

Hoe blijft de specialist ouderengeneeskunde in 2040 toegankelijk?

De toekomst...

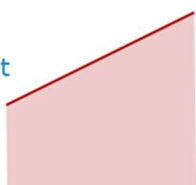
1.000.000

Het aantal **KWETSBARE 65-PLUSERS** stijgt van 700.000 in 2010 naar ruim 1.000.000 in 2030



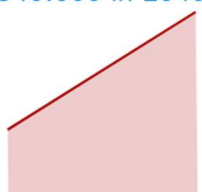
330.000

Het aantal mensen met **DEMENTIE** stijgt van 154.000 in 2015 naar 330.000 in 2040



340.000

Het aantal **90-PLUSERS** stijgt van 117.000 in 2015 naar 340.000 in 2040



165.000

Het aantal mensen met een indicatie voor **24-UURSZORG (ZZP5)** stijgt van 76.000 in 2015 naar 165.000 in 2040



Waar liggen de KANSEN?

Fase geneeskundestudent

- Verplicht co-schap ouderengeneeskunde
- Meer ouderengeneeskunde in het curriculum
- Geneeskundestudenten tijdens verpleegstage in het verpleeghuis betrekken bij werkzaamheden specialist ouderengeneeskunde

Fase basisarts

- Positieve framing van de ouderenzorg
- Vak aantrekkelijker maken door betere beloning van specialist ouderengeneeskunde

Fase AIOS

- Medisch leiderschap voldoende in opleiding inbedden

Fase specialist ouderengeneeskunde

- Ruimte nemen en krijgen voor het tonen en ontwikkelen van medisch leiderschap
- Potentieel taakherschikking beter benutten
- Optimale faciliteiten voor goede praktijkvoering specialist ouderengeneeskunde
- Goede secundaire arbeidsvoorwaarden specialist ouderengeneeskunde

16%

258 opleidingsplaatsen tot specialist ouderengeneeskunde bleven **ONVERVULD** tussen 2005 en 2018

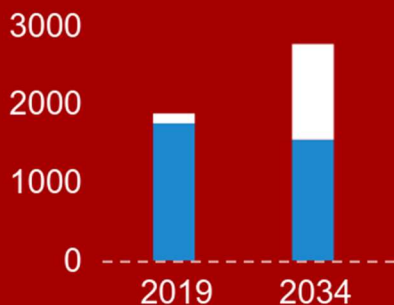


De uitdaging

44%

Zonder ingrijpen loopt het **TEKORT** aan specialisten ouderengeneeskunde in 2034 op tot 1.230* op de benodigde 2.766 om aan de vraag te voldoen

*worst case scenario



■ Werkzaam ■ Tekort