgopleidingen.
12. Voorkom uitval door een tijdige wissel van leeromgeving of ziekenhuis mogelijk te maken.
13. Zorg voor en een goede match van kandidaat en opleidingsinstelling bij de regionale werving.
14. Geef perspectief op doorstroom in het functiehuis.

## 3.2 Financiering

### *Knelpunten*

- a) Belemmering opleidingsinspanningen door interne financieringsstromen: verrekeningswijze (centraal vs. afdeling/divisie) en moment van verrekening. Jaarlijkse begrotings- en plannings-cyclus wordt als een groot knelpunt ervaren.
- b) De huidige bekostigingssystematiek belemmert innovatie en opleiden.
- c) Onevenwichtige financiering doordat niet alle CZO-opleidingen via het FZO bekostigd worden. De werkingsfeer van het FZO is historisch bepaald en houdt geen rekening met gewijzigde marktomstandigheden.
- d) Voor sommige opleidingen soms onvoldoende dekking van kosten door beschikbaarheidsbijdrage.
- e) Financieringsconstructie van pilots en opleidingen i.h.k.v. CZO Flex Level is nog niet bekend.
- f) Bekostiging via het FZO is niet gericht op regionaal/gezamenlijk opleiden.
- g) Sommige eindafnemers (RAV's, thuiszorg-instellingen en ZBC's) leiden niet op en zijn niet gekort op het opleidingsbudget bij invoering van het FZO.

### *Advies aan de RvB*

- Maak harde financiële afspraken op instellingsniveau die aansluiten op de gemaakte bestuurlijke afspraken in de regio. Oormerk de FZO-vergoedingsbedragen zodat deze altijd de professional-in-opleiding volgen.

### *Aanbevelingen aan de RvB en het ruimere management*

1. Zorg voor een uniforme wijze waarop binnen de regio FZO-gelden geormerkt worden.
2. Vraag aan het eind van het jaar naar de verantwoording van de geormerkte opleidingsgelden.
3. Koppel de geormerkte bedragen aan de eis van een minimaal aantal op te leiden aantal professionals per afdeling.
4. Maak de kosten van opleiding en productie duidelijk om hierop de personeelsplanning aan te kunnen passen.
5. Maak simpele afspraken over de wijze van financiering en monitoring als professionals in opleiding in de regio rouleren.

*Advies aan VWS*

- Herbeoordeling van de financiering van opleidingsmodules op basis van verwachte toekomstige ontwikkelingen omdat de huidige bekostigingssystematiek innovatie en opleiden belemmert. Nodig is een structurele bekostiging die toekomstbestendig is en aansluit bij CZO Flex Level. Dit advies kan dan ook meegenomen worden in het kader van CZO Flex Level.



### 3.3 Cultuuromslag

#### *Knelpunten*

- a) Belemmering van innovaties door vastgeroeste patronen in werk- en opleidingscultuur op de werkvloer. De gesloten cultuur in afdelingen wordt als een zeer groot knelpunt ervaren.
- b) Werkdruk en schaarste legt druk op praktijkbegeleiders en vooral werkbegeleiders.
- c) Er wordt niet altijd gebruik gemaakt van wat de professionals in opleiding in huis hebben, bijvoorbeeld in hbo minors of andere (vervolg)opleidingen geleerde vaardigheden.
- d) BMH-er wordt door betrokken afdelingen veelal onvoldoende geaccepteerd.

#### *Advies aan de RvB*

- Zorg voor een cultuuromslag op de werkvloer zodat anders opgeleid en begeleid kan worden. Hierbij past onder meer het noemen en behandelen van leerlingen als professionals-in-opleiding en een visie voor de inzet van BMH-opgeleiden. Draag tevens zorg voor een goede infrastructuur voor vernieuwend opleiden, zoals een Zorg Innovatie Centrum (ZIC).

#### *Aanbevelingen aan de RvB en het ruimere management (al dan niet in aanvulling en vooruitlopend op acties in het kader van CZO Flex Level)*

1. Onderken dat OK-afdelingen en soms ook IC's kunnen leren van de meer open cultuur in beschouwende afdelingen en faciliteer kruisbestuiving tussen deze afdeling.
2. Zorg ervoor dat praktijkbegeleiders en werkbegeleiders voldoende zijn getraind en toegerust in het anders opleiden van professionals voor de toekomst.
3. Doorbreek het gevoel dat opleiden tijd kost door professionals-in-opleiding bovenformatief op te nemen en zodoende voor extra handen te zorgen door hierover actief het gesprek aan te gaan. Hou hierbij rekening met kennis en ervaring van de professionals-in-opleiding.
4. Maak gebruik van aanwezige competenties van ervaren professionals.
5. Let bij de inrichting van goede infrastructuur voor vernieuwend opleiden onder meer op:
  - a) Een goede beschrijving van leervoorwaarden.

