

Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar

Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022

L. Flinterman
E. Vis
R. Batenburg



NIVEL

Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juni 2022

ISBN 9789461227355

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Deze rapportage beschrijft de uitkomsten van een enquête-onderzoek naar de verwachte vraag naar zorgpersoneel in vijf verschillende sectoren in Nederland. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan en zal als input gebruikt worden voor verschillende capaciteitsplannen die zij in 2022 zullen uitbrengen.

Dank gaat uit naar de begeleiding vanuit het Capaciteitsorgaan door Ellen Dankers-de Mari en Tineke Zijlstra. Ook is een woord van dank op zijn plaats voor alle werkgevers die hebben deelgenomen aan de enquête. Dankzij hen, en alle werkgeversorganisaties die de vragenlijst onder de aandacht hebben gebracht bij hun leden, kon dit onderzoek uitgevoerd worden.

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	6
1 Inleiding	7
2 Methoden	9
2.1 De enquête	9
2.2 De dataverzameling	9
2.3 Respons	10
2.4 Analyses	12
3 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)	13
3.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling	13
3.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepensamenstelling	16
3.3 De huidige personeelsbehoefte: vacaturegraad	17
4 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Gehandicaptenzorg	19
4.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling	19
4.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepensamenstelling	22
4.3 De huidige personeelsbehoefte: vacaturegraad	24
5 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Huisartsenzorg	25
5.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling	25
5.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepensamenstelling	30
5.3 De huidige personeelsbehoefte: vacaturegraad	32
6 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Ambulancezorg	34
6.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling	34
6.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepensamenstelling	36
6.3 De huidige personeelsbehoefte: vacaturegraad	36
7 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Medisch specialistische zorg	37
7.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling	37
7.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepensamenstelling	38
7.3 De huidige personeelsbehoefte: tekorten of overschotten	40

8	Totaalbeeld, beschouwing en conclusie	41
8.1	Inschatting huidige personeelsbehoefte: on vervulde vraag en vacaturegraad	41
8.2	Inschatting van de verwachte personeelsbehoefte: plannen voor op- en afschalen	43
8.3	Enkele beperkingen van dit onderzoek	45
8.4	Conclusie	46
	Literatuur	47
	Bijlage A Vragenlijst VVT	48
	Bijlage B Vragenlijst Gehandicaptenzorg	57
	Bijlage C Vragenlijst huisartsenzorg	60
	Bijlage D Vragenlijst ambulancezorg	67
	Bijlage E Vragenlijst medisch specialistische zorg	72
	Bijlage F Extra tabellen	76

Samenvatting

Deze rapportage beschrijft een onderzoek dat in opdracht van Capaciteitsorgaan is uitgevoerd onder werkgevers in vijf zorgsectoren: de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg (dagzorg en avond-, nacht- en weekend(ANW)-zorg), ambulancezorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en de gehandicaptenzorg. Het doel van het onderzoek was tweeledig: (1) inzicht krijgen in de huidige personeelsbehoefte van werkgevers en hun toekomstige personeelsbehoefte, en (2) te bepalen wat de bruikbaarheid is van deze inschattingen voor de capaciteitsramingen die in 2022 uitgevoerd zullen worden. Afhankelijk van de sector is aan werkgevers gevraagd de huidige en toekomstige vraag in te schatten voor zes beroepen, te weten medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, huisartsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants.

Huidige behoefte aan personeel volgens werkgevers

De enquêteresultaten laten zien dat de huidige behoefte ('onvervulde vraag') per beroep goed ingeschat kan worden door werkgevers. Op basis van het aantal fte aan vacatures en hoe lang deze al uitstaan, kan voor de verschillende sectoren en beroepen worden bepaald wat de langdurige vacaturegraad is. We zien dat de inschattingen consistent zijn met antwoorden op de vraag of men een tekort heeft (of verwacht) aan de uitgevraagde beroepen.

Toekomstige personeelsbehoefte volgens werkgevers

Op basis van de gehouden enquêtes kan de verwachte functiesamenstelling ('skillmix') van de organisatie over vijf jaar alleen globaal bepaald worden. Niet alle werkgevers konden even goed de mate aangeven waarin zij een toe- of afname aan werkzame personen in elk beroep voor de komende vijf jaar voorzien. Alhoewel werkgevers wel toelichtingen gaven op de vraag naar op- en afschaling van de verschillende beroepen, is het niet goed mogelijk om uit te maken welk deel nu voortkomt uit een veranderende zorgvraag vanuit de samenleving (bijvoorbeeld de vergrijzing), dan wel ontwikkelingen binnen de sector of het beroep zelf (bijvoorbeeld functiedifferentiatie of taakherschikking). Om dit te bepalen kunnen de uitkomsten van onderzoek onder werkgevers wél gebruikt worden als uitgangspunt voor expertconsultaties. De verschillende redenen die werkgevers gaven voor het al dan niet willen op- of afschalen, kunnen behulpzaam zijn om de drijvende krachten achter de toekomstige vraag naar de zes beroepsgroepen nader te specificeren en te kwantificeren.

Verantwoording

Voor deze rapportage is gebruik gemaakt van een enquête die in het najaar van 2021 (en deels begin 2022) onder werkgevers in vijf verschillende sectoren is uitgezet. Met ondersteuning van werkgeversverenigingen in de verschillende sectoren is de enquête verspreid onder hun leden, en ook zijn oproepen op verschillende web-platforms van de sectoren en verenigingen geplaatst. De gegevens uit de enquêtes (die door bestuurders en managers van de werkgevers zijn ingevuld), zijn vertrouwelijk en anoniem verwerkt. Deze rapportage toont de geaggregeerde resultaten voor de vijf sectoren en zes beroepen, wat betreft de verwachte ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de huidige vacaturegraad.

