

Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg

Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en

Deelrapport Huisartsen



Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Respons.....	4
2.1	Nadere informatie over de werksetting	4
2.2	Waar komen respondenten vandaan?.....	6
3.	Besluitvorming	9
3.1	Werving PA/VS	9
3.2	Rollen in besluitvorming PA/VS	9
4.	Stimulerende factoren.....	12
4.1	Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming.....	12
4.2	Verbetering van de zorg	13
4.3	Arbeidsmarkt zorgprofessionals	14
4.4	Verandering zorgvraag	16
5.	Remmende factoren.....	18
5.1	Remmende factoren van invloed op besluitvorming	18
5.2	Bekostiging	19
5.3	Opleiding.....	20
5.4	Praktisch	21
6.	Verwachting	23
6.1	Verwachting ten aanzien van PA's en VS'en	23
6.2	Welke factoren zullen de komende jaar het besluit beïnvloeden?	24
Bijlage 1.	Genoemde factoren die besluitvorming over het al dan niet aannemen of opleiden van PA's en/of VS'en beïnvloeden	25

Auteur(s) dr. Patrick Jansen, drs. Sylvia Schutte
Oprachtgever Capaciteitsorgaan
Kenmerk PJ/19/1179/pavs
Publicatiedatum 19 september 2019

© Bureau HHM

1. Inleiding

In de periode april tot en met augustus 2019 onderzochten wij de factoren die van invloed zijn op het aannemen en opleiding van physician assistants en verpleegkundig specialisten in verschillende sectoren van de algemene gezondheidszorg. Dit deden we in opdracht van het Capaciteitsorgaan.

Het Capaciteitsorgaan brengt eind 2019 een advies uit aan het ministerie van VWS en veldpartijen over de toekomstige benodigde opleidingscapaciteit aan physician assistants (hierna PA's) en verpleegkundig specialisten algemene gezondheidszorg (hierna VS'en).

De reguliere dataverzameling voor een raming van benodigde opleidingscapaciteit vindt plaats op het vlak van zorgaanbod, -vraag en werkprocesontwikkelingen. Gezien de signalen die duiden op een hoge volatiliteit van deze twee beroepen en op uiteenlopende beïnvloedingsfactoren op de omvang van de inzet, is meer inzicht nodig in de besluitvormingsprocessen en de invloed van bijvoorbeeld beleid en arbeidsmarktfactoren per sector. Meer informatie hierover zorgt ervoor dat het Capaciteitsorgaan de uitkomsten van de doorrekeningen in het ramingsmodel in perspectief kan plaatsen en kan inbedden in een breder advies over de benodigde capaciteit.

Bureau HHM is gevraagd hier onderzoek naar te doen. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: *'Wat is de invloed van beleid, besluitvormingsprocessen en arbeidsmarktfactoren op de omvang van de inzet van PA's en VS'en in de zorg?'*

Relevante deelvragen zijn:

- Hoe verloopt de besluitvorming rond het aannemen en opleiden van PA's en VS'en?
- Welke factoren zijn hierop van invloed, stimulerend dan wel remmend?
- Wat zijn de verwachtingen voor de komende jaren?

Deze vragen zijn beantwoord door middel van digitale vragenlijsten. Ter voorbereiding van de vragenlijsten hebben telefonische interviews plaatsgevonden.

Leeswijzer

In het hoofdrapport met kenmerk PJ/19/1177 hebben we (uitgebreider) beschreven op welke wijze we het onderzoek hebben verricht. De resultaten van deze aanpak hebben we beschreven in vijf sectorale deelrapporten, waarvan het onderhavige er één is.

Alle deelrapportages kennen een vergelijkbare opbouw: hoofdstuk 2 beschrijft hoe de respons van de digitale vragenlijst er uit ziet. In hoofdstuk 3 gaan we in op kenmerken van besluitvorming rond het aannemen en opleiden van PA's en VS'en. In de hoofdstukken 4 en 5 gaan we dieper in op de stimulerende en remmende factoren rondom het aannemen en opleiden van PA's en VS'en. In hoofdstuk 6 beschrijven we de verwachtingen voor de toekomst.

De hoofdrapportage beschrijft het samenvattende beeld.

2. Respons

Wat is het beeld van de deelnemers aan de digitale vragenlijst over de huisartsenzorg? In dit hoofdstuk gaan we hier nader op in.

2.1 Nadere informatie over de werksetting

Voor welke werksetting heeft men zicht

In totaal 84 respondenten hebben meegedaan aan dit deelonderzoek. Tabel 1 toont voor welke werksetting de respondenten zicht hebben op de besluitvorming over het al dan niet aannemen en/of opleiden van PA's en VS'en. Hieruit komt het beeld naar voren dat de diverse soorten praktijken zijn vertegenwoordigd. Bij de categorie 'overig' hebben respondenten de naam van de huisartsenpraktijk of huisartsenpost ingevuld, of de term 'huisartsenzorg'. Hier zijn dus geen echt andere antwoorden gegeven.

		Frequentie	Valide Percentage
Valide	Solopraktijk	18	21%
	Duopraktijk	14	17%
	Groepspraktijk	25	30%
	Huisartsenpost	12	14%
	Overig	15	18%
	Totaal	84	100%
Ontbreekt		0	
Totaal		84	

Tabel 1. Zicht op besluitvorming

Gemiddeld aantal werkzame PA's en VS'en in de werksetting

De volgende tabel geeft weer hoeveel physician assistants (PA's) en Verpleegkundig Specialisten (VS'en) er (ongeveer) werkzaam zijn binnen de werksettingen van de respondenten (incl. PA's en VS'en in opleiding). Hieruit blijkt dat bij een grote groep van de respondenten momenteel geen PS's en VS'en werkzaam zijn. Enkele respondenten hebben aangegeven dat meer dan 50 PA's en VS'en bij hen werkzaam zijn. Uit de onderliggende data blijkt, dat dit respondenten zijn die bij een HAGRO¹ of Zorggroep werken.

		Frequentie PA	Valide Percentage PA	Frequentie VS	Valide Percentage VS
Valide	0	48	57,1	35	42%
	1	14	16,7	15	18%
	2-5	12	14,2	21	25%
	6-10	3	3,6	5	6%

¹ Huisartsengroep

		Frequentie PA	Valide Percentage PA	Frequentie VS	Valide Percentage VS
	11-50	1	1,2	1	1%
	51-100	2	2,4	2	2%
	>100	4	4,7	5	6%
	Totaal	84	100,0	84	100%
Ontbreekt		0		0	
Totaal		84		84	

Tabel 2. Gemiddeld aantal werkzame PA's en VS'en in de werksetting

In welke type organisatie bevindt de werksetting zich?