- b) Eisen die aan praktijkopleiders en de trainingen voor opleiders worden gesteld: coachen op de werkplek.
  - c) De positionering van leerhuizen (deze hebben nu geen contact met zorgacademies).
  - d) De aanwezigheid van de schooldocent op de werkvloer voor ten minste één dag in de week.
  - e) Vernieuwende opleidingsmodellen waarbij een groep professionals die de opleiding start steun aan elkaar geeft (intervisie, peers, gamification). De starters zijn vaak ook van verschillend niveau en kunnen elkaar helpen. Jongeren kunnen tevens door oudere professionals-in-opleiding worden begeleid.
  - f) Een begeleidingsmodel waarbij één verpleegkundige meerdere studenten begeleid. Voor initiële opleidingen (stages MBO-V en HBO-V) zijn nieuwe begeleidingsmodellen zeker gelukt en leidend voorbeeld voor een zelfde soort aanpak bij vervolgopleidingen.
  - g) Investeren in een goede leeromgeving.
  - h) Een meerjarenplanning voor minstens 3 jaar.
  - i) Een goede voorbereiding en aandacht voor randvoorwaarden en financiering om goed en voldoende op te leiden.
6. Zorg voor aansluiting van minoren in de hbo-v opleiding op vervolgopleidingen.

## 4 Benodigde bijdragen van betrokken stakeholders

**In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe NVZ, NFU en V&VN de opleidings- inspanningen kunnen monitoren en opleidingsinstellingen bij de implementatie van de adviezen kunnen ondersteunen. Hiernaast komt aan bod welke bijdragen vanuit VWS, het Capaciteitsorgaan en het CZO nodig zijn om de implementatie van de adviezen te kunnen borgen en hiermee het voordoen van arbeidsmarktknelpunten te voorkomen.**

### *Monitoring van opleidingsinspanningen door NFU en NVZ*

De besturen van NFU en NVZ zijn in de lead om de realisatie van de adviezen, en hiermee een verhoging van de opleidingsinspanningen, te bevorderen. De manier waarop opleidingsinstellingen de instroom verhogen tot het advies van het Capaciteitsorgaan is minder belangrijk dan het feit dat dit gebeurt. De monitoringsaanpak van NFU en NVZ is tweeledig.

- 1.) Monitoring van de in- en uitstroom in FZO-opleidingen per regio, opleiding en kwartaal in relatie tot de benodigde instroom volgens de meest recente FZO-raming.
- 2.) Terugkoppeling van deze spiegelinformatie in bestuursvergaderingen, ledenraadplegingen en de bestuurlijke overleggen van het hoofdlijnenakkoord. Bij de terugkoppelingen wordt ingegaan op hoe regio's ten opzichte van elkaar presteren.

Als de in- en uitstroom of het realiseren van de adviezen in bepaalde regio's achter blijft zullen NFU en NVZ wijzen op de koplopers.

### *Ondersteuning van het regionaal beleid door NFU en NVZ*

De leden van NFU en NVZ worden bij de implementatie van de adviezen ondersteund. NFU en NVZ stellen een landelijk gremium in bestaand uit regio-coördinatoren en programmamanagers. Dat gremium komt minstens 2 keer per jaar bijeen. Hierin wordt de voortgang van de implementatie van de adviezen besproken en worden best practices gedeeld.

### *Startsubsidie voor onafhankelijke regionale programmamanagers door VWS*

Om een vliegende start te kunnen maken wordt aan VWS gevraagd om de onafhankelijke regionale programmamanagers en ondersteuning voor een periode van 5 jaar te bekostigen.

### *Doorontwikkeling van de FZO-ramingen door het Capaceitsorgaan*

Het is het dwingend noodzakelijk dat de ramingssystematiek doorontwikkeld wordt en er in de regio's gezamenlijk eigenaarschap en verantwoordelijkheid gecreëerd wordt. Op deze wijze kan de draagvlak bij alle betrokken partijen worden vergroot. Verdere aanbevelingen zijn:

1. Breng de maximale opleidingscapaciteit nu en in de toekomst in kaart, rekening houdend met CZO Flex Level.
2. Houd rekening met het (latente) aanbod op de regionale arbeidsmarkt.
3. Zorg met een communicatiestrategie voor uniforme en valide gegevens (bijvoorbeeld door vragen en antwoorden, filmpjes, animaties of en gezamenlijke workshops).
4. Richt een Kamer FZO in met inhoudelijk deskundigen (vertegenwoordigers namens NVZ en NFU).
5. Maak regionale rapportages voor elke gewenste samenstelling van instellingen.
6. Wees volledig transparant over de aan de ramingen achterliggende berekeningen.

### *Gegevensaanlevering door het CZO*

Het CZO dient NFU en NVZ regelmatig van cijfers over instroom, diplomering, uitval en studierendement per opleiding, instelling en kwartaal te voorzien zodat de opleidingsinspanningen gemonitord kunnen worden.

