



## Q&A n.a.v. Capaciteitsplan FZO-beroepen 2016

Datum 31-10-2016  
Ons kenmerk 16.12365/DK/DvL

### **Wat is het Capaciteitsorgaan?**

Het Capaciteitsorgaan is in 1999 opgericht door universitaire medische centra, algemene ziekenhuizen, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars om de instroom van medische vervolgopleidingen in ziekenhuizen af te stemmen op veranderende behoeften van de arbeidsmarkt. Het orgaan berekent voor tientallen gespecialiseerde medische functies hoeveel opleidingsplaatsen de komende jaren nodig zijn om in de toekomst een goed evenwicht tussen vraag en aanbod van personeel te realiseren.

### **Wat is een Capaciteitsplan?**

Met regelmaat publiceert het Capaciteitsorgaan een Capaciteitsplan. Het Capaciteitsplan analyseert de toekomstige behoefte aan medische professionals en berekent op basis daarvan de optimale instroom van medische vervolgopleidingen in ziekenhuizen voor vele tientallen beroepen en functies. In de analyse wordt rekening gehouden met, onder andere, demografische ontwikkelingen (zoals vergrijzing), de organisatie van de zorg per regio (zoals schaalgrootte en taakverdeling), zorgkwaliteitseisen (zoals eisen voor gespecialiseerde verpleegkundigen), en de actuele situatie op de arbeidsmarkt.

### **Wat is het Capaciteitsplan 2016?**

Het op 31 oktober 2016 gepubliceerde Capaciteitsplan 2016 bevat analyses voor een deel van de medische vervolgopleidingen: 'medische, klinisch technologische, geestelijke gezondheid, FZO en aanverwante (vervolg)opleidingen.' Analyses over andere medische beroepen, zoals medisch specialisten, werden al eerder dit jaar gepubliceerd.

### **Wat zijn FZO-beroepen?**

FZO-beroepen danken hun naam aan het feit dat de vervolgopleidingen ervoor ooit werden betaald uit het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO). De naam is wat verwarrend omdat het meer om gespecialiseerde functies gaat dan om 'beroepen'.

FZO-beroepen omvatten zeven medisch ondersteunende functies (anesthesiemedewerker, deskundige infectiepreventie, gipsverbandmeester, klinisch perfusionist, operatieassistent, radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant) en acht gespecialiseerd verpleegkundige functies (dialyseverpleegkundige, IC-kinderverpleegkundige, IC-neonatologieverpleegkundige, IC-verpleegkundige, kinderverpleegkundige, obstetrieverpleegkundige, oncologieverpleegkundige en SEH-verpleegkundige.)

### **Wie verzorgt de opleidingen voor FZO-beroepen?**

Universitaire en algemene ziekenhuizen dragen samen de verantwoordelijkheid voor de opleiding van nieuwe FZO-beroepsbeoefenaren. De medische vervolgopleidingen vinden in het ziekenhuis plaats, naast de normale klinische werkzaamheden. Het betekent dat sommige medewerkers in ziekenhuizen naast klinische taken ook onderwijstaken hebben.

Voor anesthesiemedewerkers, operatieassistenten, radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten bestaat naast de inserviceopleidingen ook een duale opleidingsvariant, waarbij het praktijkdeel in het ziekenhuis of umc eveneens in aanmerking komt voor een diplomavergoeding. Deze duale opleidingsvariant duurt een jaar langer dan de inserviceopleiding, en wel 4 jaar.



### **Wie betaalt de opleidingen voor FZO-beroepen?**

Opleidingen voor FZO-beroepen worden nu betaald uit de zogeheten 'beschikbaarheidsbijdrage' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Ziekenhuizen en umc's krijgen een financiële bijdrage voor ondersteuners of verpleegkundigen die succesvol uitstromen middels een diploma-vergoeding. Daarnaast is er een instroom vergoeding voor opleidingen die langer dan twee jaar duren, en dit betreft de medisch ondersteunende beroepen. De opleiding van FZO-beroepsbeoefenaren kan in principe geheel uit deze bijdragen worden betaald.

### **Wat zegt het Capaciteitsorgaan over huidige tekorten bij FZO-beroepen?**

Het Capaciteitsorgaan bracht de behoeften in alle Nederlandse zorgregio's in kaart. Het concludeert dat op dit moment landelijk geen sprake is van tekorten bij FZO-beroepen. Het aantal langer openstaande vacatures is recent wel wat toegenomen, maar gemiddeld was eind 2015 landelijk gesproken 2,7% van de posities onbezet. Een vacaturegraad (vacatures/ingevulde fte's) van 3% wordt doorgaans als normaal beschouwd.