Aan respondenten is gevraagd in welk type organisatie de werksetting zich bevindt. De respondenten zijn gelijkwaardig verdeeld over gezondheidscentra, zorggroepen en HAGRO's. Binnen de groep 'Anders' komen geen echt andere settings naar voren, maar zijn specifieke omschrijvingen aangegeven die overeenkomen met een Gezondheidscentrum, Zorggroep of HAGRO.

		Frequentie	Valide Percentage
Valide	Gezondheidscentrum	18	21%
	Zorggroep	20	24%
	HAGRO	21	25%
	Anders	25	29%
	Totaal	84	100%
Ontbreekt		0	
Totaal		84	

Tabel 3. Werksetting

Op welke zorgprofessionals heeft men zicht

Gevraagd is of de respondenten zicht hebben op de besluitvorming over het al dan niet aannemen en/of opleiden van PA's / VS'en binnen hun werksetting. Het merendeel heeft zich op beide beroepsgroepen.

		Frequentie	Valide Percentage
Valide	Ja, zicht op PA	15	18%
	Ja, zicht op VS	23	20%
	Ja, zicht op PA en VS	42	51%
	Nee, geen zicht op	3	12%
	Totaal	83	100%
Ontbreekt		1	
Totaal		84	

Tabel 4. Zicht op professionals

2.2 Waar komen respondenten vandaan?

Binnen welke clusters zijn respondenten werkzaam?

De respondenten konden hier meer dan één antwoord aangeven. De meeste respondenten zijn werkzaam als huisarts en/of betrokken bij het praktijkmanagement van de dagpraktijk. Per kolom zijn de percentages berekend op het aantal respondenten dat per type praktijk werkzaam is.

	Solopraktijk N=18		Duopraktijk N=14		Groepspraktijk N=25		Huisartsenpost N=12	
Huisarts	7	39%	11	79%	17	68%	4	33%
Praktijkmanagement dagpraktijk	3	17%	3	21%	8	32%	1	8%
Zorg-/medisch management	1	5,5%	1	7%	1	4%	4	33%
Bedrijfskundig management	3	17%	0	0%	0	0%	3	25%
Raad van Bestuur	1	5,5%	1	7%	0	0%	3	25%
HRM	9	50%	0	0%	0	0%	4	33%
Onderwijs en opleidingen	2	11%	0	0%	1	4%	0	0%

Tabel 5. Clusters respondenten

Wat is de omvang van de totale organisatie waar zij werkzaam zijn?

Uit de tabel blijkt het merendeel van praktijken een onderdeel te zijn van organisaties met minder dan 50 medewerkers (elke respondent kon maar 1 antwoord geven). De respondenten die hebben aangegeven dat er meer dan 50 medewerkers zijn, zijn vaak werkzaam bij HAGRO's of een Zorggroep. Per rij zijn de percentages berekend op het aantal respondenten dat per rij een antwoord heeft gegeven.

	1 < 10	11 < 20	21 < 50	51 < 100	101 < 200	201 < 1.000	Totaal
Solopraktijk	4	4	1	0	0	0	9
	44%	44%	11%	0%	0%	0%	100%
Duopraktijk	4	6	1	0	0	0	11
	36%	55%	9%	0%	0%	0%	100%
Groepspraktijk	1	10	6	0	1	1	19
	5%	53%	32%	0%	5%	5%	100%
Huisartsenpost	0	0	4	3	4	6	17
	0%	0%	24%	18%	24%	35%	100%
Overig	0	0	1	1	1	0	3
	0%	0%	33%	33%	33%	0%	100%
Totaal	9	20	13	4	6	7	59
	15%	34%	22%	7%	10%	12%	100%

Tabel 6. Omvang organisatie

Wat is het aantal locaties van deze zorgorganisatie

Het merendeel van de respondenten is werkzaam in een organisatie met 1 locatie of 2-5 locaties.

		Frequentie	Valide Percentage
Valide	1	36	60%
	2-5	22	37%
	6-10	1	1,5%
	>10	1	1,5%
	Totaal	60	100%
Ontbreekt		24	
Totaal		84	

Tabel 7. Locatie Zorgorganisatie

De volgende tabel geeft een uitsplitsing weer naar de verschillende typen praktijken en huisartsenposten. Per rij zijn de percentages berekend op het aantal respondenten dat per rij een antwoord heeft gegeven.

	1	2-5	6-10	>10	Totaal
Solopraktijk	7	2	0	0	9
	78%	22%	0%	0%	100%
Duopraktijk	8	3	0	0	11
	73%	27%	0%	0%	100%
Groepspraktijk	12	7	0	1	20
	60%	35%	0%	5%	100%
Huisartsenpost	9	7	1	0	17
	0%	100%	0%	0%	100%
Overig	0	3	0	0	3
	0%	100%	0%	100%	100%

Tabel 8. Uitsplitsing naar type praktijk

Binnen welke regio werken respondenten?

Respondenten is gevraagd aan te geven in welke gemeente de werksetting waarvoor de vragenlijst is gevuld, zicht bevindt. Deze gemeenten zijn geclusterd naar regio's waarbij de volgende indeling is gehanteerd.

- Noord: Groningen, Friesland, Drenthe
- Oost: Overijssel, Gelderland
- Midden: Utrecht, Flevoland
- Zuid: Zeeland, Brabant, Limburg
- West: Noord-Holland en Zuid-Holland

Uit de resultaten blijkt, dat de werksettings zijn verdeeld over heel Nederland waarbij de grootste groep respondenten zicht in de regio's Oost en West bevinden. De regio's Midden en Noord zijn het minst vertegenwoordigd. Hierbij wordt wel opgemerkt dat ruim een kwart van de respondenten niet heeft aangegeven in welke regio hij/zij werkzaam is.

		Frequentie	Valide Percentage
Valide	Onbekend	24	29%
	Midden	8	9,5%
	Noord	8	9,5%
	Oost	17	20%
	West	15	18%
	Zuid	12	14%
	Totaal	84	100%

Tabel 9. Regio respondenten

3. Besluitvorming

In dit hoofdstuk gaan we in op de kenmerken van besluitvorming. Omdat de antwoordcategorieën verschillen tussen de vragenlijsten voor de huisartsenpraktijken en de huisartsenposten presenteren we deze afzonderlijk.