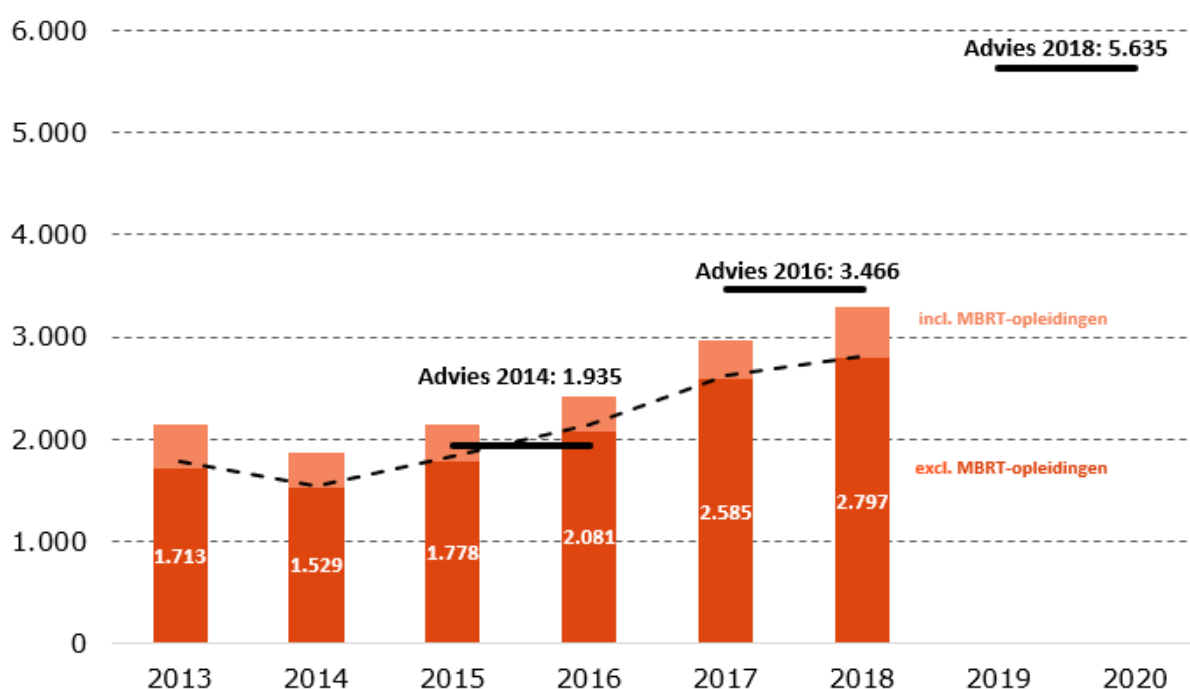
## Bijlage A Instroom en instroomadviezen

In deze bijlage wordt een algemeen, landelijk beeld van de instroom in FZO-opleidingen en de instroomadviezen geschetst (A1) en de oorzaken van de verhoging van de instroomadviezen in 2018 onderzocht (A2).

### A1 Ontwikkeling instroom en instroomadviezen

Figuur 1 geeft de landelijke ontwikkeling van de instroom en de instroomadviezen voor de FZO-opleidingen inclusief de niet door het FZO bekostigde hbo-opleidingen Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT).

*Figuur 1: Instroom in FZO-opleidingen 2013 t/m 2018 en instroomadviezen 2014, 2016 en 2018.*



Bron: Capaciteitsorgaan, CZO, Vereniging Hogescholen.  
Bewerking: NVZ.

De zwarte balken geven de landelijke voorkeursadviezen van het Capaciteitsorgaan. Het landelijke voorkeursadvies ligt tussen de som van de regionale adviezen volgens het demografische en de som van de regionale adviezen volgens het expert scenario. Het voorkeursadvies op landelijk niveau is op verzoek van VWS gegeven.

De donkerrode staven geven de instroom in FZO-opleidingen. De cijfers 2013 t/m 2017 zijn afkomstig uit de ramingsrapporten van het Capaciteitsorgaan, gebaseerd op de registraties van het CZO. De cijfers over 2018 zijn verkregen van het CZO.

De lichtrode balken geven de instroom in MBRT-opleidingen. De gestippelde lijn geeft de instroom in FZO-opleidingen volgens CZO Stats. Deze cijfers zijn niet door de instellingen gecontroleerd waardoor deze over het algemeen iets hoger zijn dan de definitieve instroomcijfers.

Hoewel de mate waarin het advies wordt gehaald per opleiding en per regio verschilt, geven de landelijke totale een algemeen beeld van de ontwikkeling van de instroom en de verhouding hiervan tot de adviezen van het Capaciteitsorgaan. In 2015 en 2016 ligt de totale instroom op landelijk niveau rond het niveau van de in de raming 2014 geadviseerde instroom. In 2017 en 2018 heeft zich de stijgende trend in de instroom voortgezet, met een iets lagere groei in 2018. Ondanks deze ontwikkeling kon de instroom niet gelijke tred houden met de verhoging van het instroomadvies.

