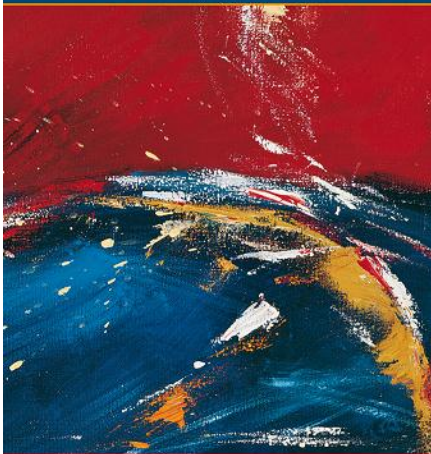


Alumni van de
masteropleiding
Physician Assistant



Drs. F. van der Velde
Drs. W. van der Windt

Utrecht, maart 2013
Eindversie

Kiwa Prismant is hét kennis- en expertisecentrum in het hart van de zorg. Wij willen de Nederlandse zorgsector optimaal informeren, adviseren en ondersteunen en daarmee bijdragen aan een goede sturing en kwaliteit van de zorg. Uitgangspunten zijn: objectiviteit, gedegenheid, betrouwbaarheid en onafhankelijkheid.

Kiwa Prismant wortelt in de basis en heeft een sterke verbinding met de top van de zorg. Door die unieke sleutelpositie zijn wij bij uitstek in staat om actief bij te dragen aan de ontwikkeling van het landelijke beleid en ontwikkelingen in het veld. Wij ondersteunen onze klanten in hun streven de doeltreffendheid, doelmatigheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te verbeteren.

© Kiwa Prismant, Utrecht, maart 2013. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit werk mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Kiwa Prismant.

Publicatie van cijfers en/of tekst uit dit werk als toelichting of ondersteuning bij wetenschappelijke artikelen, boeken of scripties, is toegestaan mits daarbij geen sprake is van commerciële doeleinden en voor zover de bron duidelijk wordt vermeld.

Indien het werk bedoeld is voor openbare publicaties dan mag dat zonder schriftelijke toestemming louter in zijn geheel en zonder enige toevoeging of weglating openbaar gemaakt worden.

® Prismant is een wettig gedeponeerd dienst- en warenmerk.

Uitgever

Kiwa Prismant
Ptolemaeuslaan 900, 3528 BV Utrecht
Postbus 85200, 3508 AE Utrecht
Telefoon 030 - 2345 678
Fax 030 - 2345 677
prismant@kiwa.nl

Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
www.capaciteitsorgaan.nl
T 030-2823840

Uitvoering

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan door Kiwa Prismant

Jaartal/publicatienummer: 2013/maart

Inhoudsopgave

Inleiding		5
1	Onderzoeksvragen en methodiek	7
1.1	Doel en onderzoeksvragen	7
1.2	Methodiek	7
2	Kenmerken van de groep Physician Assistants	11
2.1	Situatie op peildatum	11
2.2	Studieduur	13
2.3	Organisatiegraad en registratie	13
2.4	Kenmerken van de beroepsgroep	14
2.5	Kenmerken van de personen die niet (meer) werkzaam zijn als PA	17
3	Capaciteit	21
3.1	Capaciteit op 1 januari 2012	21
3.2	Aantal PA's per provincie	21
3.3	Ontwikkelingen in de afgelopen jaren	22
3.4	Fte naar geslacht en leeftijdscategorie	24
3.5	Aantal PA's en fte's per cluster	24
3.6	Aandeel PA's en arbeidsproductiviteit	28
4	Verwachtingen voor de toekomst	29
5	Loopbanen	31
5.1	Uitstroom uit het beroep	31
5.2	Loopbaanpaden	33
6	Samenvatting	35
	Bijlage I: Indeling in clusters	37

Inleiding

Het Capaciteitsorgaan adviseert het ministerie van VWS en partijen in het veld over de benodigde instroom in de erkende medische en tandheelkundige (vervolg)opleidingen. De afgelopen jaren speelt daarbij ook de vraag rondom mogelijkheden voor verticale substitutie van de geneeskundig specialist naar de physician assistant (PA) en de verpleegkundig specialist (toen nog nurse practitioner). De omvang van deze twee beroepsgroepen is aan het toenemen, onder andere door de recente verhoging van de instroom in de Master Physician Assistant en de Master Advanced Nursing Practice. Over deze beroepsgroepen is echter nog weinig kwantitatieve informatie voorhanden. Het Capaciteitsorgaan heeft daarom opdracht gegeven aan Kiwa Prismant om via een webenquête informatie te verzamelen over deze beide beroepsgroepen. Deze informatie is weergegeven in twee afzonderlijke rapporten, waaronder dit rapport over de physician assistant.

Het beroep PA is gepositioneerd in het medisch continuüm. Een PA biedt zelfstandig geneeskundige zorg, in een samenwerkingsverband met een medisch specialist of huisarts¹. Het takenpakket van de PA verschilt per PA en per instelling. De opleiding tot PA is een HBO-mastersopleiding. Om te worden toegelaten tot de opleiding moet iemand een geaccrediteerde hogere beroepsopleiding (HBO bachelor) in de gezondheidszorg hebben afgerond, minstens 2 jaar relevante werkervaring in de directe patiëntenzorg hebben en een aanstelling van minimaal 32 uur per week hebben in de 1e of 2e lijn als PA in opleiding. Als iemand niet over het vereiste diploma beschikt, is een assessment mogelijk om eventueel toch toegelaten te worden tot de opleiding.

De doelgroep van het onderzoek onder PA's bestond uit alle alumni van de Master Physician Assistant, ongeacht of zij wel of niet werkzaam zijn in het beroep. In het eerste hoofdstuk wordt ingegaan op de onderzoeksvragen en de methode van gegevensverzameling. Hoofdstuk twee geeft een eerste beeld van de beroepsgroep: hoeveel gediplomeerde PA's zijn er en hoeveel daarvan zijn er werkzaam als PA, wat zijn de kenmerken van de beroepsgroep. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de capaciteit: het aantal PA en aantal fte in de afgelopen jaren. Er ontstaat een beeld van de mate waarin de PA's per cluster van medisch specialismen aanwezig zijn. Hoofdstuk 4 geeft weer wat de thans werkzame PA's verwachten wat betreft de vraag naar PA's in de toekomst. Het laatste hoofdstuk geeft een beeld van de arbeidsloopbanen van de PA's. Het rapport wordt afgesloten met een samenvatting.

¹ www.NAPA.nl

1 Onderzoeksvragen en methodiek

1.1 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is om kwantitatieve informatie te verzamelen over de beroepsgroep van de physician assistants (PA). Hierbij gaat het er om inzicht te krijgen in:

1. De kenmerken van de PA (geslacht en leeftijd) per medisch specialistisch domein, op peildatum 1 januari 2012;
2. Studieduur van PA (uitgedrukt in jaren);
3. Het aantal PA en het aantal fte per medisch specialistisch domein (meerdere jaren);
4. De loopbanen van de PA;
5. De uitstroom uit het beroep (per medisch specialistisch domein)
6. De zelf ingeschatte mogelijkheden voor uitbreidingen (verwachtingen voor de toekomst) per medisch specialistisch domein.

1.2 Methodiek

Webenquête

Om de informatie te verzamelen, is gebruik gemaakt van een webenquête. De enquête bestond uit een aantal achtergrondvragen, vragen over de huidige en eventuele vorige functies (werkzaam als PA, welk medisch specialistisch domein, fte), vragen over eventuele instroom en uitstroom (reden uitstroom, reden niet als PA werkzaam, bereidheid om in te stromen) en een vraag naar de verwachtingen voor de toekomst wat betreft de hoeveelheid werk voor PA's.

Doelgroep

De doelgroep van het onderzoek bestond uit iedereen die vóór 1 januari 2012 in het bezit was van een diploma Master Physician Assistant (MPA). Om deze doelgroep te bereiken, is medewerking gevraagd en gekregen van de vijf Hogescholen in Nederland die de opleiding MPA aanbieden. De Hogescholen beschikken over vrij complete bestanden met e-mailadressen van hun alumni. Uit privacyoverwegingen hebben vier van de vijf Hogescholen eerst zelf hun alumni gemaild, met een korte toelichting op het onderzoek en de vraag of zij er bezwaar tegen hadden dat hun e-mailadres werd doorgegeven aan een derde partij. Na een bepaalde responstijd zijn de e-mailadressen van degenen die geen bezwaar hebben gemaakt, ter beschikking gesteld. De vijfde Hogeschool heeft er voor gekozen om zelf de uitnodigingen voor deelname aan het onderzoek naar de alumni te sturen.

Uitnodiging

De alumni zijn eind mei/begin juni 2012 per mail benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. In deze mail was een link naar de webenquête en de benodigde inloginformatie opgenomen. Na twee weken kregen de alumni die de vragenlijst (nog) niet hadden ingevuld, een reminder.

Doelgroep en respons

In totaal waren er op 1 januari 2012 399 PA gediplomeerd². Hiervan hebben 179 personen (44,8%) de enquête bruikbaar ingevuld. Daarnaast hebben 53 respondenten die ná 1 januari 2012 zijn gediplomeerd de enquête ingevuld. In totaal zijn er 232 vragenlijsten ingevuld.

Het responspercentage varieert per startjaar van de opleiding. In Tabel 1 is te zien dat er geen respondenten zijn die in 2001 zijn gestart met de opleiding (in dat jaar zijn echter slechts enkele personen gestart met de opleiding).

Tabel 1 Responspercentage naar jaar waarin de opleiding is gestart

Startjaar	Totaal	Percentage
2001		0
2002	4	36%
2003	12	52%
2004	28	56%
2005	31	35%
2006	27	47%
2007	31	40%
2008	45	47%
2009	54	42%
Totaal	232	45%

Mogelijke bias in de non-respons

Bij een vragenlijst bestaat altijd de kans op een selectieve respons. Bij een vragenlijst onder gediplomeerde PA's, over hun arbeidsloopbaan, is de kans aanwezig dat PA's die werkzaam zijn in een functie als PA de vragenlijst vaker invullen dan PA's die niet werkzaam zijn in een dergelijke functie. In de uitnodigingsmail die verstuurd is, is daarom expliciet aangegeven dat ook de antwoorden van degenen die niet (meer) als PA werkzaam zijn, zeer waardevol zijn voor het onderzoek.