3.1 Werving PA/VS

Respondenten is gevraagd op wat voor manieren PA's en/of VS'en binnen de werksetting vooral worden geworven wanneer er een vacature is voor een gediplomeerde PA/VS (dus niet voor een opleidingsplaats)? (F7). Zij mochten daarbij maximaal drie antwoorden geven. Hierdoor tellen percentages op tot meer dan 100. Het merendeel werft via online-advertenties. Ruim een kwart werft via social media of open sollicitaties of leidt zelf op

	Huisartsenpraktijken	Huisartsenposten	Percentage
Online advertentie	13	11	52%
Social media	5	8	28%
Offline advertentie	0	0	0%
Uitzend/detacheringsbureau	1	3	8%
UWV	0	0	0%
Open sollicitatie	5	7	26%
Sociaal netwerk	6	1	15%
Wij leiden zelf op	9	4	28%
Weet ik niet	1	10	2%
Valide	29	17	
Ontbreekt	31	7	

Tabel 10. Manier van werving (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

3.2 Rollen in besluitvorming PA/VS

We onderscheiden de volgende rollen in besluitvorming over het aannemen of opleiden van (onder meer) PA's en VS'en:

- Initiatief nemen
- Definitief besluiten
- Invloed hebben op besluitvorming
- Ondersteunen van besluitvorming zonder invloed

Bij het beantwoorden van de vragen over de verschillende fasen van besluitvorming konden de respondenten meer antwoorden geven. Met uitzondering van de fase 'definitief besluiten'. Hierbij kon men maar één antwoord geven.

Ten aanzien van de huisartsenpraktijken geven respondenten aan dat het initiatief bijna altijd wordt genomen door de huisarts(en)dagpraktijk. Dit is ook de partij die meestal het definitieve besluit neemt.

Praktijkmanagers hebben bij een derde van de huisartsenpraktijken invloed op de besluitvorming. En de praktijkmanagers en ondersteunende professionals spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning van de besluitvorming.

Huisartsenpraktijken	Rol: Initiatief nemen		Definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Partij:								
Huisarts(en)dagpraktijk	33	97%	44	86%	13	39%	4	13%
Praktijkmanager	9	26%	0	0%	20	61%	14	45%
Verpleegkundig specialist	6	18%	1	2%	10	30%	7	23%
Physician assistant	4	12%	0	0%	2	6%	3	10%
Ondersteunende professionals	1	3%	0	0%	9	27%	16	52%
Kandidaat die in opleiding wil	5	15%	0	0%	10	30%	4	13%
Stichting KOH	0	0%	0	0%	1	3%	3	10%
Opleidingscoördinator hogeschool	0	0%	0	0%	3	9%	5	16%
Sector- of beroepsorganisatie(s)	0	0%	0	0%	0	0%	7	23%
Valide	34		51		33		31	
Ontbreekt	26		9		27		29	

Tabel 11. Besluitvorming huisartsenpraktijken (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

Bij de huisartsenposten komt een iets ander beeld naar voren. Het initiatief ligt bij bijna de helft van de huisartsenposten bij de zorg-medisch manager. Maar het kan ook liggen bij de huisarts(en)dagpraktijk, bedrijfskundig manager, Raad van bestuur en HRM. De zorg-medisch manager neemt in een kwart van de huisartsenposten het definitieve besluit. De huisarts(en)dagpraktijken hebben in bijna de helft van de huisartsenposten invloed op het besluit. Als het gaat om het ondersteunen van de besluitvorming dan spelen vrijwel alle partijen een rol.

Huisartsenposten	Rol: Initiatief nemen		definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Partij:								
Huisarts(en)dagpraktijk	8	36%	4	17%	9	43%	4	20%
Ondersteunende professionals dagpraktijk	0	0%	4	17%	3	14%	4	20%
Kandidaat die in opleiding wil	3	14%	4	17%	5	24%	5	25%
Zorg-medisch manager	10	45%	6	26%	5	24%	2	10%
Bedrijfskundig manager	8	36%	0	0%	5	24%	1	5%
Raad van bestuur	7	32%	0	0%	2	10%	2	10%
HRM	7	32%	0	0%	4	19%	3	15%
Onderwijs en opleidingen	0	0%	0	0%	2	10%	3	15%
Stichting KOH	0	0%	0	0%	3	14%	4	20%
Opleidingscoördinator hogeschool	0	0%	0	0%	4	19%	3	15%

Huisartsenposten	Rol: Initiatief nemen		definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
Sector- of beroepsorganisatie(s)	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
Valide	22		23		21		20	
Ontbreekt	2		1		3		4	

Tabel 12. Besluitvorming huisartsenposten (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

4. Stimulerende factoren

In dit hoofdstuk beschrijven we de factoren die van invloed zijn op de besluitvorming en gaan we daar dieper op in.

4.1 Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming

Belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren

Op welk vlak bevinden en bevonden zich de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen en/of opleiden van PA's en/of VS'en? Aan respondenten is gevraagd maximaal drie factoren aan te geven. Dit laat het volgende beeld zien. Omdat meer dan één antwoord mogelijk was, is de som van het percentage meer dan honderd. De arbeidsmarkt, verbetering van de zorg en verandering zorgvraag zijn de belangrijkste aanleidingen en in mindere mate de bekostiging.

Factor	Huisartsen- praktijken	Huisartsen- posten	%
Verbetering van de zorg Bijvoorbeeld projecten/innovaties, organisatie van de zorg, continuïteit van zorg, patiënttevredenheid, preventie of casemanagement	20	9	62%
Bekendheid/goede ervaringen	4	3	15%
Arbeidsmarkt zorgprofessionals Bijvoorbeeld werkdruk, krapte op arbeidsmarkt of het bieden van carrièreperspectief	22	15	79%
Beleid van overheden, koepels of organisatie Bijvoorbeeld zelfstandige bevoegdheden, afspraken over inzet (Handreiking Implementatie Taakheroschikking, visie, norm, richtlijn) of opname PA's en VS'en in Wet BIG	0	4	9%
Bekostiging Bijvoorbeeld salariskosten t.o.v. huisarts, regelgeving/afspraken met zorgverzekeraars	11	4	32%
Verandering zorgvraag Bijvoorbeeld vergrijzing, bevolkingsgroei, hogere eisen en verwachtingen van zorg, transitie 2e naar 1,5e en 1e lijn, zorg op de juiste plek of bevolkingsonderzoeken	16	10	55%
Opleidingen Aantal opleidingsplaatsen voor zorgprofessionals, subsidie op opleiden, korte opleidingsduur t.o.v. huisartsen, inzetbaarheid tijdens opleiding	4	0	9%
Valide	29	18	
Ontbreekt	31	6	

Tabel 13. Aanleidingen en factoren (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

Onder de factoren in tabel 14 vallen diverse subfactoren. In de volgende paragrafen werken we deze nader uit naar:

- Relevante subfactoren genoemd bij PA's en bij VS'en
- Relevante subfactoren die spelen in het heden en in het verleden

4.2 Verbetering van de zorg

In totaal 29 respondenten noemden Verbetering van de zorg als één van de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Dit is hiermee de op één na meest genoemde factor (62% noemt dit als reden).