## **A2 Oorzaken van verhoging instroomadviezen in 2018**

In de FZO-raming is het verwachte tekort van FZO-professionals over 6 jaar het uitgangspunt voor de berekening van de instroomadviezen, de jaarlijks benodigde instroom in de FZO en MBRT-opleidingen. Tabel 1 geeft op basis van indexcijfers inzicht in de verwachte zorgvraag, het verwachte aanbod en het hieruit resulterende verwachte tekort van de betreffende zorgprofessionals voor de ramingsperiode 2016 t/m 2022 (raming 2016) en 2018 t/m 2024 (raming 2018). Om een beeld van de oorzaken voor de forse verhoging van de recente instroomadviezen te geven wordt hierbij onderscheid gemaakt naar de opbouw van de verwachte vraag en de opbouw van het verwachte aanbod.

De onvervulde vraag is in de raming 2016 3% van het arbeidsvolume. Hiermee is de eigenlijke vraag 103%. In de raming 2018 is de onvervulde vraag met 6% twee keer zo hoog. Over 6 jaar wordt volgens de raming 2018 een 12% tot 20% hogere zorgvraag verwacht, afhankelijk van het scenario. Hierbij is de onvervulde vraag meegenomen. In de voorafgaande raming was dat nog 9% tot 13%. Dit betekent dat de verwachte vraag met ongeveer een derde (demografisch scenario) tot meer dan de helft (expert scenario) is gestegen.

In de raming 2016 is de verwachte instroom vanuit opleidingen 23%. In de recente raming is dit 28%, een stijging van ongeveer een vijfde. Door uitstroom verdwijnt in de recente raming 34% van het huidige arbeidsvolume. 7% stroomt uit in verband met pensioen en 27% om overige redenen. In de voorafgaande raming was deze uitstroom slechts 5% en respectievelijk 17%. Dit is een stijging van ongeveer vier tiende voor de uitstroom naar pensioen en meer dan de helft voor de overige uitstroom. Voor het jaar 2016 ging men van een overige uitstroom van 2,9% van het arbeidsvolume. Voor 2018 was dit 4,5%.

*Tabel 1: Raming 2016 vs. raming 2018: vraag en aanbod met oorzaken (indexcijfers)*

	Indexcijfer raming 2016	Indexcijfer raming 2018	Vershil
Arbeidsvolume in t-1	100	100	0
Vraag in t-1 (incl. onvervulde vraag)	103	106	+3
Vraag in t+6 incl. vraag in t-1 (demografisch scenario)	109	112	+3
Vraag in t+6 incl. vraag in t-1 (expertscenario)	113	120	+8
Instroom naar werk vanuit opleiding in t t/m t+6	23	28	+5
Uitstroom naar pensioen in t t/m t+6	-5	-7	-2
Overige uitstroom in t t/m t+6	-17	-27	-9
Aanbod in t+6	100	93	-7
Overschot in t+6 (demografisch scenario)	-9	-19	-10
Overschot in t+6 (expertscenario)	-12	-27	-15

Indexcijfers: arbeidsvolume FZO-beroepen in t-1=100. Alle indexcijfers zijn afgerond weergegeven. Een optelling op basis van de afgeronde cijfers kan daarom afwijken van het weergegeven daadwerkelijke verschil.

Alle indexcijfers zijn gebaseerd op fte.

Bron: Capaciteitsorgaan.

Bewerking: NVZ.

Bij gelijkblijvende omstandigheden ontstaat daarom volgens de raming 2018 over 6 jaar een tekort van 19% tot 27%. In de raming 2016 was het verwachte tekort nog 9% tot 12%. Dit is meer dan een verdubbeling in beide gevallen. Op basis van het verwachte tekort wordt de benodigde instroom per jaar berekend.

Samenvattend laten de indexcijfers zien dat de verwachte vraag in de raming 2018 met ca. 3 procentpunt (demografisch scenario) en ca. 8 procentpunt (experts scenario) ten opzichte van de raming 2016 is gestegen. Hier staat een hogere verwachte instroom vanuit opleidingen van ca. 5 procentpunt tegenover. De verwachte uitstroom naar pensioen is echter met ca. 2 procentpunt en de verwachte overige uitstroom met ca. 10 procentpunt gestegen. Onder de streep ligt het tekort hiermee in de raming 2018 ca. 10 procentpunt (demografisch scenario) tot ca. 15 procentpunt (experts scenario) hoger dan in de raming van 2016. Met andere woorden: de hogere verwachte instroom kan zowel de hogere verwachte zorgvraag in het demografisch scenario als de hogere verwachte uitstroom naar pensioen compenseren. De toename van het verwachte tekort kan dus bijna volledig aan de verwachte toename van de overige uitstroom worden toegeschreven. Uiteraard kan bijvoorbeeld ook worden gesteld dat de hogere verwachte instroom (ca. 5 procentpunt hoger) ruim de helft van de hogere verwachte overige uitstroom (ca. 9 procentpunt hoger) compenseert en dat de hogere verwachte zorgvraag (ca. 3 tot 8 procentpunt hoger) en de hogere verwachte uitstroom naar pensioen (ca. 2 procentpunt hoger) niet door de hogere verwachte instroom kan worden opgevangen.