Om een indicatie te krijgen van de mogelijke selectieve respons, is de opleidingscoördinatoren van de MPA opleidingen gevraagd of zij een schatting kunnen maken van het aandeel alumni dat werkzaam is in het beroep. Dit bleek vrij lastig, slechts één opleidingscoördinator kon hier een inschatting van geven. Deze gaf aan dat alle gediplomeerde PA's van hun Hogeschool werkzaam zijn in het beroep. Een vergelijking met het aandeel respondenten op de enquête dat aangeeft niet als PA werkzaam te zijn is dus gebaseerd op een beperkt deel van de respondenten. Bovendien is deze vergelijking niet helemaal zuiver. De opleidingscoördinator heeft gekeken naar de situatie midden 2012, van de totale groep die voor de zomer van 2012 is gediplomeerd. De respondenten is de situatie op peildatum 1 januari gevraagd (en dit zijn dus degenen die voor 1 januari 2012 gediplomeerd waren). Desondanks geeft de vergelijking wel een indicatie van een mogelijke selectieve respons. Van de respondenten op de enquête (gediplomeerd voor 1 januari 2012 en gediplomeerd bij deze ene Hogeschool) was 95% op peildatum 1 januari 2012 werkzaam in een functie als PA. Dit duidt niet op een selectieve non-respons van degenen die niet werkzaam zijn als PA.

² Bron: bewerking data verstrekt door Hogescholen

Een tweede manier om zicht te krijgen op mogelijk selectieve respons, is een vergelijking van enquêtedata met het Kwaliteitsregister van NAPA. In de enquête is gevraagd of de respondent geregistreerd is in dit Kwaliteitsregister en zo ja, vanaf welk jaar. Er is een vergelijking gemaakt tussen de aantallen respondenten die voor 1 januari 2012 hun diploma hebben behaald en waren ingeschreven in het Kwaliteitsregister enerzijds, en het aantal inschrijvingen per 1 januari 2012 in het Kwaliteitsregister anderzijds. Uit die vergelijking komt naar voren dat de respons onder degenen die waren ingeschreven in het Kwaliteitsregister, groter is dan de respons onder degenen die niet waren ingeschreven in het register. Het lijkt aannemelijk dat het wel of niet inschrijven in het Kwaliteitsregister, ten dele samenhangt met het al dan niet werkzaam zijn (of willen gaan werken) als PA. Dat zou betekenen dat de enquêteresultaten een overschatting opleveren van het aantal werkzame PA's. Omdat echter onduidelijk is hoe groot die vertekening is, is hier moeilijk voor te corrigeren. Er is daarom voor gekozen om deze correctie niet door te voeren. Wel is in het rapport eenmalig een inschatting gemaakt van de mogelijke omvang van de vertekening van het aantal werkzame PA's en is op basis daarvan tabel 3.2 met bandbreedtes opgenomen.

Weging

Om de resultaten van het onderzoek te kunnen extrapoleren naar landelijke gegevens, is gebruik gemaakt van een weegfactor. Hiervoor is per Hogeschool gekeken naar het aantal personen dat in een bepaald jaar is gestart met de opleiding en een diploma heeft behaald, en het aantal personen per Hogeschool en jaar dat het diploma heeft behaald, dat de enquête heeft ingevuld. Hiervan is de verhouding berekend, die vervolgens als weegfactor is gebruikt.

In de rapportage wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gewogen gegevens. Sommige vragen zijn echter door lage aantallen respondenten beantwoord. In dat geval worden soms ongewogen gegevens gepresenteerd (onder andere in tabel 13 en in de tabellen 19 tot en met 24). Dit is dan aangegeven in de tekst.

Het gebruik van een weegfactor brengt met zich mee dat getallen in tabellen afrondingen zijn. Hierdoor kan het voorkomen dat de totalen binnen een tabel, dan niet optellen tot het totaalcijfer dat gegeven wordt. Ook kan het voorkomen dat totaalcijfers in de ene tabel net iets anders zijn dan in een andere tabel (zo is in de meeste tabellen het totaal aantal PA bijvoorbeeld niet 399, maar 401). Omdat bij het weergeven van percentages afgeronde getallen worden weergegeven, komt het soms ook voor dat de percentages in tabellen niet optellen tot 100%.

2 Kenmerken van de groep Physician Assistants

Tussen de start van de opleiding MPA in Nederland en dit onderzoek in juni 2012 zijn 520 PA's afgestudeerd. 399 daarvan hebben hun diploma behaald voor 1 januari 2012, de datum die bij veel vragen in de enquête als peildatum is gehanteerd. In dit hoofdstuk wordt een eerste beeld van deze groep geschetst: hun situatie op de arbeidsmarkt. Daarnaast wordt gekeken naar de opleidingsduur, registratiegraad en kenmerken van de (beroeps)groep. Het gaat steeds om gewogen gegevens, tenzij anders is vermeld.

2.1 Situatie op peildatum

Aan de respondenten is de vraag gesteld wat hun arbeidssituatie op 1 januari 2012 was. Van de gediplomeerde PA's was het merendeel werkzaam in een functie als PA, waarbij de masteropleiding tot PA gevraagd werd: 86% (Tabel 2)³. 9% was wel werkzaam in de zorg, maar niet als PA en 3% was in het geheel niet werkzaam. Van 2% is de arbeidssituatie op 1 januari 2012 niet bekend (dit zijn allemaal mensen die in 2011 gediplomeerd zijn en na januari 2012 zijn begonnen in een functie als PA. De situatie tussen diplomering en startdatum als PA is echter onbekend).

Tabel 2 Alumni MPA: arbeidssituatie op peildatum 1-1-2012

	Aantal	Aandeel
Werkzaam als PA	347	86%
Werkzaam in de zorg (niet als PA)	37	9%
Niet werkzaam	10	3%
Onbekend (gediplomeerd in 2011, gestart als PA na peildatum)	8	2%
Totaal	401	100%

Zoals in hoofdstuk 1 is toegelicht, bestaat de kans dat de respons op de enquête onder PA's die als PA werkzaam zijn, groter is dan de respons onder de gediplomeerde PA's die niet als PA werkzaam zijn. Of dit daadwerkelijk zo is en hoe groot de bias in de respons is, is moeilijk in te schatten. Door een vergelijking te maken tussen het aantal respondenten dat aangeeft voor 1 januari 2012 geregistreerd te zijn in het Kwaliteitsregister onder beheer van NAPA en het aantal inschrijvingen in het Kwaliteitsregister per 1 januari 2012, is wel een indicatie te krijgen. De aanname is dan dat gediplomeerde PA's die geregistreerd zijn, vaker werkzaam zijn als PA dan gediplomeerde PA's die niet geregistreerd zijn. Dit blijkt ook uit de enquêtegegevens: van de geregistreerde PA's is 92% werkzaam als PA. Bij degenen die niet geregistreerd zijn, is dit 73% (hierbij is uitgegaan van peildatum 1 januari 2012, zowel wat betreft het werkzaam zijn in het beroep als ingeschreven zijn in het Kwaliteitsregister). Worden de gegevens van het Kwaliteitsregister als uitgangspunt genomen en geprojecteerd op de gegevens uit de enquête, dan kan een bandbreedte berekend worden van het aantal gediplomeerden dan wel of niet werkzaam is als PA. De resultaten zijn te zien in Tabel 3. Het aantal PA's dat werkzaam is in een functie als PA, ligt op basis van

³ Hierbij moet worden opgemerkt dat de Hogeschool Rotterdam (naast de algemene PA) een PA-opleiding gericht op klinisch verloskundigen aanbiedt. Deze gediplomeerde PA-KV's zullen over het algemeen als klinisch verloskundige werkzaam zijn, een functie waar op zich geen diploma MPA voor vereist is. Of en in welke mate deze alumni werkzaam zijn in een functie waarvoor het diploma vereist is, is op basis van de data lastig te zeggen. Wel is duidelijk dat een substantieel deel van de alumni van de Hogeschool Rotterdam aangeeft niet als PA werkzaam te zijn, maar wel werkzaam te zijn in de zorg (het gaat hier om ongeveer 5% van de totale groep PA's). Als reden wordt onder andere genoemd dat de opleiding niet verplicht is voor de functie die men uitoefent. Daarnaast noemt een aantal respondenten expliciet als klinisch verloskundige werkzaam te zijn.

deze berekening tussen de 337 en 347. In het rapport wordt het aantal van 347 aangehouden. De maximale overschatting van het aantal PA's dat werkzaam is in het beroep is dan 10 personen oftewel 3,5%.

Tabel 3 Alumni MPA (op peildatum 1 januari 2012): bandbreedte van de aantallen die wel of niet werkzaam zijn in het beroep

	Aantal
Werkzaam als PA	337-347
Niet werkzaam als PA	55-65

De gediplomeerde respondenten die op de peildatum van 1 januari 2012 niet werkzaam waren als PA, is gevraagd of zij ooit wel als PA werkzaam zijn geweest (dus in een functie waarvoor de opleiding gevraagd werd) en of zij van plan zijn om (weer) als PA te gaan werken. In Tabel 4 zijn de antwoorden weergegeven. Voor de volledigheid is in de tabel nogmaals weergegeven hoe groot de groep werkzame PA's was (86%). 10% van de gediplomeerde PA's was op 1 januari 2012 (nog) niet werkzaam geweest, maar was wel van plan om als PA te gaan werken. Voor een deel zijn dit recent afgestudeerden: 16 van deze 39 personen had het diploma in 2011 behaald. Een klein aantal van de gediplomeerden is (nog) niet werkzaam geweest en niet van plan om dit te gaan doen, of weet nog niet of hij/zij dat wil gaan doen. Een enkeling is wel werkzaam geweest als PA, is daarmee gestopt en is niet van plan om weer als PA te gaan werken. In totaal is 86% werkzaam in het beroep, wil 12% gaan werken in het beroep, is van 1% onbekend of zij als PA willen gaan werken en wil 1% niet als PA gaan werken.