Relevante subfactoren bij Verbetering van zorg voor PA's en VS'en

Bij PA's worden het meest Inzetten van juiste professional, Borgen continuïteit en Verbeteren organisatie genoemd. Respectievelijk met 34%, 34% en 31%. Bij VS'en worden Inzetten van juiste professional (79%) en Aandacht voor specifieke groepen (72%) het meest genoemd en gevolgd door Aandacht voor specifieke gebieden (55%), Borgen continuïteit (55%) en Verhogen patiënttevredenheid (55%).

Subfactor	PA's		VS'en	
Aandacht voor specifieke gebieden (bijv. wond-, palliatieve zorg)	4	14%	16	55%
Aandacht voor specifieke patiëntengroepen (bijv. ouderen, chronische patiënten)	8	28%	21	72%
Verbeteren organisatie van de zorg	9	31%	14	48%
Het inzetten van de juiste professional op de juiste plek	10	34%	23	79%
Borgen continuïteit van zorg	10	34%	16	55%
Verhogen patiënttevredenheid	5	17%	16	55%
Investeren in preventie	3	10%	9	31%
Invullen behoefte aan een coördinerende rol/casemanager/regiebehandelaar	6	21%	14	48%
Lokale samenwerking met andere zorgaanbieders	2	7%	9	31%
Kunnen overleggen met collega op niveau uit andere professie	3	10%	9	31%
Verbinding met de wijk	4	14%	8	28%
Uitvoeren projecten/innovaties	4	14%	11	38%

Tabel 14. Verbetering van zorg – subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat 'verbetering van zorg' als factor heeft aangegeven, N=29).

Relevante subfactoren bij Verbetering van zorg in het heden en in het verleden

De belangrijkste subfactoren in het heden zijn 'inzetten van juiste professional (69%), Aandacht voor specifieke groepen (55%) en Aandacht voor specifieke gebieden (52%). Over het verleden zijn minder factoren ingevuld (de percentages zijn lager), maar daaruit komt een vergelijkbaar beeld. Met als uitzondering dat Invullen coördinerende rol in het heden vaker als factor is genoemd dan in het verleden.

Subfactor	Heden		Verleden	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Aandacht voor specifieke gebieden (bijv. wond-, palliatieve zorg)	15	52%	7	24%
Aandacht voor specifieke patiëntengroepen (bijv. ouderen, chronische patiënten)	16	55%	7	24%
Verbeteren organisatie van de zorg	13	45%	7	24%
Het inzetten van de juiste professional op de juiste plek	20	69%	9	31%
Borgen continuïteit van zorg	14	48%	6	21%
Verhogen patiënttevredenheid	12	41%	6	21%
Investeren in preventie	6	21%	5	17%
Invullen behoefte aan een coördinerende rol/casemanager/regiebehandelaar	11	38%	2	7%
Lokale samenwerking met andere zorgaanbieders	6	21%	3	10%
Kunnen overleggen met collega op niveau uit andere professie	7	24%	4	14%
Verbinding met de wijk	7	24%	3	10%
Uitvoeren projecten/innovaties	8	28%	5	17%

Tabel 15. Verbetering van zorg - subfactoren in het heden en het verleden (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat 'verbetering van zorg' als factor heeft aangegeven, N=29).

4.3 Arbeidsmarkt zorgprofessionals

In totaal 37 respondenten noemden Arbeidsmarkt zorgprofessionals als één van de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Dit is hiermee de meest genoemde factor (79% noemt dit als reden).

Relevante subfactoren bij Arbeidsmarkt zorgprofessionals voor PA's en VS'en

Voor zowel PA's als VS'en spelen op het gebied van de arbeidsmarkt de volgende factoren een belangrijke rol: werkdruk huisarts, krapte arbeidsmarkt huisarts en beperkte overnemers.

Subfactor	PA's		VS'en	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Hoge werkdruk huisartsen	21	57%	25	68%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	9	24%	9	24%
Krapte op arbeidsmarkt huisartsen	18	49%	20	54%
Beperkte capaciteit AIOS	3	8%	4	11%
Beperkt aantal huisartsen wat een praktijk wil overnemen (opvolgingsproblematiek)	16	43%	14	38%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	5	14%	9	24%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	6	16%	10	27%
De wens van huisartsen om minder uren te werken	9	24%	8	22%
Van PA's en/of VS'en makkelijker afscheid nemen of aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan bij huisartsen	1	3%	1	3%
Krapte op arbeidsmarkt in aanverwante velden (bijv. ELV, ggz, verpleeghuizen)	2	5%	3	8%

Tabel 16. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat arbeidsmarkt als factor heeft aangegeven, N=37).

Relevante subfactoren bij Arbeidsmarkt zorgprofessionals voor PA's per regio

Als we de gegevens uit de vorige tabel uitsplitsten naar regio's komen er geen duidelijke regionale verschillen naar voren.

	Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Hoge werkdruk huisartsen	0	0%	3	38%	7	41%	5	33%	4	33%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	0	0%	1	13%	4	24%	2	13%	2	17%
Krapte op arbeidsmarkt huisartsen	2	25%	2	25%	6	35%	4	27%	4	33%
Beperkte capaciteit AIOS	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%	1	8%
Beperkt aantal huisartsen wat een praktijk wil overnemen (opvolgingsproblematiek)	1	13%	3	38%	5	29%	4	27%	3	25%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	0	0%	0	0%	2	12%	2	13%	1	8%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	1	13%	0	0%	1	6%	3	20%	0	0%
De wens van huisartsen om minder uren te werken	0	0%	2	25%	3	18%	3	20%	1	8%
Van PA's en/of VS'en makkelijker afscheid nemen of aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan bij huisartsen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%
Krapte op arbeidsmarkt in aanverwante velden (bijv. ELV, ggz, verpleeghuizen)	0	0%	0	0%	2	12%	0	0%	0	0%

Tabel 17. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's

(NB De percentages verwijzen naar het totale aantal respondenten binnen de betreffende regio. Een voorbeeld: in totaal 8 respondenten zijn afkomstig uit de regio Noord; 3 van hen hebben Werkdruk huisarts aangevinkt als relevante subfactor en dat is 38% van alle respondenten uit het Noorden. Op deze wijze is vergelijking tussen de regio's mogelijk.)