Regionaal of lokaal kan de vacaturegraad natuurlijk wel hoger liggen dan het gemiddelde. Dat geldt ook voor specifieke FZO-beroepen. Landelijk gezien is de vacaturegraad onder klinisch perfusionisten (8,8%) en deskundigen infectiepreventie (5,9%) bijvoorbeeld relatief hoog.

### **Wat zegt het Capaciteitsorgaan over toekomstige tekorten bij FZO-beroepen?**

Het Capaciteitsorgaan concludeert dat door snelle veranderingen in zorgvraag, zorgaanbod en arbeidsmarkt vanaf 2022 aanzienlijk meer gediplomeerde FZO-beroepsbeoefenaren nodig zullen zijn dan nu. Veel factoren dragen daaraan bij: de ouder wordende patiëntenpopulatie groeit, hun zorg wordt complexer, de eisen aan de zorg worden hoger, ondersteuners nemen meer taken over van artsen, werken vaker in deeltijd en besteden door de snel veranderende zorg meer tijd dan vroeger aan hun eigen bijscholing.

### **Wat adviseert het Capaciteitsorgaan over de capaciteit van opleidingen voor FZO-beroepen?**

Om vanaf 2022 tekorten te voorkomen, adviseert het Capaciteitsorgaan voor 13 van de 15 FZO-opleidingen de instroom van studenten te vergroten. Voor sommige functies zal volgens het Capaciteitsorgaan zelfs een verdubbeling (anesthesiemedewerkers) of verdrievoudiging (operatieassistenten, klinisch perfusionisten en gipsverbandmeesters) van het aantal opleidingsplaatsen nodig zijn.

In 2015 bedroeg de totale landelijke instroom in alle FZO-opleidingen 1746 studenten. Het Capaciteitsorgaan adviseert om de capaciteit uit te breiden naar 3466 studenten, bijna een verdubbeling, teneinde tekorten na het jaar 2022 te voorkomen.

Voor de gespecialiseerde verpleegkundigen gaan het om 70% extra instroom en voor medisch ondersteunende functies om 152% extra instroom vanaf 2016.

### **Welke gevolgen hebben regionale tekorten voor umc's?**

Landelijk gezien is er op dit moment geen sprake van tekorten bij FZO-beroepen. Regionaal of lokaal kan er af en toe natuurlijk wel sprake zijn van moeilijk vervulbare vacatures. De gevolgen daarvan kunnen door afstemmen en samenwerking tussen ziekenhuizen in regio's worden opgelost, bijvoorbeeld door het tijdelijk overnemen van patiënten.

### **Mediaberichten spreken over tekorten waardoor bijvoorbeeld SEH-afdelingen tijdelijk moeten sluiten en ambulances worden doorgestuurd. Is er een verband?**

Uit het onderzoek van het Capaciteitsorgaan blijkt dat er landelijk op dit moment geen grote schaarste is aan SEH-verpleegkundigen. Eind 2015 bedroeg de landelijke vacaturegraad



(vacatures/ingevulde fte's) bij SEH-verpleegkundigen 4,3%, nauwelijks meer dan de 'normale' frictie van 3%. Ook een web-enquête onder ziekenhuizen, voorjaar 2016, wees niet op een tekort aan SEH-verpleegkundigen.

Dat betekent niet dat in sommige regio's of ziekenhuizen geen moeilijk vervulbare vacatures kunnen zijn. De gevolgen daarvan kunnen echter regionaal worden opgevangen door goede afstemming en samenwerking tussen ziekenhuizen.

De komende jaren wordt een verder groeiende vraag naar SEH-verpleegkundigen verwacht door een groeiende zorgvraag en veranderingen in de zorgorganisatie. De instroom van SEH-verpleegkundigen in FZO-opleidingen is al flink gegroeid (van 141 in 2013 naar 204 in 2015). Om tekorten in 2022 te voorkomen adviseert het Capaciteitsorgaan een verdergaande groei naar 262 instromers per jaar. Een gegeven is dat SEH en IC-verpleegkundigen ook doorstromen naar ambulance verpleegkundige.

### **Komt deze benodigde stijging van opleidingsplaatsen onverwacht?**

Ja, de noodzaak voor snelle uitbreiding komt in zekere zin onverwacht. Een raming van het Nivel in 2014<sup>1</sup> concludeerde nog *'zeker geen tekort [...] aan voldoende opgeleide beroepsbeoefenaren. Dat geldt voor vrijwel alle beroepen en alle regio's. [...] De huidige opleidingsinspanning is voor een groot aantal beroepen waarschijnlijk groot genoeg om in de nabije toekomst (de komende 6 à 8 jaar) aan zowel de vervangings- als de uitbreidingsvraag tegemoet te komen. Bijstelling naar beneden lijkt gewenst voor de 6 beroepen met een hogere instroom dan nodig om geen overschot aan beroepsbeoefenaren te krijgen.'*

### **Waarom is snelle en forse uitbreiding van capaciteit nu nodig?**

Het Capaciteitsorgaan ontwikkelde de afgelopen jaren betere methoden, zoals een gedetailleerde online ziekenhuisenquête, om landelijk gegevens over deze complexe arbeidsmarkt te verzamelen. Daardoor hebben we nu een nauwkeuriger beeld. Nu pas bleek bijvoorbeeld dat bijna één op de tien FZO-opgeleiden na hun diploma voor een andere functie kiest, en dat binnen de opleidingen het gemiddelde slaagpercentage daalde.