## Bijlage B Bekostiging via FZO en FZO-beleid

**Deze bijlage gaat in op de bekostiging van FZO-opleidingen en noemt de opleidingen die al dan niet via het FZO bekostigd worden, inclusief bijhorende kengetallen (B1). Hiernaast wordt kort stilgestaan bij het landelijke en regionale beleid rondom FZO-opleidingen (B2).**

### B1 Bekostiging

#### *Achtergrond FZO*

Het FZO is in 2010 opgericht door het ministerie van VWS, de NFU en de NVZ als opvolger van het Schaarsteoffensief, destijds gefinancierd vanuit de zogenoemde van Rijn-middelen vanuit de Kamer UMC van het arbeidsmarktfonds SoFoKleS. Onder het huidige FZO vallen de in Tabel 2 en Tabel 3 genoemde opleidingen voor medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen. Alle FZO-opleidingen zijn erkend door het CZO. Een CZO-erkende opleiding valt onder het FZO als uit een toets blijkt dat er sprake van marktfalen en marktverstoring is als de betreffende opleiding niet via het FZO zou worden bekostigd. Bij het marktfalen gaat het om freerider-gedrag waarbij instellingen elders opgeleide professionals inzetten zonder aan de financiering van de opleiding te hebben bijgedragen. Financiering uit eigen middelen is een negatieve prikkel voor opleidingsinspanningen. Over het algemeen zijn FZO-beroepen schaarste-beroepen.

#### *Beschikbaarheidsbijdrage*

Opleidingsinstellingen hebben recht op een beschikbaarheidsbijdrage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die door het Zorginstituut Nederland wordt uitbetaald. De beschikbaarheidsbijdrage is de som van de alle vergoedingsbedragen die een instelling ontvangt. In beginsel ontvangen opleidingsinstellingen een vergoedingsbedrag per gediplomeerde. Bij opleidingen die langer dan twee jaar duren ontvangen instellingen ook een bedrag per instromer. Tabel 2 en Tabel 3 geven de hoogte van de bedragen 2019 aan, inclusief de betreffende voor de financiering relevante in- en uitstroom 2018, zoals geregistreerd door het CZO. De hoogte van de bedragen ligt in 2019 tussen € 41.800 en € 105.000 per gediplomeerde. De bedragen voor de instroom liggen bij € 39.400 en € 52.500. De bedragen worden jaarlijks geïndexeerd. De voorwaarden om in aanmerking voor de vergoedingsbedragen te komen zijn in de beleidsregel 'Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage

(Medische) Vervolgopleidingen' geformuleerd. De beleidsregel heeft zowel betrekking op de ziekenhuisopleidingen, d.w.z. de FZO-opleidingen, als op de vervolgopleidingen tot (medisch) specialist.

### *Omvang FZO*

Het FZO kent geen plafond. Er gelden geen maximale opleidingsaantallen, zoals bij de vervolgopleidingen tot (medisch) specialist, en geen minimale opleidingsaantallen. Alle relevante in- en uitstroom komt in aanmerking voor een vergoedingsbedrag. Uitgaand van de in- en uitstroom 2018 en de bedragen 2019 is de omvang van het FZO bijna € 146 mln., waarvan bijna € 64 mln. (44%) voor opleidingen tot medisch ondersteunende beroepen en ruim € 82 mln. (56%) voor opleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige.

*Tabel 2: Vergoedingsbedragen, in- en uitstroom opleidingen voor medisch ondersteunende functies*

Opleiding	Instroom 2018	Uitstroom 2018	Bedrag instroom 2019 (in €)	Bedrag uitstroom 2019 (in €)
Anesthesiemedewerker	197	100	52.500	105.000
Anesthesiemedewerker (HBO VT)		23		105.000
Deskundige Infectiepreventie		21		47.800
Gipsverbandmeester		25		59.700
Klinisch Perfusionist	11	9	52.500	105.000
Operatieassistent	274	110	52.500	105.000
Operatieassistent (HBO-VT)		25		105.000
Radiodiagnostisch Laborant	39	20	39.400	78.800
Riod. Laborant (Duale MBRT)		37		78.800
Radiotherapeutisch Laborant	14	15	39.400	78.800
<b>Totaal</b>	<b>535</b>	<b>385</b>	<b>27.393.200</b>	<b>36.204.900</b>

De totale bedragen geven de totale omvang o.b.v. de bedragen 2019 en de in- en uitstroom 2018 weer.

Bron: CZO en NZa.

Bewerking: NVZ.