Relevante subfactoren bij Arbeidsmarkt zorgprofessionals voor VS'en per regio

Als we de gegevens uit de vorige tabel uitsplitsten naar regio's komen er geen duidelijke regionale verschillen naar voren. Daarnaast zien we in de regio West dat in vergelijking tot de regio's vaker is aangegeven, dat Carrièreperspectief en Wens minder werken factoren zijn die een rol spelen om VS'en aan te nemen. Door de kleine aantallen moeten we terughoudend met deze interpretatie omgaan.

	Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Hoge werkdruk huisartsen	2	25%	3	38%	5	29%	7	47%	7	58%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	0	0%	1	13%	2	12%	4	27%	2	17%
Krapte op arbeidsmarkt huisartsen	2	25%	1	13%	5	29%	5	33%	6	50%
Beperkte capaciteit AIOS	0	0%	1	13%	0	0%	2	13%	1	8%
Beperkt aantal huisartsen wat een praktijk wil overnemen (opvolgingsproblematiek)	0	0%	2	25%	3	18%	5	33%	4	33%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	0	0%	1	13%	3	18%	3	20%	1	8%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	2	25%	0	0%	3	18%	4	27%	0	0%

	Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
De wens van huisartsen om minder uren te werken	0	0%	1	13%	1	6%	4	27%	2	17%
Van PA's en/of VS'en makkelijker afscheid nemen of aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan bij huisartsen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%
Krapte op arbeidsmarkt in aanverwante velden (bijv. ELV, ggz, verpleeghuizen)	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	1	8%

Tabel 18. Arbeidsmarkt - subfactoren voor VS'en (de percentages zijn gerelateerd aan het aantal respondenten binnen de betreffende regio).

Relevante subfactoren bij Arbeidsmarkt zorgprofessionals in het heden en verleden

In vergelijking tot het verleden komt het beeld naar voren dat in het heden in grotere mate is aangegeven dat Beperkte overnemers en Wens minder werken factoren zijn op het gebied van de arbeidsmarkt.

Subfactor	Heden		Verleden	
Hoge werkdruk huisartsen	29	78%	10	27%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	11	30%	1	3%
Krapte op arbeidsmarkt huisartsen	24	65%	6	16%
Beperkte capaciteit AIOS	4	11%	0	0%
Beperkt aantal huisartsen wat een praktijk wil overnemen (opvolgingsproblematiek)	18	49%	1	3%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	10	27%	3	8%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	9	24%	5	14%
De wens van huisartsen om minder uren te werken	9	24%	1	3%
Van PA's en/of VS'en makkelijker afscheid nemen of aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan bij huisartsen	1	3%	1	3%
Krapte op arbeidsmarkt in aanverwante velden (bijv. ELV, ggz, verpleeghuizen)	2	5%	3	8%

Tabel 19. Arbeidsmarkt - subfactoren in het heden en verleden (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat arbeidsmarkt als factor heeft aangegeven, N=37).

4.4 Verandering zorgvraag

In totaal 26 respondenten noemden Verandering zorgvraag als derde belangrijkste aanleiding of stimulerende factor voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en.

Relevante subfactoren bij PA's en VS'en

Bij PA's wordt de Vergrijzing het meest genoemd. Bij de VS'en zijn Vergrijzing, Zorg op de juiste plek en Transitie de meest relevante factoren.

Subfactor	PA's		VS'en	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Vergrijzing/bevolkingsgroei/meer co-morbiditeit	9	35%	19	73%
Verandering samenstelling praktijkpopulatie (bijv. SES, etniciteit)	2	8%	7	27%
Hogere eisen en verwachtingen	3	12%	7	27%
Transitie 2e naar 1,5e en 1e lijn	6	23%	13	50%
Zorg op de juiste plek	6	23%	16	62%
Netwerkgeneeskunde	2	8%	9	35%
Ambulantisering	2	8%	6	23%
Bevolkingsonderzoek(en)	1	4%	1	4%
Meer patiënten per normpraktijken zorgt voor meer benodigde professionals	5	19%	7	27%
Behoefte aan 24/7 zorg	3	12%	5	19%
Meer tijd voor communicatie met patiënten en naasten	4	15%	6	23%

Tabel 20. Verandering zorgvraag - subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat 'verandering zorgvraag' als factor heeft aangegeven, N=26).

Relevante subfactoren in het heden en het verleden

In vergelijking tot het verleden wordt in het heden Transitie vaker als factor aangegeven.

	Heden		Verleden	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Vergrijzing/bevolkingsgroei/meer co-morbiditeit	16	62%	6	23%
Verandering samenstelling praktijkpopulatie (bijv. SES, etniciteit)	6	23%	1	4%
Hogere eisen en verwachtingen	6	23%	1	4%
Transitie 2e naar 1,5e en 1e lijn	12	46%	2	8%
Zorg op de juiste plek	16	62%	6	23%
Netwerkgeneeskunde	5	19%	1	4%
Ambulantisering	5	19%	1	4%
Bevolkingsonderzoek(en)	7	27%	3	12%
Meer patiënten per normpraktijken zorgt voor meer benodigde professionals	6	23%	2	8%
Behoefte aan 24/7 zorg	5	19%	4	15%

Tabel 21. Verandering zorgvraag - subfactoren voor in het heden en verleden (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat 'verandering zorgvraag' als factor heeft aangegeven, N=26).

5. Remmende factoren

5.1 Remmende factoren van invloed op besluitvorming

Op welk vlak bevinden en bevonden zich de belangrijkste redenen of belemmeringen voor het NIET (meer) aannemen en/of opleiden van PA's en/of VS'en?. Ook hier konden respondenten maximaal drie factoren noemen. Dit leidde tot het volgende beeld. Bekostiging wordt het vaakst genoemd.