Ook aan de respondenten die in de loop van 2012 afstudeerden, is gevraagd of zij van plan zijn om als PA te gaan werken. Hierop werd door alle recent gediplomeerden positief geantwoord.

Tabel 4 Alumni MPA: arbeidssituatie en wens om (weer) het beroep weer te gaan uitoefenen

	Aantal	Aandeel
Nu werkzaam als PA	347	86%
Werkzaam geweest als PA en van plan dit weer te gaan doen	7	2%
Werkzaam geweest als PA en niet van plan dit weer te gaan doen	1	0%
Werkzaam geweest als PA en onbekend of ze dit weer willen gaan doen	3	1%
Nog niet werkzaam geweest als PA, wel van plan dit te gaan doen	39	10%
Niet werkzaam geweest als PA en niet van plan dit te gaan doen	2	0%
Niet werkzaam geweest als PA en weet nog niet of ze dit willen gaan doen	3	1%
Totaal	401	100%

2.2 Studieduur

De master-opleiding Physician Assistant duurt 30 maanden. Het merendeel van de gediplomeerden voltooit de opleiding binnen drie jaar (zie Tabel 5). Ruim 4% voltooit de opleiding in twee jaar (hier zal dan sprake zijn van bepaalde vrijstellingen) en ruim 1% doet er langer over dan drie jaar.

Tabel 5 Alumni MPA: studieduur in jaren

	Aantal	Aandeel
2 jaar	17	4%
3 jaar	370	92%
>3 jaar	5	1%
Onbekend	10	2%
Totaal	401	100%

2.3 Organisatiegraad en registratie

De organisatiegraad van de beroepsgroep is hoog: het overgrote deel van degenen met het diploma MPA, is lid van de Nederlandse Associatie Physician Assistant (NAPA): bijna 87%.

Physician Assistants kunnen zich laten registreren in het Kwaliteitsregister onder beheer van NAPA. Om voor registratie in het Kwaliteitsregister in aanmerking te komen, moet de PA onder andere een erkende opleiding tot master Physician Assistant hebben afgerond, zich conformeren aan de beroepscode en in een intentieverklaring aangeven zijn of haar vakbekwaamheid te zullen onderhouden middels deskundigheidsbevorderende activiteiten. Om na een periode van vijf jaar voor herregistratie in aanmerking te komen, moet de PA in de voorafgaande registratiecyclus voldaan hebben aan kwantitatieve en kwalitatieve nascholings-eisen en aan werkervaringseisen (de PA moet minstens 16 uur per week als PA werkzaam zijn geweest. Daarbij geldt nog een aantal regels omtrent de duur van de herregistratie en omtrent werkonderbreking). Een groot deel van de totale groep met het diploma MPA was ten tijde van de enquête geregistreerd in het kwaliteitsregister, namelijk 85%. Deze registratiegraad is tussen januari 2012 en juni 2012 toegenomen van 70% van de gediplomeerden naar 85% van de gediplomeerden.

Tabel 6 Alumni MPA: redenen om zich niet te laten registreren in kwaliteitsregister van NAPA

	Aantal	Aandeel
Procedure loopt	2	4%
Ben het wel van plan, maar nog niet aan toe gekomen/nog niet gelukt	23	38%
Ik vind de kosten van de registratie te hoog	23	38%
Voldoe (nog) niet aan de eisen	8	13%
Weet nog niet of ik wil registreren/nog niet in verdiept	7	12%
Ik werk maar een beperkt aantal uren per week	2	4%
Totaal	60	

Van de PA's die wel werkzaam zijn in het beroep, maar niet zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister, zijn er relatief veel werkzaam bij het specialisme kindergeneeskunde of het specialisme gynaecologie/obstetrie.

Ongeveer 60 gediplomeerde PA (15% van de totale groep) is niet geregistreerd in het Kwaliteitsregister. Een groot deel daarvan is wel van plan dit te doen, maar is daar nog niet aan toegekomen (zie Tabel 6; omdat meerdere antwoorden mogelijk waren tellen de totalen niet op tot 60 / 100%). Verder komt het voor dat de procedure al is gestart, maar nog niet is afgerond. Een veel genoemde reden om zich niet te laten registreren is dat men de kosten van registratie te hoog vindt (38% van de groep die niet geregistreerd is). Daarnaast voldoet 13% naar eigen zeggen niet aan de eisen. 12% heeft zich nog niet verdiept in registratie, of weet nog niet of men zich wil laten registreren.

2.4 Kenmerken van de beroepsgroep

Hieronder wordt een aantal kenmerken van de beroepsgroep weergegeven: leeftijd en geslacht (totaal en voor zover mogelijk, per cluster). Het gaat hier steeds om de 347 mensen met een diploma MPA, die op 1 januari 2012 ook werkzaam zijn in een functie waarvoor dit diploma gevraagd werd.

2.4.1 Leeftijd en geslacht van de beroepsgroep totaal

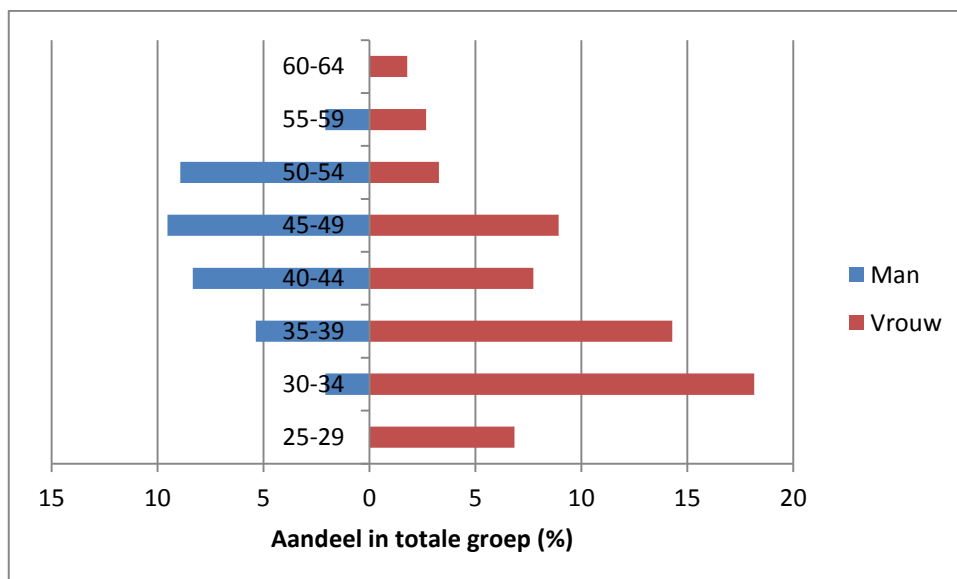
Het aandeel vrouwelijke PA's is bijna twee keer zo groot als het aantal mannelijke PA's: 63 versus 37%.

De groep PA's vormt een relatief jonge beroepsgroep: de gemiddelde leeftijd is 41 en 79% van de groep is jonger dan 50. Bij bijvoorbeeld medisch specialisten was dat 54% op 1 januari 2010¹. In Tabel 7 is weergegeven wat de leeftijdsverdeling van de PA's is (omdat niet iedere respondent zijn of haar geboortjaar heeft opgegeven, telt het aantal hier niet op tot 347). De leeftijdscategorieën 30-34 en 35-39 zijn het beste vertegenwoordigd (beiden 20% van de totale groep. De leeftijdscategorieën tussen de 30 en 49 ontlopen elkaar niet zo heel veel wat betreft omvang; de leeftijdscategorieën 55-59; 60-64 en 25-29 zijn duidelijk kleiner dan de andere categorieën.

Tabel 7 PA's die werkzaam zijn in het beroep: leeftijdsverdeling

	Aantal	Aandeel	Cumulatief aandeel
25-29	23	7%	7%
30-34	68	20%	27%
35-39	66	20%	47%
40-44	54	16%	63%
45-49	62	18%	81%
50-54	41	12%	93%
55-59	16	5%	98%
60-64	6	2%	100%
Totaal	336	100%	

De leeftijdsverdeling verschilt sterk naar geslacht (zie Figuur 1). In totaal is 63% van de werkzame PA's vrouw. In de leeftijdscategorieën tussen 25 en 39 is het aandeel vrouwen fors hoger dan het aandeel mannen. In de categorieën 40-44 en 45-49 jaar is het aandeel mannen en vrouwen bijna gelijk (respectievelijk 52% en 48%) en in de leeftijdscategorie 50-54 is het aandeel vrouwen een stuk lager dan het aandeel mannen. In de twee oudste categorieën zijn vrouwen juist weer in de meerderheid. Ditzelfde beeld is terug te zien bij bijvoorbeeld artsen. Bij die beroepsgroep is echter sprake van een feminisering van het beroep (de nieuwe en jonge aanwas bestaat voor een groot deel uit vrouwen), terwijl het beroep van PA nog dusdanig kort bestaat dat het leeftijdsverschil niet (geheel) te verklaren is door een dergelijke feminisering. Bij de PA's is het zo dat de gemiddelde leeftijd bij diplomering bij mannen hoger ligt dan bij vrouwen.