### **Waarom was de instroom van FZO-opleidingen de afgelopen twee jaar kleiner dan in 2014 door het Capaciteitsorgaan werd geadviseerd?**

In 2015 lag de instroom in alle FZO-opleidingen tezamen 10 procent onder het aantal dat in 2014 door het Capaciteitsorgaan was geadviseerd. Die krimp is niet de enige oorzaak van de noodzaak tot snelle uitbreiding, maar betekent wel dat de uitbreiding de komende jaren snel moet plaatsvinden. De tijdelijke krimp heeft waarschijnlijk vele oorzaken, al was het maar omdat de opleidingen plaats vinden in vele tientallen ziekenhuisafdelingen verspreid over het hele land. De vermindering van de instroom kan onder meer te maken hebben gehad met de noodzaak voor veel ziekenhuisafdelingen om te bezuinigen, waardoor minder tijd voor onderwijstaken beschikbaar was. Ook bestaat de indruk dat bij veel ziekenhuisafdelingen niet altijd helder was of financiële compensatie voor de bestede onderwijstijd aan de eigen afdeling ten goede zou komen. Dat kan een remmend effect hebben gehad op het openstellen van opleidingsplaatsen.

---

<sup>1</sup> [capaciteitsorgaan.nl/publicaties/fzo-onderzoek-2014-raming-ziekenhuisopleidingen/](http://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/fzo-onderzoek-2014-raming-ziekenhuisopleidingen/)



### **Wat gaan de umc's doen om de instroom te vergroten?**

De umc's willen dat de nu geadviseerde instroomcapaciteiten in alle regio's worden gehaald. Umc's en algemene ziekenhuizen dragen samen de verantwoordelijkheid voor de opleiding van FZO-beroepsbeoefenaren. In alle voor umc's relevante regio's zullen umc's in nauw overleg met algemene ziekenhuizen bepalen waar de komende jaren extra opleidingsplaatsen kunnen en zullen worden gerealiseerd. Dat garandeert dat de lusten en de lasten van groeiende opleidingstaken optimaal worden gedeeld.

De umc's zullen zich inspannen om studenten te werven, slaagpercentages te doen stijgen en intern duidelijker te maken dat ziekenhuisafdelingen die veel studenten opleiden daarvoor financieel ook volledig worden gecompenseerd. Zo zullen ze in extra opleidingscapaciteit kunnen investeren.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra zullen de komende jaren zowel de opleidingen als de arbeidsmarkt nauwkeurig en elk kwartaal in de gaten houden om te controleren of de doelstellingen worden gehaald.

### **Zijn er extra financiële middelen nodig?**

Opleidingen voor FZO-beroepen worden betaald uit een zogeheten 'beschikbaarheidsbijdrage' die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) namens het ministerie van VWS verdeelt over ziekenhuizen met opleidingstaken. Ziekenhuizen krijgen een bijdrage voor ondersteuners en verpleegkundigen die de opleidingen instromen en met succes afronden. Op dit moment kosten de FZO-opleidingen bij elkaar ongeveer € 110 miljoen per jaar. Naarmate de komende jaren meer studenten de FZO-opleidingen instromen en succesvol uitstromen, zal automatisch een groter beroep op de beschikbaarheidsbijdrage worden gedaan.

### **Heeft onderlinge concurrentie tussen ziekenhuizen een effect op tekorten?**

Wat betreft de opleidingen hoeft concurrentie geen effect te hebben. Elk gekwalificeerd ziekenhuis en umc krijgt per student dezelfde vergoeding uit de zogeheten 'beschikbaarheidsbijdrage' die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) namens het ministerie van VWS verstrekt.

Dit is een belangrijke verbetering ten opzichte van het verleden waar net opgeleide mensen, waar in was geïnvesteerd, werden weg gekocht. Het feit dat dit concurrentie middel niet meer voorkomt doordat opleiden betaald wordt, zou het makkelijker moeten maken dan voorheen om regionaal door goede afstemming en samenwerking een evenwicht te bereiken in deze voor de ziekenhuis zorg belangrijke functies.

-----