	Huisartsen- praktijken	Huisartsen- posten	Percentage
Geen noodzaak tot verandering Bijvoorbeeld geen noodzaak tot uitbreiding van het aantal of verandering van het type zorgprofessionals	7	9	15%
Onbekendheid met beroepen Bijvoorbeeld nog geen ervaring met samenwerking, opleiden of beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden	11	13	21%
Kwaliteit van zorg Bijvoorbeeld twijfel over competenties, behoud kwaliteit van zorg of behoud patiënttevredenheid	7	7	11%
Arbeidsmarkt zorgprofessionals Bijvoorbeeld beperkte capaciteit hbo'ers die in opleiding willen tot PA of VS, beperkte tijd voor begeleiding studenten of voor herscholing van elders opgeleide PA's en/of VS'en	6	9	15%
Beleid van overheden, koepels of organisatie Bijvoorbeeld ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over taakafbakening, bevoegdheden of over toekomstig beleid van overheden (VWS, NZa) en koepels/wetenschappelijke verenigingen	5	6	10%
Bekostiging Bijvoorbeeld ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over de verdeling van salariskosten tussen dagpraktijk en huisartsenpost of over toekomstige bekostiging PA's en VS'en door zorgverzekeraars	19	29	48%
Verandering zorgvraag Bijvoorbeeld hogere complexiteit, eisen en verwachtingen aan de zorg	1	3	5%
Opleiding Bijvoorbeeld onvoldoende opleidingsplaatsen, onduidelijkheid over toekomstige subsidieregelingen voor opleiden, ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over verdeling kosten en subsidie opleidingen	10	14	23%
Praktisch Bijvoorbeeld beperkte interne ondersteuning (HRM, opleidings-coördinator), ervaren belasting werkgeverschap, onvoldoende behandelruimtes of andere voorzieningen, niet kunnen waarnemen	14	18	30%
Niet van toepassing/weet ik niet	7	12	20%
Valide	43	18	
Ontbreekt	17	6	

Tabel 22. Remmende factoren

Hiervoor zagen we dat de bekostiging de belangrijkste remmende factor is. In totaal 43% van de respondenten noemde dit, gevolgd door Praktisch en Opleiding. Hieronder vallen weer diverse subfactoren die we in de volgende paragrafen uitwerken naar:

- Relevante subfactoren genoemd bij PA's en bij VS'en
- Relevante subfactoren die spelen in het heden en in het verleden

5.2 Bekostiging

In totaal 48 respondenten noemden Bekostiging als belangrijkste belemmerende factor voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en.

Relevante subfactoren bij Bekostiging voor PA's en VS'en

De belangrijkste remmende subfactoren zijn Onduidelijkheid toekomstige bekostiging en Gebrekkige bekostiging. Er is weinig verschil tussen PA's en VS'en.

Subfactor	PA's		VS'en	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over de verdeling van salariskosten tussen dagpraktijk(en) en huisartsenpost	6	13%	8	17%
Onduidelijkheid over toekomstige bekostiging PA's en VS'en door zorgverzekeraars	11	23%	16	33%
Gebrekkige bekostiging PA's en VS'en door zorgverzekeraars	10	21%	16	33%
Mogelijk hogere inschaling (in CAO huisartsenzorg)	7	15%	10	21%
Hogere salariskosten dan POH of doktersassistent	3	6%	4	8%

Tabel 23. Bekostiging - subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat bekostiging als factor heeft aangegeven, N=48).

Relevante subfactoren bij Bekostiging in het heden en het verleden

In vergelijking tot het verleden zijn de Onduidelijkheid toekomstige bekostiging en Gebrekkige bekostiging in het heden belangrijke factoren geworden.

Subfactor	Heden		Verleden	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over de verdeling van salariskosten tussen dagpraktijk(en) en huisartsenpost	11	23%	5	10%
Onduidelijkheid over toekomstige bekostiging PA's en VS'en door zorgverzekeraars	23	48%	4	8%
Gebrekkige bekostiging PA's en VS'en door zorgverzekeraars	23	48%	6	13%
Mogelijk hogere inschaling (in CAO huisartsenzorg)	14	29%	0	0%
Hogere salariskosten dan POH of doktersassistent	8	17%	1	2%

Tabel 24. Bekostiging - subfactoren in het heden en verleden (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat bekostiging als factor heeft aangegeven, N=48).

5.3 Opleiding

In totaal 24 respondenten noemden Opleiding als derde belangrijkste belemmerende factor voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en.

Relevante subfactoren bij Opleiding voor PA's en VS'en

De belangrijkste remmende subfactoren voor PA's zijn Onvoldoende opleidingsplaatsen, Onduidelijkheid toekomstige subsidieregelingen en Tijdinvestering. Bij VS'en gaat het name om Onvoldoende opleidingsplaatsen, Te lage subsidie, Onduidelijkheid toekomstige subsidieregelingen en Kortere opleidingsduur.

Subfactor	PA's		VS'en	
Er zijn onvoldoende opleidingsplaatsen voor PA's en/of VS'en	4	17%	6	25%
De opleiding sluit niet goed aan op de huisartsenzorg	0	0%	4	17%
Onduidelijkheid over toekomstige subsidieregelingen voor opleiden PA's en/of VS'en	4	17%	5	21%
De subsidie op opleiden PA en/of VS is te laag	3	13%	6	25%
De facilitering van het opleiden van PA/VS is minder goed dan bij SBOH	1	4%	2	8%
Het ontbreken van herscholingstrajecten voor elders opgeleide PA's of VS'en	1	4%	2	8%
Het herscholen van een elders opgeleide PA of VS kost veel tijd	1	4%	2	8%
Geen oplossing voor huisartsen die wel PA/VS willen opleiden, maar ze daarna niet in dienst willen nemen	1	4%	3	13%
Voor het opleiden van een PA/VS moeten dagpraktijken en huisartsenposten samenwerken	1	4%	2	8%
Binnen een kleine praktijk is er beperkte financiële ruimte om op te leiden	2	8%	2	8%
Te weinig hogescholen leiden op voor de 1e lijn	1	4%	5	21%
Een VS opleiden heeft een kortere opleidingsduur dan een PA	1	4%	0	0%
Concurrentie met het opleiden van AIOS	1	4%	3	13%
Het niet kunnen aanbieden van een dienstverband na afronding van de opleiding	4	17%	0	0%

Tabel 25. Bekostiging - subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat opleiding als factor heeft aangegeven (N=24).

Relevante subfactoren bij Opleiding in het heden en het verleden

In vergelijking tot het verleden spelen de volgende factoren een grotere rol: onvoldoende opleidingsplaatsen, onduidelijkheid toekomstige subsidieregelingen, te lage subsidie en de tijdinvestering.