Figuur 1 PA's die werkzaam zijn in het beroep: leeftijdsverdeling naar geslacht

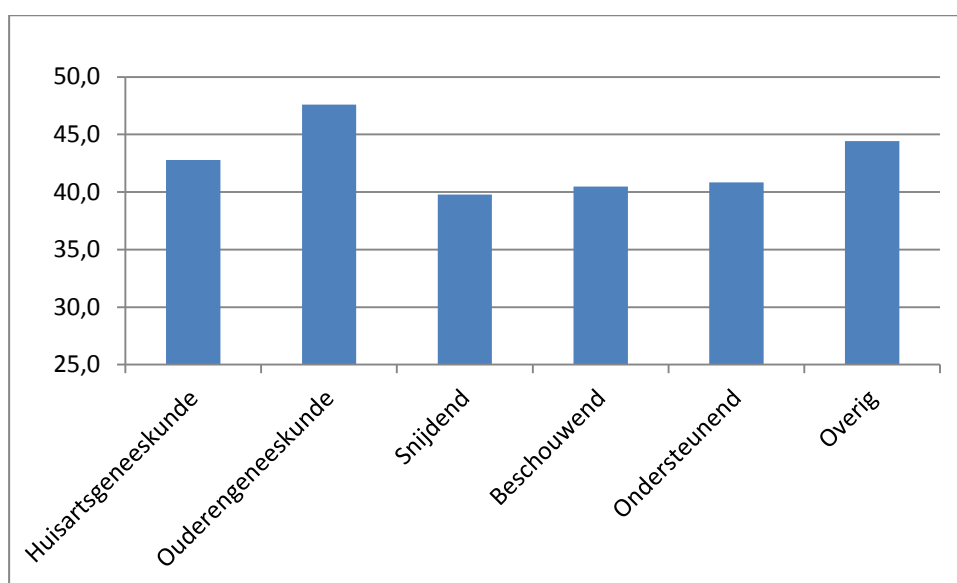
2.4.2 Leeftijd en geslacht per cluster

In de totale groep PA's die werkzaam zijn in een functie waarvoor de MPA gevraagd wordt, is het aandeel mannen 37%. Bij het cluster Huisartsgeneeskunde en het cluster Snijdende specialisten is dit aandeel lager: respectievelijk 26 en 24% (voor een indeling van de clusters, zie bijlage I). Opvallend is het hoge aandeel mannen in de groep 'Overig'. In die groep vallen onder andere de PA's die werkzaam zijn op de SEH, ambulance of IC.

Tabel 8 PA's die werkzaam zijn in het beroep: aandeel mannen en vrouwen per cluster

	Mannen	Vrouwen
Huisartsgeneeskunde	26%	74%
Ouderengeneeskunde	36%	64%
Snijdend	24%	76%
Beschouwend	40%	60%
Ondersteunend	43%	57%
Overig	76%	24%
Totaal	37%	63%

De gemiddelde leeftijd van de werkzame PA's is 41 jaar. Deze verschilt wel per cluster (zie Figuur 2). De gemiddelde leeftijd is het hoogst bij Ouderengeneeskunde (47,6 jaar) en het laagst bij het cluster Snijdende specialismen (39,8 jaar).



Figuur 2 PA's die werkzaam zijn in het beroep: gemiddelde leeftijd per cluster

De leeftijds- en geslachtsverdeling per cluster vertoont op een enkele uitzondering na hetzelfde beeld als de leeftijd- en geslachtsverdeling van de totale groep werkzame PA's: meer vrouwen in de jongere leeftijdscategorieën, meer mannen in de oudere leeftijdscategorieën (zie Tabel 9). Bij het cluster Snijdende specialismen valt op dat de leeftijdsverdeling bij de groep mannen vrij gelijkmatig is. Bij het cluster Beschouwende specialismen is het aandeel jongeren (25-39 jaar) onder de vrouwen zeer hoog.

Tabel 9 Leeftijd- en geslachtsverdeling van werkzame PA's per cluster

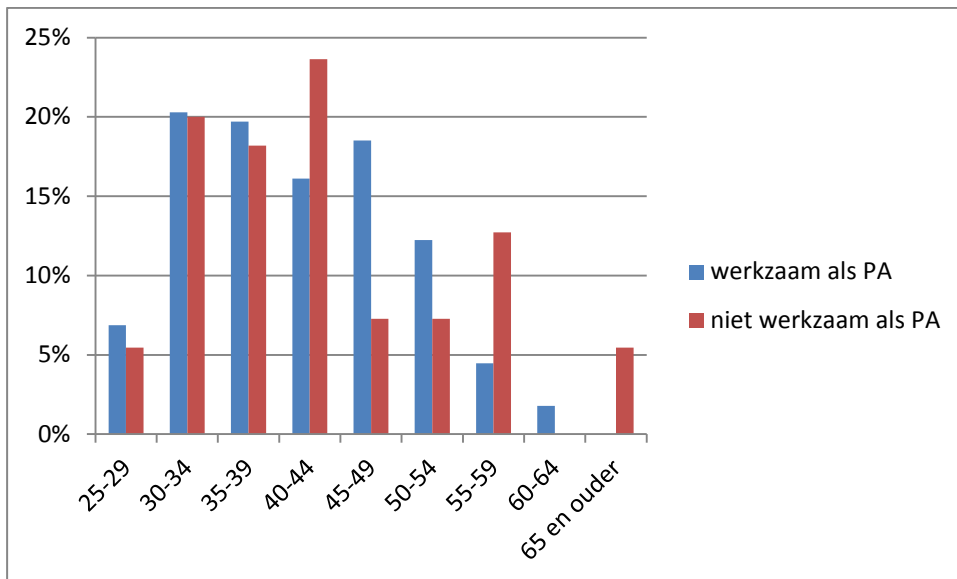
		Mannen	Vrouwen
Huisartsgeneeskunde	25-39	0%	47%
	40-49	5%	5%
	50-59	21%	23%
Ouderengeneeskunde	25-39	0%	17%
	40-49	17%	50%
	50-59	17%	0%
Cluster snijdende specialismen	25-39	8%	46%
	40-49	9%	26%
	50-59	7%	5%
Cluster beschouwende specialismen	25-39	6%	45%
	40-49	27%	10%
	50-59	9%	3%
Cluster ondersteunende specialismen	25-39	0%	37%
	40-49	43%	20%
	50-59	0%	0%
Overig	25-39	26%	0%
	40-49	21%	24%
	50-59	29%	0%

2.5 Kenmerken van de personen die niet (meer) werkzaam zijn als PA

2.5.1 Opbouw van de groep

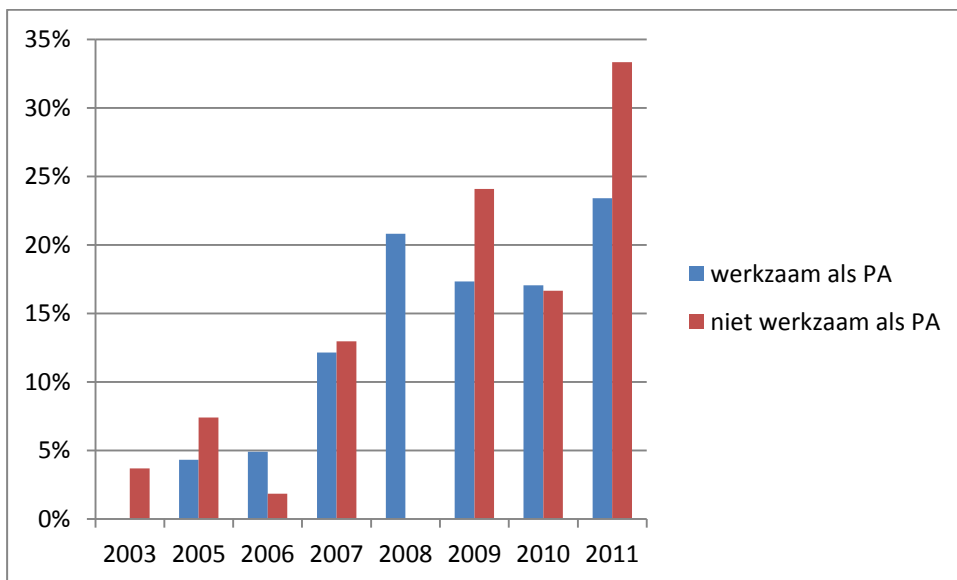
Een klein deel van de gediplomeerde PA's was op 1 januari 2012 niet werkzaam als PA. Zoals in Tabel 4 al was te zien, is een groot deel daarvan nog niet werkzaam geweest als PA, maar wel van plan om dat te gaan doen. De gemiddelde leeftijd van deze groep ligt iets boven de gemiddelde leeftijd van degenen die wel werkzaam zijn in het beroep: respectievelijk 42,7 en 41 jaar. In Figuur 3 is te zien dat de groep die niet werkzaam is als PA, is oververtegenwoordigd in de leeftijdscategorieën 40-44, 55-59 en 65-plus. Dat laatste wordt veroorzaakt doordat een enkele gediplomeerde inmiddels met (pre)pensioen is.

In de groep die niet (meer) werkzaam is als PA, zijn vrouwen oververtegenwoordigd als deze groep vergeleken wordt met de groep die wel werkzaam is als PA: 84% van de groep is vrouw (in de groep die wel werkzaam is als PA, is dit 63%).



Figuur 3 Leeftijdsverdeling van gediplomeerden die wel en niet werkzaam zijn in het beroep

In de groep die niet (meer) werkzaam is als PA, zitten verhoudingsgewijs veel gediplomeerden uit de oudere lichteningen (diplomajaren 2003 en 2005) en de meest recente lichterling (zie Figuur 4). Dit laatste verklaart ook deels waarom het aandeel vrouwen in de groep die niet werkzaam is als PA, relatief hoog is: in de recentere diplomajaren is het aandeel vrouwen hoger dan in de eerste jaren. In de oudere lichteningen gaat het voor een deel om mensen die al eens werkzaam zijn geweest als PA, voor een deel om mensen die nog niet werkzaam zijn geweest als PA. Bij de recente lichteningen (2009-2011) gaat het grotendeels om mensen die nog niet werkzaam zijn geweest in het beroep.



Figuur 4 Gediplomeerde PA's: diplomajaar, uitgesplitst naar wel en niet werkzaam zijn als PA

Een vergelijking tussen de registratiegraad van degenen die wel en degenen die niet werkzaam zijn in het beroep is alleen te maken voor peildatum 1 januari. Uit die vergelijking

blijkt dat de registratiegraad onder degenen die werkzaam zijn in het beroep, hoger is dan onder degenen die niet werkzaam zijn in het beroep: respectievelijk 75% en 40% (zie Tabel 10).