*Tabel 3: Vergoedingsbedragen, in- en uitstroom opleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige*

Opleiding	Uitstroom 2018	Bedrag uitstroom 2019 (in €)
Dialyseverpleegkundige	94	59.700
IC-kinderverpleegkundige	35	47.800
IC-neonatologieverpleegkundige	29	47.800
IC-verpleegkundige	303	77.600
Kinderoncologieverpleegkundige	36	47.800
Kinderverpleegkundige (intramurale zorg)	227	41.800
Obstetrie verpleegkundige	156	47.800
Oncologieverpleegkundige	379	47.800
SEH-verpleegkundige	275	47.800
<b>Totaal</b>	<b>1.534</b>	<b>82.111.200</b>

Het totale bedrag geeft de totale omvang o.b.v. de bedragen 2019 en de uitstroom 2018 weer.

Bron: CZO en NZa.

Bewerking: NVZ.

#### *CZO-opleidingen die niet onder het FZO vallen*

Een aantal CZO-erkende opleidingen valt niet onder het FZO (zie Tabel 4). In 2018 hebben 816 personen een diploma in één van deze opleidingen ontvangen. Dit is 30% van de uitstromers uit alle CZO-opleidingen. Nagenoeg alle CZO-erkende opleidingen kennen een verplicht minimaal aantal praktijk- en theorie uren. Het gewogen gemiddelde bedrag voor de uitstroom per theorie- en praktijkuur is circa € 30. Als de CZO-erkende opleidingen die niet onder het FZO vallen een bedrag voor de uitstroom (bij diplomering) gebaseerd op € 30 per uur zouden kennen, dan zou de financiële omvang van deze groep opleidingen € 27 mln. zijn.

*Tabel 4: In- en uitstroom CZO-opleidingen die niet onder het FZO vallen*

Opleiding	Instroom	Uitstroom
	2018	2018
Ambulancechauffeur	129	113
Ambulanceverpleegkundige CC tranche	14	14
Ambulanceverpleegkundige korte tranche	165	137
Ambulanceverpleegkundige lange tranche	0	0
Cardiaccareverpleegkundige	205	142
Endoscopieverpleegkundige	72	65
Geriatricverpleegkundige	90	69
Kinderverpleegkundige extramurale zorg	31	15
Medewerker Operatieve Zorg	0	0
Mediumcareverpleegkundige	59	56
Neuroverpleegkundige	63	45
Orgaanperfusionist	0	0
Recoveryverpleegkundige	111	75
Sedatiepraktijkspecialist	48	38
Verpleegkundig centralist meldkamer	54	47
Verpleegkundig endoscopist	0	0
<b>Totaal</b>	<b>1.041</b>	<b>816</b>

Bron: CZO.

Bewerking: NVZ.

## **B2 Landelijk en regionaal beleid**

### *Spelers op landelijk niveau*

Op landelijk niveau zijn er een aantal spelers die een rol op het gebied van FZO-opleidingen en de bijbehorende beroepen vervullen. Dit is naast de opleidende ziekenhuizen en hogescholen onder meer het CZO, dat de FZO- en andere functiegerichte zorgopleidingen accrediteert. De belangen van de FZO-beroepsgroepen worden in diverse verenigingen vertegenwoordigd, waaronder V&VN. VWS speelt een rol als landelijke beleidsmaker en NZa en Zorginstituut Nederland als uitvoerder van de bekostigingssystematiek. NVZ en NFU faciliteren de samenwerking in FZO-regio's en vertegenwoordigen hun leden bij overleg op landelijk niveau. Hiernaast zetten zich NVZ en NFU met het project CZO Flex Level in voor de ontwikkeling van een

modulaire opbouw van ziekenhuisopleidingen. Het Capaciteitsorgaan ondersteunt de FZO-regio's door regelmatige ramingen.

*Opleidingsinspanningen worden regionaal gecoördineerd*

FZO-professionals in opleiding en FZO-beroepsbeoefenaren kennen een relatief beperkte verhuiscapaciteit. Dit vraagt om een regionale opleidingsaanpak waarin zowel kwantitatieve aspecten (zoals het benodigd aantal opleidingsplaatsen) als kwalitatieve aspecten (zoals de inhoudelijke invulling van de opleidingen) aan bod komen. Aan het regionale FZO-beleid wordt op dit moment in 9 FZO-regio's regionaal invulling gegeven (zie Figuur 2). FZO-regio's zijn samenwerkingsverbanden waarin umc's en ziekenhuizen de regie nemen over regionaal opleiden. De FZO-regio's kennen geen vaste governance structuur. Gemeenschappelijk is wel het feit dat elke regio minstens één regio-coördinator heeft (zie Tabel 5). Dit is meestal een opleidingsmanager vanuit een umc of ziekenhuis. Zes regio's worden gecoördineerd vanuit een umc, twee regio's (Noord-Brabant en Zwolle; Stedendriehoek, Twente/Achterhoek) vanuit een ziekenhuis en in één regio (Noordwest-Nederland) ligt de coördinatie bij een regionaal samenwerkingsverband in de zorg.