Subfactor	Heden		Verleden	
Er zijn onvoldoende opleidingsplaatsen voor PA's en/of VS'en	7	29%	1	4%
De opleiding sluit niet goed aan op de huisartsenzorg	3	13%	2	8%
Onduidelijkheid over toekomstige subsidieregelingen voor opleiden PA's en/of VS'en	7	29%	1	4%
De subsidie op opleiden PA en/of VS is te laag	7	29%	1	4%

Subfactor	Heden		Verleden	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
De facilitering van het opleiden van PA/VS is minder goed dan bij SBOH	2	8%	2	8%
Het ontbreken van herscholingstrajecten voor elders opgeleide PA's of VS'en	2	8%	1	4%
Het herscholen van een elders opgeleide PA of VS kost veel tijd	2	8%	1	4%
Geen oplossing voor huisartsen die wel PA/VS willen opleiden, maar ze daarna niet in dienst willen nemen	4	17%	0	0%
Voor het opleiden van een PA/VS moeten dagpraktijken en huisartsenposten samenwerken	3	13%	2	8%
Binnen een kleine praktijk is er beperkte financiële ruimte om op te leiden	3	13%	1	4%
Te weinig hogescholen leiden op voor de 1e lijn	4	17%	2	8%
Een VS opleiden heeft een kortere opleidingsduur dan een PA	0	0%	0	0%
Concurrentie met het opleiden van AIOS	3	13%	1	4%
Het niet kunnen aanbieden van een dienstverband na afronding van de opleiding	1	4%	0	0%
Er zijn onvoldoende opleidingsplaatsen voor PA's en/of VS'en	7	29%	2	8%

Tabel 26. Bekostiging - subfactoren in het heden en verleden (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat opleiding als factor heeft aangegeven, N=24).

5.4 Praktisch

In totaal 32 respondenten noemden Praktisch als tweede belangrijkste belemmerende factor voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en.

Relevante subfactoren bij Praktisch voor PA's en VS'en

De belangrijkste remmende subfactoren zijn de behandelruimtes en de beperkte opleidingstijd. Er is weinig verschil tussen PA's en VS'en.

Subfactor	PA's		VS'en	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Beperkte ondersteuning vanuit de interne opleidingscoördinator	0	0%	2	6%
Beperkte ondersteuning vanuit HRM	0	0%	0	0%
Ervaren belasting werkgeverschap	3	9%	2	6%
Onvoldoende behandelruimtes of andere voorzieningen	10	31%	7	22%
Beperkte tijd om op te leiden	7	22%	8	25%
Beperkte financiële middelen om op te leiden	3	9%	3	9%
Beperkte tijd om een gediplomeerde PA of VS in te werken en te begeleiden	3	9%	3	9%
Beperkte financiële middelen om een gediplomeerde PA of VS aan te nemen	2	6%	2	6%
Een AIOS kan waarnemen en een PA en/of VS niet	4	13%	2	6%

Tabel 27. Bekostiging - subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat praktisch als factor heeft aangegeven, N=32).

Relevante subfactoren bij Praktisch in het heden en het verleden

Er zijn over het verleden weinig factoren aangegeven waardoor hier geen vergelijking mee kan worden gemaakt. Ook uit deze tabel komt naar voren dat de behandelruimtes en beperkte opleidingstijd belemmerende factoren zijn, gevolgd door beperkte middelen en waarnemende AIOS.

Subfactor	Heden		Verleden	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Beperkte ondersteuning vanuit de interne opleidings-coördinator	1	3%	0	0%
Beperkte ondersteuning vanuit HRM	1	3%	0	0%
Ervaren belasting werkgeverschap	6	19%	1	3%
Onvoldoende behandelruimtes of andere voorzieningen	14	44%	1	3%
Beperkte tijd om op te leiden	11	34%	0	0%
Beperkte financiële middelen om op te leiden	6	19%	0	0%
Beperkte tijd om een gediplomeerde PA of VS in te werken en te begeleiden	3	9%	1	3%
Beperkte financiële middelen om een gediplomeerde PA of VS aan te nemen	5	16%	0	0%
Een AIOS kan waarnemen en een PA en/of VS niet	5	16%	0	0%

Tabel 28. Bekostiging - subfactoren in het heden en verleden (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat praktisch als factor heeft aangegeven, N=32).

6. Verwachting

6.1 Verwachting ten aanzien van PA's en VS'en

PA's of VS'en werkzaam in de komende vijf jaar

Aan respondenten is gevraagd of zij verwachten dat de komende vijf jaar PA's en/of VS'en werkzaam zullen zijn in hun werksetting. Hier waren meer antwoorden mogelijk. Voor beide groepen verwacht.

	Huisartsenpraktijken	Huisartsenposten	Percentage
Ja, één of meer PA's	19	10	48%
Ja, één of meer VS'en	23	15	62%
Nee	3	0	5%
Weet ik niet	6	0	10%
Valide	43	18	
Ontbreekt	17	6	

Tabel 29. PA's of VS'en werkzaam in de komende vijf jaar (percentage is berekend op aantal valide respondenten)

Uitgesplitst naar de regio's komt het volgende beeld naar voren. Er zijn wel wat verschillen tussen de regio's, maar vanwege de kleine aantallen moeten deze gegevens met zorgvuldigheid worden geïnterpreteerd. De percentages zijn berekend op het aantal respondenten per regio.

Huisartsenpraktijken	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Ja, PA's	3	50%	3	50%	8	67%	3	27%	2	25%	3	50%
Ja, VS'en	3	50%	4	67%	3	25%	6	55%	7	88%	3	50%
Nee	1	17%	0	0%	0	0%	1	9%	1	13%	1	17%
Weet ik niet	1	17%	0	0%	3	25%	2	18%	0	0%	1	17%

Tabel 30. PA's of VS'en werkzaam in de komende vijf jaar – huisartsenpraktijken

Huisartsenposten	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Ja, PA's	0	0%	1	50%	2	100%	3	60%	2	50%	2	50%
Ja, VS'en	1	14%	2	100%	1	50%	4	80%	4	100%	3	75%
Nee	1	14%	2	100%	2	100%	5	100%	4	100%	4	100%
Weet ik niet	1	14%	2	100%	2	100%	5	100%	4	100%	4	100%

Tabel 31. PA's of VS'en werkzaam in de komende vijf jaar – huisartsenposten

Ontwikkeling komende vijf jaar

Gevraagd is of respondenten verwachten dat het aantal PA's en VS'en dat werkt binnen de werksetting de komende vijf jaar zal veranderen. Voor zowel PA's als VS'en is het beeld dat men verwacht dat een meerderheid van de respondenten verwacht dat het aantal zal toenemen, zowel binnen de huisartsenpraktijken als huisartsenposten.