Tabel 10 Alumni MPA: registratiegraad (peildatum juni 2012 en 1 januari 2012)

	Geregistreerd in Kwaliteitsregister	Niet geregistreerd in Kwaliteitsregister
Juni 2012		
Totaal	85%	15%
1 januari 2012		
Totaal	70%	30%
Werkzaam in beroep	75%	25%
Niet werkzaam in beroep	40%	60%

2.5.2 Arbeidsmarktsituatie van degenen die niet werkzaam zijn als PA

Een klein deel van de respondenten was op peildatum 1 januari 2012 wel gediplomeerd, maar (nog) niet werkzaam (geweest) als PA. In totaal gaat het om 55 PA's. Hun arbeidsmarktsituatie is weergegeven in Tabel 11. Het merendeel (67%) was werkzaam in de zorg. Een kleiner deel was niet werkzaam (19%) en van een deel is de arbeidsmarktsituatie onbekend (het gaat hier om een aantal PA's dat in 2011 gediplomeerd is, die in 2012 zijn gestart als gediplomeerd PA, maar waarvan onbekend is wat hun arbeidssituatie was op 1 januari).

Tabel 11 Gediplomeerden die niet werkzaam zijn als PA: arbeidsmarktsituatie op peildatum 1 januari 2012

	Aantal	Aandeel
Werkzaam in de zorg	37	67%
Niet werkzaam	10	19%
Onbekend (gediplomeerd in 2011, start als PA in 2012)	8	14%
Totaal	54	100%

De respondenten die op de peildatum niet als PA werkzaam waren, is gevraagd of zij wel van plan zijn om als PA te gaan werken (er van uitgaande dat zij een passende functie krijgen aangeboden). 85% antwoordt hier dat ze dat inderdaad van plan zijn, 5% weet het nog niet en 9% geeft aan dit niet van plan te zijn (zie Tabel 12).

Tabel 12 Gediplomeerden die niet werkzaam zijn als PA: van plan om als PA te gaan werken

	Aantal	Aandeel
Ja	47	85%
Nee	5	9%
Weet ik nog niet	3	5%
Totaal	43	100

De groep van 55 PA's die niet als PA werkzaam is, bestaat uit mensen die wel als PA hebben gewerkt (gewogen zijn dit 10 personen) en mensen die niet als PA hebben gewerkt (gewogen zijn dit 44 personen). In paragraaf 5.1.1 wordt ingegaan op de redenen waarom mensen zijn uitgestroomd uit het beroep. Aan degenen die (nog) niet werkzaam zijn geweest als PA, is gevraagd wat hiervan de reden is. Tabel 13 geeft de antwoorden op deze vraag weer. Vanwege het kleine aantal respondenten is in deze tabel geen weging toegepast. Het gewogen aantal van 44, betreft ongewogen 19 respondenten. Van deze 19 respondenten, hebben 15 de vraag beantwoord. Er waren meerdere antwoorden mogelijk. Het merendeel geeft aan dat in hun werksituatie de functie van PA niet bestaat, of de MPA niet verplicht is voor de functie (zie hiervoor ook de voetnoot op pagina 11). Daarnaast noemt een aantal respondenten dat ze geen functie kregen aangeboden/konden vinden die aansloot bij inhoud of niveau van de opleiding, of die voldeed aan de verwachtingen. Verder geven twee mensen aan de facto wel als PA werkzaam te zijn, maar dat de functie niet

Tabel 13 Gediplomeerden die niet werkzaam zijn als PA: redenen dat men (nog) niet als PA werkt

officieel op die manier is beschreven.

	Aantal
Functie bestaat niet/is niet verplicht in mijn functie	9
Ik kreeg geen functie aangeboden die aansloot bij het niveau van de opleiding	5
Ik kreeg geen functie aangeboden/kon geen functie vinden die aansloot bij de inhoud van de opleiding	5
Werk wel als PA, maar functie is niet als zodanig vastgesteld	2
Ik kreeg geen functie aangeboden/kon geen functie vinden die voldeed aan mijn verwachtingen	4
Anders	4

3 Capaciteit

Het aantal werkzame PA's zegt iets over de totale capaciteit die er is, maar ook de parttime factor is van belang. In dit hoofdstuk wordt daarom behalve naar het aantal personen, ook naar het aantal fte gekeken. De eerste paragraaf geeft een beeld van de capaciteit en potentiële capaciteit, in personen. In paragraaf 2 wordt gekeken naar het aantal werkzame PA's per provincie. Daarna wordt gekeken naar de ontwikkelingen in het aantal werkzame PA's en het aantal fte in de afgelopen jaren (paragraaf 3). In paragraaf 4 wordt gekeken of er verschil is in het aantal fte per leeftijdscategorie. Paragraaf 5 gaat in op het aantal personen en het aantal te per medisch specialistisch cluster. De gegevens die worden weergegeven, betreffen steeds gewogen gegevens, tenzij anders is vermeld.

3.1 Capaciteit op 1 januari 2012

Van de gediplomeerde PA's was het merendeel op de peildatum 1 januari 2012 werkzaam als PA (86,3%, zie Tabel 14). Nog eens 11,4% was op deze peildatum niet werkzaam als PA, maar was wel van plan om als PA aan de slag te gaan. Slechts een klein deel was niet van plan om als PA te gaan werken. In de tabel is ook de omvang aangegeven van de afstudeerlichting van 2012 (afgestudeerden vóór 1 april 2012). Van deze groep gaf iedereen aan van plan te zijn om als PA te gaan werken.

Tabel 14 ALUMNI MPA: capaciteit en potentiële capaciteit

	Aantal	Aandeel
Nu werkzaam als PA	347	86%
Niet werkzaam als PA, wel van plan	46	11%
Niet werkzaam als PA, niet van plan	3	1%
Niet werkzaam als PA, plannen onbekend/weet nog niet	6	2%
Totaal	402	100%
Lichting 2012, van plan om als PA te gaan werken	119	

Vrijwel alle PA's die werkzaam zijn in het beroep, geven aan dat hun functie op het niveau van opleiding is (96%).

3.2 Aantal PA's per provincie

Aan de gediplomeerde PA's die werkzaam waren op 1 januari 2012 (al dan niet in de zorg) is gevraagd in welke provincie zij werkzaam zijn. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 15 (het totaal telt hier niet op tot 399, omdat degenen die niet werkzaam zijn ontbreken in de tabel. Daarnaast is een klein aantal werkzaam in meer dan één). De meeste pa's zijn werkzaam in Zuid Holland, gevolgd door Noord Holland, Utrecht, Noord Brabant en Overijssel. Gezien de spreiding van medische voorzieningen over het land, is dit niet zo opvallend. Wat wel opvalt is dat in de provincie Gelderland een relatief groot deel van de gediplomeerde pa's wel in de zorg werkzaam is, maar niet in een functie waarvoor de opleiding MPA gevraagd werd (dit is ook in Flevoland het geval, maar gezien het lage aantal respondenten uit deze provincie zijn de aantallen hier waarschijnlijk minder betrouwbaar).

Tabel 15 Alumni MPA: werkzaam als PA of werkzaam in de zorg, naar provincie

	Werkzaam als PA	Werkzaam in de zorg	Totaal
Zuid-Holland	65	7	72
Utrecht	45	0	45
Noord-Holland	45	5	50
Noord-Brabant	44	2	46
Overijssel	41	4	45
Gelderland	28	11	39
Limburg	25	0	25
Groningen	15	0	15
Drenthe	15	0	15
Friesland	11	2	13
Flevoland	7	4	11
Zeeland	4	2	6
Onbekend	2	0	2
Totaal	347	37	384

3.3 Ontwikkelingen in de afgelopen jaren

Het aantal PA's is de afgelopen jaren fors toegenomen. In Tabel 16 is deze toename goed te zien. In de tabel is per 1 januari van elk jaar het aantal PA's weergegeven, werkzaam in een functie als PA, en het aantal fte dat zij werkzaam waren. Een enkele respondent heeft de vraag naar aantal fte's niet ingevuld en een aantal heeft een aantal fte van boven de 1 ingevuld. In het laatste geval is het totaal aantal fte op 1 gezet. In de tabel is gecorrigeerd voor mensen die de vraag naar fte's niet hebben ingevuld. Degenen die in het betreffende jaar wel werkzaam kunnen zijn geweest als gediplomeerd PA zijn meegeteld (uitgaande van de maand en het jaar dat mensen voor het eerst werkzaam waren als PA en het eventuele jaar waarin zij gestopt zijn als PA. Mensen die tijdelijk niet werkzaam waren, zijn hier dus wel meegeteld).

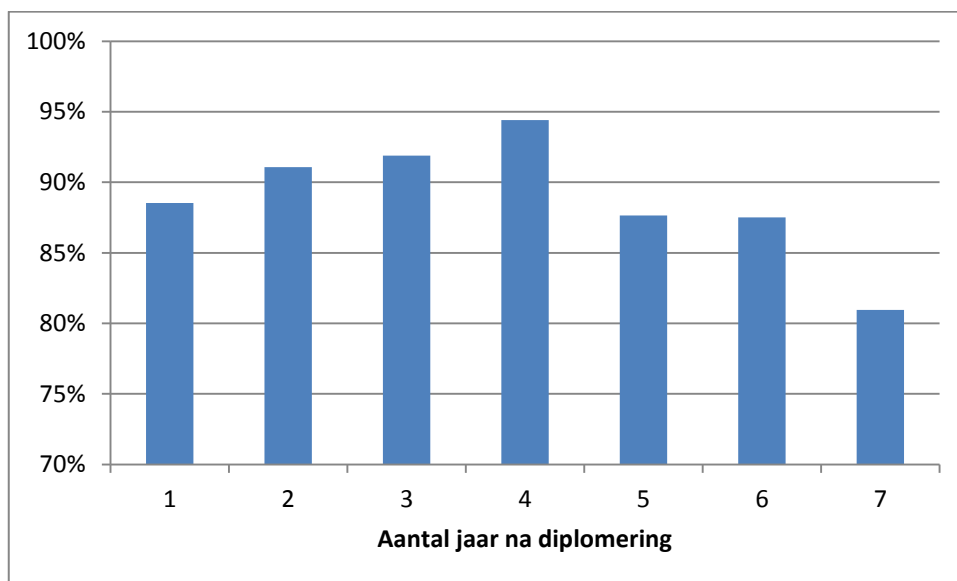
In de periode 2006-2012 is het aantal werkzame PA's toegenomen van 15 naar 348. De gemiddelde werkweek lijkt wat te zijn afgenomen, van 0.95 in 2006 naar 0.93 in 2012. Dit is beduidend hoger dan in de zorg als totaal, waar het gemiddelde aantal fte op 0.72 ligt (data 2011⁴). Het totaal aantal fte is evenals het totaal aantal werkzame PA's fors toegenomen in de periode 2006-2012: van 14 naar 323 (dit is het gecorrigeerde aantal: van degenen waarvan het aantal fte onbekend is, is aangenomen dat zij het gemiddelde aantal fte werken. Van degenen die een fte van meer dan 1 aangaven, is het aantal fte op 1 gezet).