*Tabel 5: FZO-regiocoördinatoren*

<b>Regio</b>	<b>Persoon</b>	<b>Organisatie</b>
Leiden/Den Haag	Brigit Zwartendijk	LUMC
Limburg	Michel van Zandvoort	Maastricht UMC+
Nijmegen/Arnhem	Jolanda ter Sluysen	Radboudumc
Noord Nederland	Triny van der Ploeg	UMCG
Utrecht	Mieke Gerritsen	UMC Utrecht
Rijnmond (SRZ)	Madelon Panman	Erasmus MC Zorgacademie
Noord-Brabant	Rita Arts	ETZ
Noordwest Nederland (SIGRA)	Helma Marlet	SIGRA
	Puck van der Vliet	SIGRA
Zwolle; Stedendriehoek;	Erica Overeem	Gelre ziekenhuizen
Twente/Achterhoek	Gerdienke IJzerman	Isala
	Arjan Miltenburg	ZGT

### *FZO-regio's zijn fluide*

Een FZO-regio wordt gevormd door de aan het samenwerkingsverband deelnemende instellingen. De samenstelling van de samenwerkende ziekenhuizen kan in de tijd veranderen en is tevens niet per definitie gebonden aan bestuurlijke of andere regio-indelingen. Zo zijn bijvoorbeeld de regio's Leiden en Den Haag samengevoegd of zijn sommige regio's opgesplitst in sub-regio's. De mate waarin FZO-regio's met daadwerkelijke arbeidsmarktregio's overeen komen verschilt zeer per regio. Zo lijken bijvoorbeeld, gezien de reisafstanden tussen ziekenhuizen, de regio's Noord-Brabant en Noord-Nederland minder aan te sluiten bij de daadwerkelijke arbeidsmarktgebieden dan de regio Rijnmond (SRZ).

Figuur 2: Indeling in FZO-regio's



Bron: regio-indeling o.b.v. toedeling in raming 2018 van het Capaciteitsorgaan; instellingen o.b.v. adressenbestand NVZ.  
Bewerking: NVZ.

## Bijlage C Regionale verschillen

**Gebaseerd op de raming 2018 gaat deze bijlage in op regionale verschillen in de instroom in FZO-opleidingen (C1), in de zorgvraag, het aanbod en de hieruit resulterende tekorten (0) en instroomadviezen (0).**

### C1 Regionale verschillen in instroom naar opleiding

Tabel 6 geeft een overzicht van het aantal personen dat 2017 in een FZO-functie werkzaam was (arbeidsvolume), afgezet tegen het aantal personen dat in 2018 in een FZO-opleiding (excl. voltijdse hbo-opleidingen MBRT) is ingestroomd.

*Tabel 6: Arbeidsvolume FZO-functies 2017 en instroom 2018 in FZO-opleidingen per FZO-regio*

FZO-regio	Arbeidsvolume 2017	Instroom 2018	Ratio
Utrecht	4.077	416	10
Leiden/Den Haag	3.440	302	11
Rijnmond (SRZ)	4.391	355	12
Noord-Nederland	4.033	335	12
Noordwest-Nederland (SIGRA)	6.366	484	13
Nijmegen/Arnhem	2.543	185	14
Zwolle; Stedendriehoek;	4.263	275	16
Twente/Achterhoek			
Noord-Brabant	5.684	331	17
Limburg	2.002	114	18
Totaal	36.798	2.797	13

Alle aantallen betreffen personen. De ratio's in de laatste kolom zijn afgerond.

De arbeidsvolume cijfers 2017 zijn afkomstig van het Capaciteitsorgaan.

De instroomcijfers 2018 zijn afkomstig van het CZO.

Bewerking: NVZ.

In 2018 zijn per instromer in een FZO-opleiding gemiddeld 13 personen in een FZO-functie werkzaam. De bandbreedte van deze verhoudingen is met 10 tot 18 relatief groot. Terwijl in Utrecht per instromer 10 personen in FZO-functies werkzaam zijn, zijn dat in Limburg met 18 personen ruim drie kwart meer. Er bestaan meerdere mogelijke verklaringen voor deze verschillen, waaronder de manier waarop opleiden en begeleiden wordt georganiseerd of de



beschikbaarheid van studenten. Deze verhoudingen kunnen mogelijkwijs aanwijzingen geven ten aanzien van de benutting van de beschikbare begeleidingscapaciteit.

## C2 Regionale verschillen in zorgvraag, aanbod en tekorten

De overschotten, c.q. tekorten, en de hieraan onderliggende oorzaken verschillen per regio. Tabel 7 geeft een overzicht van de betreffende indexcijfers o.b.v. de raming 2018. De regio's zijn gesorteerd naar de hoogte van het verwachte tekort. Tabel 7 is hiermee een specificering van de derde kolom in Tabel 1 (zie bijlage A2).