Huisartsenpraktijken	PA's		VS'en	
-50% of meer	2	6%	3	8%
-25% tot -50%				
-5 tot -25%				
tot -5%	1	3%	1	3%
Blijft ongeveer gelijk	8	25%	4	10%
tot 5%			3	8%
5 - 25%	3	9%	4	10%
25 tot 50%	4	13%	8	21%
50% of meer	8	25%	10	26%
weet ik niet	6	19%	6	15%
Valide	32		39	

Tabel 32. Ontwikkeling komende vijf jaar huisartsenpraktijken (percentage is berekend op aantal valide respondenten)

Huisartsenposten	PA's		VS'en	
-50% of meer				
-25% tot -50%	1	9%		
-5 tot -25%				
tot -5%			1	6%
Blijft ongeveer gelijk	1	9%	1	6%
tot 5%				
5 - 25%	5	45%	6	37%
25 tot 50%	4	36%	4	25%
50% of meer			3	19%
weet ik niet			1	6%
Valide	11		16	

Tabel 33. Ontwikkeling komende vijf jaar huisartsenposten (percentage is berekend op aantal valide respondenten)

6.2 Welke factoren zullen de komende jaar het besluit beïnvloeden?

Welke factoren zullen de komende 5 jaar het besluit over het al dan niet aannemen of opleiden van PA's en/of VS'en binnen uw werksetting het meest beïnvloeden? Deze vraag bevatte een open antwoordveld, dat in totaal 27 keer is gevuld door huisartsenpraktijken en 15 voor huisartsenposten. In de bijlage staan ze onder elkaar. Een aantal van de factoren die in de vorige hoofdstukken zijn beschreven komen vaak terug:

- Krapte arbeidsmarkt huisartsen
- Te dure waarneemhuisartsen
- Werkdruk
- Veranderende zorgvraag
- Taakherschikking
- Huisvesting
- Substitutie vanuit de tweede lijn.

Bijlage 1. Genoemde factoren die besluitvorming over het al dan niet aannemen of opleiden van PA's en/of VS'en beïnvloeden

Factoren genoemd door huisartsenpraktijken
Middelen en fysieke ruimte
Aanbod PA in verband met opleiding en huisartsen
Acceptie van de functie PA door de patiënten en voldoende aanbod capabele Hbo'ers met passende CV
Adequate financiering
Arbeidsmarkt krapte huisartsen
Bekostiging arbeidsmarkt zowel huisartsen als VS
Beschikbaarheid! Van PA's
Bestaande te hoge werkdruk
De bewezen meerwaarde van een PA en VS en de noodzaak i.v.m. Krapte op de markt.
De werkdruk en of het lukt opvolgers voor vertrekkende collegae te vinden.
Financiële ruimte. Werkruimte. Beteugeling zorgkosten door overheveling naar 1e / 1,5e lijn.
Financiën. VS is duurder dan POH en vraagt meer tijd en dus indirect geld en werkdruk voor begeleiding dan waarnemer.
Groei patiëntenpopulatie en zorgvraag
Huisartsentekort. Taakherschikking. Financieringsmogelijkheden door zorgverzekeraar
Krapte arbeidsmarkt voor HA en VS (met name in Zeeuws Vlaanderen)
Krapte op de arbeidsmarkt.
Meer praktijkruimte door uitbreiding. Uitbreiden pakket van POH's wat VS of PA ook zal kunnen doen, en daar ook meer competent voor zal zijn.
Mijn VS kan niet alleen de praktijk draaien, met name omdat ze niet mag schouwen. Als deze competentie wordt toegevoegd aan de bevoegdheden, dan kan de VS veel terrein winnen in de huisartsenzorg. Eén huisarts kan dan meerdere locaties superviseren, waar de VS de spreekuren draait.
Ruimte en vergoeding
Te dure waarnemers waardoor downsizen van loonkosten nodig is en stabiliteit van het team, want PA en VP kunnen in loondienst. Waarnemers willen dat zelden tot nooit.
Te kort aan huisartsen en praktijkondersteuners Somatiek
Tekort aan huisartsen. Toenemende zorgdruk in de eerste lijn.
Toenemende substitutie, toename zorgvraag in het algemeen door vergrijzing, bewezen toegevoegde waarde van PA en VS. De twijfel vanuit de beginjaren dat deze beroepsgroepen er waren is inmiddels al lang achter de rug.
Verandering huisartsenzorg Verschuiving eerste lijn Bekostiging
Werkdruk, beschikbaarheid op arbeidsmarkt (HA, PA en VS!) En passende financiering.
Werkdruk, beschikbaarheid overig personeel, subsidie op opleiding PA.
Zal 'second best' optie zijn bij te weinig capaciteit huisartsen

Factoren genoemd door de huisartsenposten

Toekomstperspectief, wat kunnen we VIOS/PAIO bieden na opleiding - samenwerking met opleidingspartner (leermeester). Als DDG alleen kunnen we een VIOS/PAIO geen 32-36 uur bieden - interne ontwikkelingen: hebben we genoeg praktijkopleiders

Afhankelijk van wat zich aanbiedt

Als een van de VS'en vertrekt dan zal er weer opleidingsplaats komen of wordt afgestudeerde VS aangeboden

Bekostiging en praktijkruimte

Bereidheid huisartsen om te willen investeren in tijd qua opleiden VS/PA. Duidelijkheid m.b.t. Inzet op de HAP.

Beschikbare capaciteit huisartsen in de regio ontwikkelingen in de 1e lijn ten aanzien van de taakdelegatie

Deels vanuit bekostigingsmogelijkheden, deels vanuit zorgverplaatsing, deels preventie maken de noodzaak en wens om deze beroepsgroep in de eerste lijn sterker te benutten noodzakelijk

Er is een hoog verloop. VS'en die je opgeleid hebt en waar veel in geïnvesteerd is worden overgenomen door andere organisaties wat betekent dat er veel kosten zijn gemaakt die niet terugverdiend kunnen worden. Daarbij lijkt het werken op een huisartsenpost in onregelmatige diensten en in een wisselend team niet aantrekkelijk op ten duur.

Gezien het feit dat er vanuit de zorgverzekeraar geen financiële dekking wordt verstrekt voor het inzetten van PA's zullen wij de komende jaren het aantal PA's in laten krimpen en stimuleren in dienst te treden van een dagpraktijk. Om de diensten op de Hap dan wel van dienst te kunnen zijn huren we de PA's terug vanuit de dagpraktijk. Grote voorkeur zou hebben om de PA's wel zelf in dienst te houden maar met budget vanuit de zorgverzekeraar. Nu zullen we noodgedwongen dit mooie project af gaan bouwen.

Het aanbod van afgestudeerde VS/PA, evt. Verloop van huidige PA/VS in dienst van de HAP

Huisvesting, werkdruk, substitutie vanuit tweede lijn

Ik denk dat de huisartsen meer gaan kiezen voor PA. Zij worden (vinden de huisartsen) breder opgeleid. Ik denk dat juist in de ouderenzorg een VS goed uit de voeten kan.

Of er waarnemende huisartsen te vinden zijn.

Of taakherschikking binnen ambulancezorg landelijk doorzet.

Werkdrukverlaging huisartsen en triagisten. Opleiden VS blijven stimuleren 1-2/per 2 afhankelijk van het aanbod.