⁴ Bewerking data Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Werknemersenquête Zorg en WJK 2011

Tabel 16 PA's die werkzaam zijn in het beroep: aantallen en fte in de afgelopen jaren

	N	Gemiddeld aantal fte	Totaal aantal fte
2006	15	0.95	14
2007	32	0.96	31
2008	78	0.92	72
2009	149	0.92	137
2010	218	0.93	203
2011	271	0.93	252
2012	348	0.93	323

In Figuur 5 is weergegeven welk aandeel van de PA's werkzaam is in het beroep, uitgesplitst naar het aantal jaren na diplomering. In de figuur is te zien dat een jaar na het behalen van het diploma, 89% van de gediplomeerden werkzaam is in een functie waarvoor het diploma MPA gevraagd wordt. Dit aandeel neemt toe tot 94%, vier jaar na diplomering. Daarna neemt dit aandeel weer af, 7 jaar na diplomering is 81% werkzaam in het beroep.



Figuur 5: Gediplomeerde PA's: aandeel dat werkzaam is in het beroep, uitgesplitst naar het aantal jaar dat men gediplomeerd is

3.4 Fte naar geslacht en leeftijdscategorie

Gemiddeld genomen werken mannen meer fte dan vrouwen: respectievelijk 0,97 en 0,90. Het gemiddeld aantal fte dat iemand werkzaam is, kan variëren naar leeftijd. Uit Tabel 17 blijkt dat de groep 25-29 jarigen een gemiddeld iets kortere werkweek heeft dan de andere leeftijdscategorieën. Dit geldt in mindere mate ook voor de 30-39 jarigen. Dit zijn ook de leeftijdscategorieën met het laagste aandeel mannen. Het verklaart echter niet het hoge aantal fte bij de 55-plussers: daar is het aandeel mannen ongeveer gelijk aan dat in de totale populatie. Wat daar mee kan spelen is dat het hier om een groep mensen gaat die op of na hun vijftigste, een Masteropleiding hebben voltooid. In vergelijking met hun jongere collega's, kunnen zij minder lang profiteren van deze investering. Wellicht is er in die zin sprake van een vrij specifieke groep, die extra gemotiveerd is.

Tabel 17 PA's die werkzaam zijn in het beroep: aantal fte naar leeftijdscategorie

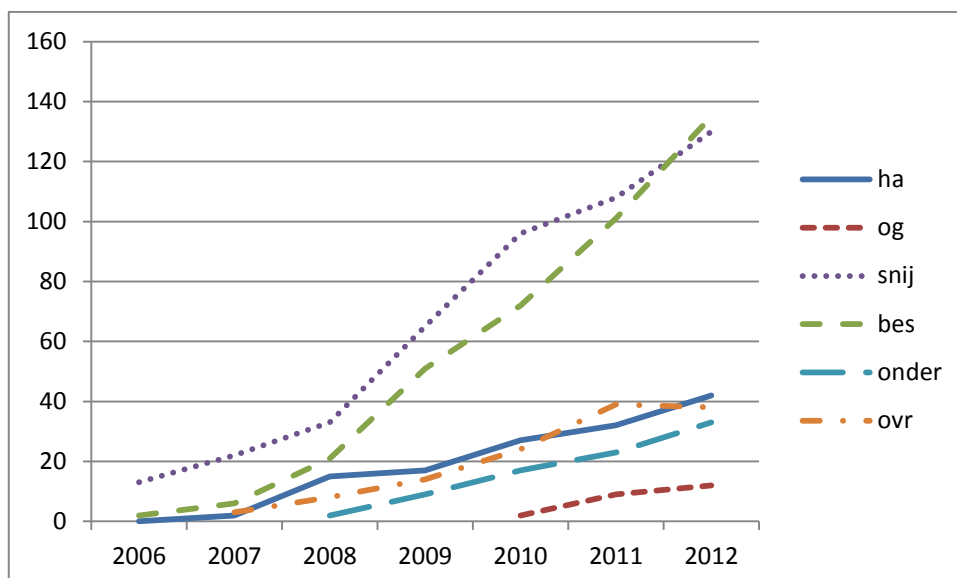
	N	Gemiddeld aantal fte
25-29	23	0,88
30-34	68	0,92
35-39	63	0,91
40-44	54	0,95
45-49	62	0,96
50-54	41	0,91
55-59	15	0,97
60-64	6	1,0
Totaal	343	0,93

3.5 Aantal PA's en fte's per cluster

De PA's die de enquête hebben ingevuld, zijn werkzaam in 27 medisch specialistische domeinen. Het kan zijn dat er PA's werkzaam zijn in een specialisme, waarvan er geen respondenten waren in het onderzoek. In deze paragraaf zijn de gegevens van deze verschillende specialismen geclusterd (voor de indeling naar clusters, zie bijlage I).

Binnen de clusters Snijdende specialismen en Beschouwende specialismen zijn de meeste PA's werkzaam. Al van meet af aan zijn hier PA's werkzaam, van de eerste lichte PA's was een groot deel werkzaam bij het cluster Snijdende specialismen. Bij beide clusters is een sterke groei van het aantal PA's te zien (zie *Figuur 6*). Deze groei lijkt bij het cluster Snijdend iets af te vlakken.

Ook bij de clusters Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Ondersteunende specialismen is een groei van het aantal PA's te zien. Deze groei verloopt bij deze drie clusters ongeveer gelijk. Wel lijkt de instroom bij Ouderengeneeskunde en het cluster Ondersteunende specialismen later op gang te zijn gekomen dan bij de andere clusters.



Figuur 6 Aantal PA's per cluster in de periode 2006-2012

Hieronder wordt per cluster aangegeven wat het aantal werkzame PA's was op 1 januari 2012.

Tabel 18 Aantal PA's werkzaam in het beroep (op 1 januari 2012) en aantal medisch specialisten (op 1 januari 2010) per cluster

	Aantal PA's	Aantal werkzame medisch specialisten	Verhouding
Huisartsgeneeskunde	42	10371	0,4%
Ouderengeneeskunde	12	1443	0,8%
Snijdend	130	4460	2,9%
Beschouwend	135	6760	2,0%
Ondersteunend	33	2615	1,3%
Psychiatrie	.	2700	.
Totaal*	352	26990	1,3%

Bron: Capaciteitsplan 2010

. = te weinig respondenten om aantallen weer te geven

* Omdat sommige PA's bij meerdere clusters werkzaam zijn, telt het totaal hier niet op tot 347.

In Tabel 18 is te zien dat het aantal PA's per cluster sterk verschilt. Bij de clusters Snijdend en Beschouwend zijn de meeste PA's werkzaam. In de tabel is ook aangegeven hoeveel medisch specialisten werkzaam zijn in het betreffende cluster. Het gaat hier om de aantallen op 1 januari 2010. Een vergelijking tussen het aantal werkzame PA's en medisch specialisten is dus niet geheel zuiver, maar geeft wel het algemene beeld weer). Wordt het aantal PA's per cluster gerelateerd aan het aantal werkzame medisch specialisten per cluster, dan zijn er verhoudingsgewijs veel PA's werkzaam bij de clusters snijdende specialismen en beschouwende specialismen. Bij Huisartsgeneeskunde en Psychiatrie zijn verhoudingsgewijs de minste PA's werkzaam. Wat huisartsgeneeskunde betreft heeft dit er wellicht mee te maken dat er binnen dit domein al meerdere beroepsgroepen werkzaam zijn die taken van de arts overnemen (praktijkverpleegkundigen, doktersassistenten).

Hieronder wordt per cluster aangegeven wat het aantal werkzame PA's en het aantal fte was, in de periode 2006-2012. Om zicht te geven op het aantal respondenten (waarop het gewogen aantal fte is gebaseerd) is in de tabellen is zowel het gewogen als het ongewogen aantal PA's per cluster weergegeven. In de tabellen is te zien dat het aantal werkzame PA's en het aantal fte's op een enkele uitzondering na bij elk medisch specialistisch domein toeneemt.