*Tabel 7: Verwacht overschot 2024 per regio met onderliggende oorzaken (indexcijfers)*

FZO-regio	Vraag 2017	Vraag 2024 (dem. scen.)	Vraag 2024 (expert scen.)	Instroom vanuit opleiding 2018 t/m 2024	Uitstroom naar pensioen 2018 t/m 2024	Overig uitstroom 2018 t/m 2024	Aanbod 2024	Over-schot 2024
Rijnmond (SRZ)	107	114	122	30	-7	-23	100	-13
Zwolle; Stedendriehoek; Twente/Achterhoek	102	107	115	22	-7	-22	94	-14
Limburg	105	107	118	19	-7	-20	92	-15
Nijmegen/Arnhem	105	111	115	26	-7	-25	94	-17
Leiden/Den Haag	106	114	119	34	-7	-31	96	-18
Noord-Brabant	104	110	116	22	-7	-22	92	-18
Noord-Nederland	106	110	121	28	-8	-30	89	-21
Utrecht	109	118	132	35	-8	-33	94	-24
Noordwest-Nederland (SIGRA)	107	117	124	31	-8	-32	91	-26
<b>Nederland</b>	<b>106</b>	<b>112</b>	<b>120</b>	<b>28</b>	<b>-7</b>	<b>-27</b>	<b>93</b>	<b>-19</b>

Alle indexcijfers zijn afgerond weergegeven.

Alle indexcijfers zijn gebaseerd op fte.

Bron: Capaciteitsorgaan.

Bewerking: NVZ.

De verschillen tussen de regio's wat het verwachte tekort betreft zijn groot. In Rijnmond ligt het verwachte tekort in 2024 met 13% onder het gemiddelde van 19%, en in Noordwest-Nederland met 26% daarboven. De mate waarin verschillende factoren bijdragen aan de verwachte tekorten verschillen per regio. Zo kent Utrecht de grootste verwachte groei van de zorgvraag. In Zwolle; Stedendriehoek; Twente/Achterhoek is die het laagst. De verwachte instroom vanuit opleiding naar werk is in Utrecht het hoogst en het laagst in Noord-Brabant en Zwolle; Stedendriehoek; Twente/Achterhoek. De overige uitstroom is het laagst in Limburg en het hoogst in Utrecht.

### C3 Regionale verschillen in opleidingsopgave

Tabel 8 laat per regio de opleidingsopgave zien. Hiertoe zijn de instroomadviezen 2016 en 2018 (demografisch scenario) afgezet tegen de instroom in 2017 en 2018, exclusief de niet door het FZO bekostigde hbo-opleidingen Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT). De regio's zijn gesorteerd naar de hoogte van de opleidingsopgave gebaseerd op de instroomadviezen 2018 en de instroom 2018 (laatste kolom).

*Tabel 8: Instroom 2017 en 2018 in FZO-opleidingen en instroomadviezen 2016 en 2018 per FZO-regio*

FZO-regio	Instroom 2017 (A)	Instroom 2018 (B)	Advies 2016 (C)	Advies 2018 (D)	C/A-1	D/B-1
Rijnmond SRZ	340	355	351	565	+3%	+59%
Zwolle/Stedendriehoek/ Twente/Achterhoek	288	275	290	473	+1%	+72%
Leiden/Den Haag	296	302	322	536	+9%	+77%
Nijmegen/Arnhem	163	185	166	346	+2%	+87%
Utrecht	360	416	473	783	+31%	+88%
Noord-Nederland	308	335	306	632	-1%	+89%
Limburg	85	114	81	218	-5%	+91%
Noord-Brabant	291	331	568	699	+95%	+111%
Noordwest-Nederland	454	484	656	1.154	+45%	+138%
SIGRA						
<b>Totaal</b>	<b>2.585</b>	<b>2.797</b>	<b>3.211</b>	<b>5.405</b>	<b>+24%</b>	<b>+93%</b>

Alle aantallen betreffen personen.

De adviezen betreffen het demografische scenario.

Bron: Capaciteitsorgaan en CZO.

Bewerking: NVZ.

De instroomadviezen zijn op de verwachte tekorten gebaseerd op het verwachte tekort rekening houdend met de duur van de opleidingen. Bij een langere opleiding zullen minder mensen binnen de ramingsperiode op de arbeidsmarkt beschikbaar komen dan bij een kortere opleiding. Vanwege verschillende samenstellingen van opleidingen in de regio's

correspondeert daarom de opleidingsopgave (laatste kolom) ongeveer, maar niet precies, met de verwachte tekorten zoals gepresenteerd in de laatste kolom van Tabel 7 (zie 0).

In Rijnmond is de opleidingsopgave gebaseerd op de raming 2018 en de instroom 2018 het laagst. Ten opzichte van de instroom 2018 moet in Rijnmond +59% meer opgeleid worden. In Noordwest-Nederland is dit +138%. Landelijk gemiddeld is dit +93%.

De landelijk gemiddelde opleidingsopgave gebaseerd op de raming 2016 en de instroom 2017 is +24%. Noord-Brabant heeft hierbij de grootste opleidingsopgave met +95% en Limburg de laagste (-5%).