Tabel 19 Huisartsgeneeskunde: aantal PA's en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2006	0	0	0,0
2007	.	.	.
2008	7	15	13,2
2009	8	17	13,7
2010	10	27	16,2
2011	12	32	18,5
2012	16	42	25,4

.= te weinig respondenten om data weer te geven

Tabel 20 Ouderengeneeskunde: aantal PA's en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2006	0	0	0,0
2007	0	0	0,0
2008	0	0	0,0
2009	0	0	0,0
2010	.	.	.
2011	4	9	9,1
2012	6	12	11,2

.= te weinig respondenten om data weer te geven

Tabel 21 Cluster snijdende specialismen: aantal PA's en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2006	4	13	12,2
2007	10	22	20,2
2008	17	33	31,3
2009	30	65	55,9
2010	41	96	86,9
2011	46	108	96,3
2012	56	130	115,6

Tabel 22 Cluster beschouwende specialismen: aantal PA's en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2006			
2007	3	6	5,3
2008	12	21	17,9
2009	25	51	46,3
2010	35	72	67,1
2011	47	101	92,9
2012	62	135	123,9

. = te weinig respondenten om data weer te geven

Tabel 23 Cluster ondersteunende specialismen: aantal PA's en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2006	0	0	0,0
2007	0	0	0,0
2008	2	2	2,8
2009	5	9	8,9
2010	8	17	16,3
2011	10	23	20,7
2012	16	33	32,0

Tabel 24 Overige specialismen en specialisaties: aantal PA's en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2006	0	0	0,0
2007	2	3	3,0
2008	4	8	6,4
2009	7	14	12,3
2010	10	24	20,7
2011	17	39	30,3
2012	15	38	30,9

3.6 Aandeel PA's en arbeidsproductiviteit

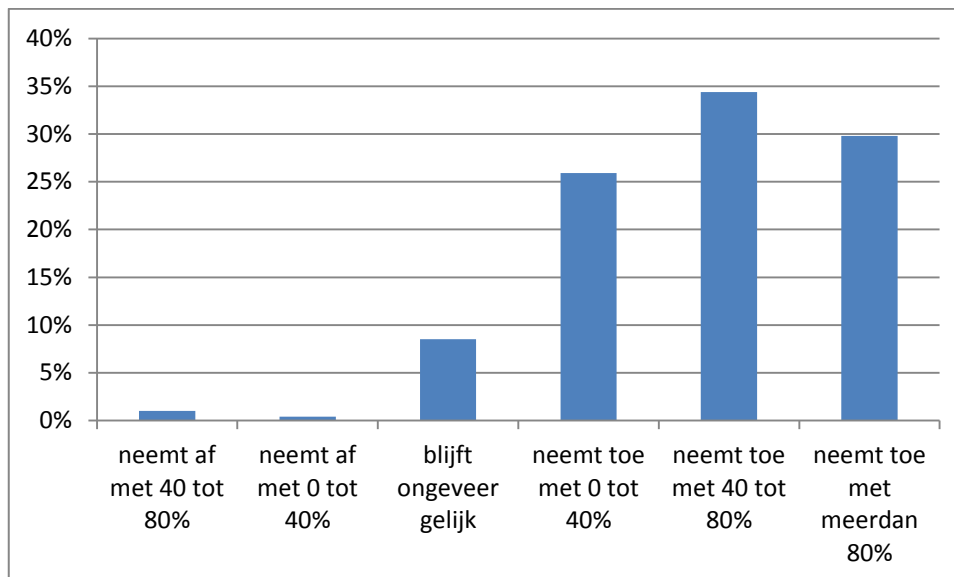
De arbeidsproductiviteit in ziekenhuizen kan uitgedrukt worden in productievolume per fte medisch specialist. De inzet van beroepsgroepen die taken overnemen van artsen, kan dan een stijging van de arbeidsproductiviteit tot gevolg hebben. De productiviteit in ziekenhuizen wordt echter door allerlei factoren beïnvloed. Het reguleringsregime van de overheid en de financieringssysteem hebben een sterke invloed op de ontwikkeling van de productiviteit (Blank en Eggink⁵, 2011; Vandermeulen e.a., 2012⁶). Ook medische technologie is een belangrijke factor, terwijl ook een toenemende zorgzwaarte effect kan hebben op de arbeidsproductiviteit. Doordat er meerdere beïnvloedende factoren zijn, is het lastig om te duiden wat nou precies het effect is van een toename van het aantal beroepsbeoefenaren dat taken overneemt van artsen. Een dergelijke duiding valt buiten de scope van dit onderzoek. Wel is te constateren dat in de afgelopen tien jaar de gemiddelde productiviteit per fte medisch specialist in algemene ziekenhuizen is gestegen (Vandermeulen e.a., 2012). In deze periode is ook het aantal fte van beroepsbeoefenaren die taken overnemen van artsen gestegen. Deze ontwikkelingen lopen dus wat dat betreft met elkaar in de pas..

⁵ J.L.T. Blank en E. Eggink. *Productiviteitstrends in de ziekenhuiszorg. Een empirisch onderzoek naar het effect van regulering op de productiviteitsontwikkeling tussen 1972 en 2008*. IPSE Studies, Technische Universiteit Delft/sociaal Cultureel Planbureau, 2011

⁶ Vandermeulen, Beldman en van der Kwartel. *Productiviteitswinst in de Zorg. Who gets what, when and how*. Kiwa Prismant, 2012.

4 Verwachtingen voor de toekomst

De respondenten is gevraagd om aan te geven wat hun verwachtingen waren, wat betreft de hoeveelheid werk voor PA's binnen het domein waarbinnen zij (op peildatum 1 januari 2012) werkzaam waren. In onderstaande grafiek is aangegeven hoe deze vraag is beantwoord.



Figuur 7 PA's die werkzaam zijn in het beroep: verwachtingen over de hoeveelheid werk voor PA's, over tien jaar

Duidelijk is dat de PA's verwachten dat het werk zal toenemen in de komende tien jaar. Of men deze toename verwacht omdat men verwacht dat er meer taken herschikt zullen worden, of dat de hoeveelheid werk binnen het bestaande takenpakket zal toenemen, is hierbij niet gevraagd. Slechts een enkele PA denkt dat de hoeveelheid werk voor PA's binnen het domein waar hij of zij werkzaam is, zal afnemen. De meeste PA's geven aan een toename te verwachten van 40 tot 80%. Grosso modo gaat het om een gemiddelde verwachte groei van 50 tot 60%.

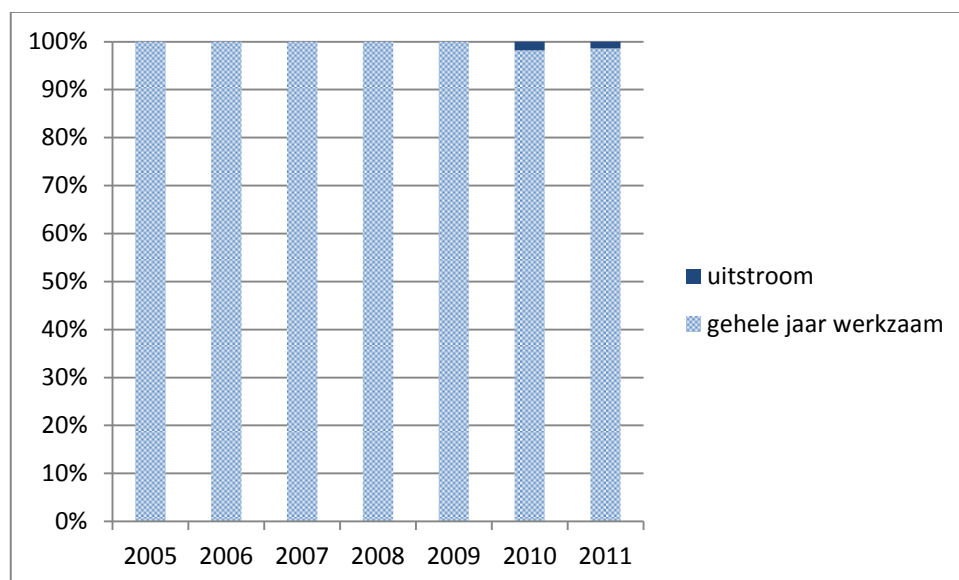
5 Loopbanen

Dit hoofdstuk gaat in op de loopbanen van PA's. In paragraaf 1 wordt gekeken naar de uitstroom uit het beroep. De tweede paragraaf gaat in op de loopbaanpaden, waarbij gekeken wordt naar het wisselen van medisch specialisme. Het gaat steeds om gewogen gegevens, tenzij anders is vermeld.

5.1 Uitstroom uit het beroep

5.1.1 *Uitstroom en redenen voor uitstroom*

Slechts een klein deel van de gediplomeerde PA's die na diplomering als PA heeft gewerkt, is daar weer mee gestopt: nog geen 3% van het totaal aantal PA's dat het beroep is ingestroomd. In Figuur 8 is te zien dat deze uitstroom pas vanaf 2010 heeft plaatsgevonden. Gemiddeld stoppen degenen die gestopt zijn, 4,5 jaar nadat ze voor het eerst gestart zijn in een functie als PA.



Figuur 8 PA's die werkzaam zijn of zijn geweest in het beroep: jaarlijkse uitstroom ten opzichte van totale groep

Dat de eerste jaren geen uitstroom is te zien, is wel te verklaren: het gaat om een nieuw beroep en een groep die recent het diploma heeft behaald. De kans is groot dat de uitstroom die vanaf 2010 te zien is, zich ook voor zal doen in de jaren na 2011. Bovendien zal de uitstroom ook gaan toenemen op het moment dat een deel van de PA's de pensioenge-rechtigde leeftijd zal bereiken. Meer hierover is te lezen in paragraaf 5.1.3.

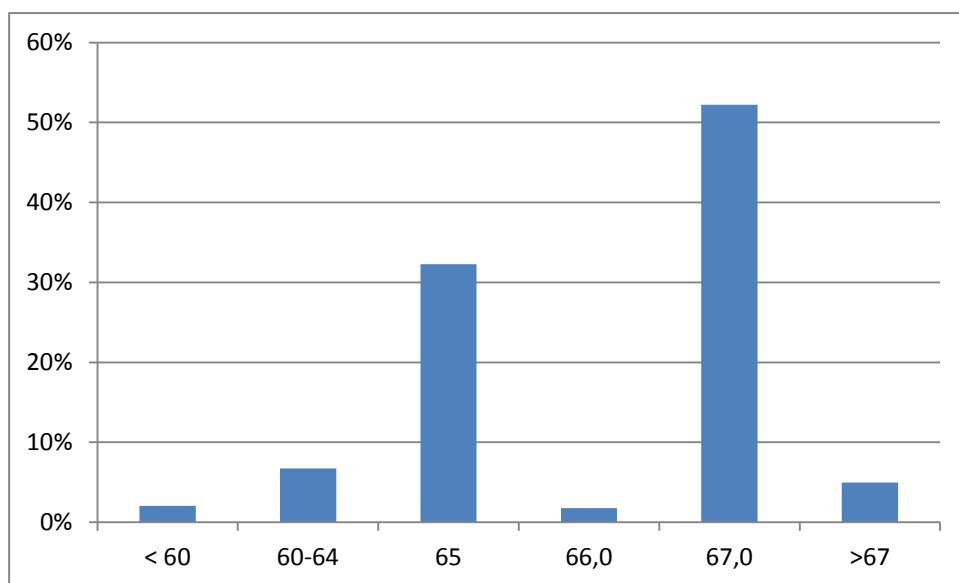
In totaal waren er zes respondenten die werkzaam zijn geweest als PA, in een functie waarvoor de MPA werd gevraagd en op peildatum 1 januari 2012 niet meer werkzaam waren als PA (ongewogen aantallen). Hen is gevraagd wat de reden is dat zij niet meer werkzaam zijn als PA. De antwoorden die hier gegeven worden, zijn zeer divers.

De functie voldeed niet aan de verwachtingen of werd te zwaar bevonden, de salariëring was niet passend, men heeft gekozen voor een andere carrièrestap, of er was sprake van (pre)pensioen of beëindiging van contract.

Van de zes respondenten die gestopt zijn als PA (ongewogen aantallen), zijn vier van plan weer als PA te gaan werken (er van uitgaande dat een passende functie wordt aangeboden). Drie van de zes personen die als PA hebben gewerkt, zijn nog steeds werkzaam in de zorg. Drie zijn op dit moment niet werkzaam.

5.1.2 **Leeftijd waarop men verwacht te stoppen met werken**

Degenen die op de peildatum van 1 januari 2012 werkzaam waren in een functie als PA, is gevraagd op welke leeftijd zij verwachten te stoppen met werken. Figuur 9 geeft de antwoorden op deze vraag weer. Het merendeel van de PA's verwacht door te werken tot hun 65^e of 67^e. De percentages komen ongeveer overeen met de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep en de huidige en toekomstige pensioenleeftijd.



Figuur 9 PA's die werkzaam zijn in het beroep: leeftijd waarop zij verwachten te gaan stoppen met werken

5.1.3 **Toekomstige uitstroom**

Op basis van de leeftijd van de respondenten en de leeftijd waarop zij verwachten te gaan stoppen met werken, is te berekenen wat de uitstroom van PA vanwege pensionering zal zijn in de komende jaren. Daarnaast moet echter rekening gehouden worden met de jaarlijkse uitstroom uit het beroep (niet vanwege pensionering). In paragraaf 5.1.1 was te zien dat er pas in de laatste jaren uitstroom uit het beroep plaatsvond. De gemiddelde uitstroom in die twee jaar (minus de uitstroom vanwege prepensioen) was 1,5% per jaar. De kans is groot dat die gemiddelde uitstroom nog wat toe zal nemen, het gaat immers om een nieuwe beroepsgroep. Als echter de gemiddelde uitstroom van 1,5% wordt gehanteerd en opgeteld wordt bij de verwachte uitstroom vanwege pensionering, zal:

- Over vijf jaar 10% van de huidige groep PA's niet meer werkzaam zijn;
- Over tien jaar 21% van de huidige groep PA's niet meer werkzaam zijn;
- Over vijftien jaar 37% van de huidige groep PA's niet meer werkzaam zijn.

5.2 Loopbaanpaden

Een deel van de PA's is werkzaam (geweest) in verschillende specialismen. In totaal gaat het om 23 respondenten (ongewogen, dit is ongeveer 14% van het totaal), waarvan ongeveer de helft werkzaam is in meerdere specialismen tegelijkertijd (dat is 7% van het totaal aantal werkzame PA's). Voor de andere helft gaat het om een wisseling van specialisme.

Bij de PA's die van specialisme wisselen, is geen duidelijk patroon zichtbaar: het is niet zo dat wisselingen van specialisme na een korte of juist langere tijd plaatsvinden. Soms verandert iemand na een jaar van specialisme, soms na vier jaar. Verder lijkt er ook geen verband te zijn tussen het wisselen van specialisme en meer of minder uren gaan werken.

Bij de PA's die in meerdere specialismen tegelijk werkzaam zijn, gaat het om wisselende combinaties. Het komt meerdere keren voor dat iemand voor een (klein) deel van de werkweek binnen het domein huisartsgeneeskunde werkzaam is, en voor een (groter) deel van de werkweek bij een ander specialisme. Daarnaast komt de combinatie cardiologie en thoraxchirurgie meerdere keren voor. Verder komt het voor dat iemand werkzaam is in dicht bij elkaar liggende specialismen (orthopedie en heelkunde; neurologie en slaapstoornissen), maar ook dat iemand werkzaam is in specialismen die minder dicht bij elkaar liggen (dermatologie en heelkunde; mdl en neurologie/neurochirurgie).

6 Samenvatting

In juni 2012 is een webenquête gehouden onder de alumni van de Master Physician Assistant. In totaal hebben 232 van de 520 alumni de enquête ingevuld. Om een beeld te kunnen schetsen van de beroepsgroep als totaal, zijn de resultaten gewogen.

Tussen de start van de opleiding MPA in Nederland en de peildatum van dit onderzoek (1 januari 2012) zijn 399 PA's afgestudeerd. Hiervan:

- waren 347 personen (86%) werkzaam in het beroep;
- was 10% nog niet werkzaam geweest als PA maar wel van plan dit te gaan doen;
- was 2% op de peildatum niet werkzaam als PA maar wel van plan dit (weer) te gaan doen;
- was 1% niet werkzaam in een dergelijke functie en niet van plan om dit te gaan doen
- was 1% niet werkzaam als PA en is onbekend of zij dat wel zouden willen.

De groep PA's (werkzaam in een functie als PA) is relatief jong: 79% is jonger dan 50. Bijna twee derde van de beroepsgroep is vrouw (63%). De gemiddelde leeftijd van de vrouwelijke PA's is duidelijk lager dan die van de mannelijke PA's.

Het aantal gediplomeerde PA's is in de periode 2006-2012 fors toegenomen: van 15 in 2006 naar 348 in 2012 (peildatum 1 januari). Het aantal fte is eveneens fors toegenomen, zij het in iets mindere mate: van 14 fte in 2006, naar 323 fte in 2012. De gemiddelde werkweek is dus iets afgenomen (van 0.95 naar bijna 0.93). Binnen de clusters Snijdende specialismen en Beschouwende specialismen zijn de meeste PA's werkzaam. Bij beide clusters is een sterke groei van het aantal PA's te zien. Deze groei lijkt bij het cluster Snijdend iets af te vlakken. Een direct verband tussen het aandeel PA's dat werkzaam is in een cluster van medisch specialismen of specialisme en de productiviteit per fte arts in het betreffende cluster/specialisme, is op basis van de beschikbare data niet te leggen. Dit heeft er mee te maken dat deze productiviteit door een scala aan factoren wordt beïnvloed.

Een groot deel van de PA's die na diplomering als PA hebben gewerkt, werkt op de peildatum van 1 januari 2012 nog als PA. Slechts 3% van de personen die ooit werkzaam zijn geweest als PA, heeft nu een andere functie (1,5%) of is geheel gestopt met werken (eveneens 1,5%). De redenen voor uitstroom waren divers. Meer dan de helft van deze personen is van plan weer een functie als PA te gaan vervullen (er van uitgaande dat een passende functie wordt aangeboden).

Bijna 11% van de PA's die op 1 januari 2012 in het bezit waren van hun diploma, was op die datum niet werkzaam in een functie waarvoor dat diploma werd gevraagd. Driekwart van hen was wel werkzaam in de zorg. Als reden om niet als PA te gaan werken, werd door de helft van de personen aangegeven dat de functie van PA binnen hun huidige werkring niet bestaat, of dat het MPA diploma niet verplicht is voor de functie die zij bekleden. Bijna 90% van de PA's die niet als PA werken of hebben gewerkt, geeft aan dat wel van plan te zijn (mits zij een passende functie krijgen aangeboden).

Een klein deel van de PA's is werkzaam in meerdere specialismen tegelijkertijd (ongeveer 7%). Het gaat dan om wisselende combinaties: soms is iemand werkzaam in twee specialismen die dicht bij elkaar liggen, soms in twee specialismen die minder dicht met elkaar te maken. Daarnaast komt het soms voor dat mensen van specialisme zijn gewisseld (eveneens ongeveer 7%). Hier zijn geen duidelijke patronen te zien: soms verandert iemand na een jaar van specialisme, soms na 4 jaar. Over het algemeen gaat dit niet gepaard met een verandering in de omvang van de gemiddelde werkweek (meer of minder gaan werken).

Bijlage I: Indeling in clusters

Cluster Huisartsgeneeskunde

- Huisartsgeneeskunde

Cluster Zorg voor verstandelijk gehandicapten

- Zorg voor verstandelijk gehandicapten

Cluster Ouderengeneeskunde

- Ouderengeneeskunde

Cluster Sociale geneeskunde

- Sociale geneeskunde, maatschappij & gezondheid
- Sociale geneeskunde, arbeid & gezondheid

Cluster snijdende specialismen

- Cardio thoracale chirurgie
- Heelkunde
- KNO
- Neurochirurgie
- Gynaecologie en obstetrie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Plastische chirurgie
- Urologie

Cluster beschouwende specialismen

- Cardiologie
- Dermatologie
- Interne geneeskunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische geriatrie
- Longgeneeskunde
- Maag-darm-lever ziekten
- Neurologie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde

Cluster psychiatrie

- Psychiatrie

Cluster ondersteunende specialismen

- Anesthesiologie
- Klinische genetica
- Medische microbiologie
- Pathologie
- Radiologie
- Radiotherapie

Overige specialismen

- SEH
- IC
- Jeugdgezondheidszorg
- Anders