1 Inleiding

In 2022 zal het Capaciteitsorgaan voor een groot aantal medische, medisch-ondersteunende en verpleegkundige beroepsgroepen een capaciteitsraming uitvoeren. De capaciteitsramingen worden gevormd door een berekening van de huidige en toekomstige verhouding tussen vraag en aanbod van deze beroepen. Op basis van deze uitkomsten wordt een advies afgegeven hoe de opleidingsinstroom voor elk beroep dient te worden bijgesteld om vraag en aanbod in evenwicht te brengen of te houden.

Binnen het systeem van de capaciteitsramingen spelen toekomstige verwachtingen van de vraag naar beroepsgroepen, en de huidige ‘onvervulde vraag’ (het evenwicht tussen vraag en aanbod op dit moment), een belangrijke rol. Deze factoren worden ingeschat op basis van secundaire gegevens en experts, en vormen het meest complexe en onzekere onderdeel van de capaciteitsramingen. Hierdoor is er behoefte aan aanvullende bronnen om deze factoren breder onderbouwd te kunnen inschatten. Eén van die aanvullende bronnen – die tot nu toe voor de meeste ramingen nog niet is benut – zijn gegevens over het personeel en personeelsbeleid van werkgevers van de medische, medisch-ondersteunende en verpleegkundige beroepsgroepen. Werkgevers zijn een belangrijke stakeholder én databron voor capaciteitsramingen, omdat zij voor hun organisatie (en dus op operationeel niveau) bepalen welke beroepen, in welke mate en in welke verhoudingen op dit moment worden ingezet. Ook bepalen werkgevers welke beroepssamenstelling zij in de toekomst voor zich zien, afhankelijk van de ontwikkelingen die zij verwachten rond de toekomstige vraag naar beroepen.

In dit onderzoek zijn voor zes beroepen gegevens verzameld onder werkgevers om zo bij te dragen aan de capaciteitsramingen van deze beroepen. Het gaat daarbij om de zes volgende beroepen:

1. De medisch specialisten,
2. De specialisten ouderengeneeskunde,
3. De artsen verstandelijk gehandicapten,
4. De huisartsen,
5. De verpleegkundig specialisten,
6. De physician assistants.

Omdat dit één van de eerste keren is dat deze aanpak wordt gekozen voor het onderzoeken van de onvervulde vraag en toekomstverwachtingen, was de eerste onderzoeksvraag of werkgevers inderdaad een valide en betrouwbare informatiebron zijn om twee belangrijke factoren in het ramingsmodel (mede) te bepalen, namelijk (1) de toekomstige vraag naar de zes hiervoor genoemde beroepsgroepen, en (2) de huidige ‘onvervulde vraag’ naar deze beroepen. Voor het onderzoek zijn werkgevers in vijf verschillende sectoren waar de zes beroepsgroepen werkzaam kunnen zijn met een enquête aangeschreven. Dit zijn de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg (dagzorg en ANW-zorg), ambulancezorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en de gehandicaptenzorg. Daarmee wordt een groot deel van de werkgevers van de zes beroepsgroepen gedekt, maar bedacht moet worden dat ook een deel op zelfstandige basis werkzaam is en buiten dit onderzoek valt omdat zij als zodanig geen werkgever hebben.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is, samengevat, met een enquête inzicht te verkrijgen in de huidige en toekomstige vraag van werkgevers naar zes beroepen: medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, huisartsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Het tweede doel is, op basis van de uitkomsten van de werkgeversenquête, te bepalen welke schattingen dit mogelijk maakt van twee factoren die onderdeel uitmaken van de capaciteitsramingen, te weten de toekomstige vraag en de huidige on vervulde vraag. Voor dit laatste doel zal ook een vergelijking worden gemaakt met de schattingen die voor de eerdere capaciteitsramingen van de zes beroepen zijn gemaakt.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte methoden en de respons op de vragenlijst beschreven. In de hoofdstukken 3 t/m 7 wordt per sector inzicht gegeven in het eerste doel van dit onderzoek de door de werkgevers verwachte ontwikkelingen in hun organisaties betreffende de zes beroepsgroepen. Iedere sector wordt hierbij in een apart hoofdstuk besproken. In hoofdstuk 8 wordt inzicht gegeven in het tweede doel van dit onderzoek een inschatting maken van de huidige- en toekomstige vraag en de validiteit van de inschattingen van de werkgevers. De gebruikte vragenlijsten zijn terug te vinden in de bijlagen A t/m E. In bijlage F worden aanvullende tabellen weergegeven.

2 Methoden

In dit hoofdstuk worden de opzet en uitvoering van het veldwerk voor dit onderzoek besproken. Achtereenvolgens beschrijven we de ontwikkeling van de vragenlijst, de dataverzameling, en de respons.

2.1 De enquête

Voor dit onderzoek is een vragenlijst ontworpen waarmee onder werkgevers in Nederland op een eenduidige manier gegevens kunnen worden verzameld over (a) hun huidige beroepssamenstelling (b) de on vervulde vraag waar zij mee te maken hebben (in termen van vacatures) en (c) welke werkproces- en substitutie-ontwikkelingen zij verwachten (in termen van groei of afname van beroepsgroepen en de reden hiervoor). Daarbij gaat het om werkgevers waar in ieder geval één of meerdere van de zes beroepsgroepen werkzaam zijn die centraal staan in dit onderzoek (zie ook hoofdstuk 1):

- medisch specialisten (afgekort: MS'en),
- de artsen verstandelijk gehandicapten (afgekort: AVG's),
- specialisten ouderengeneeskunde (afgekort: SO's),
- huisartsen (afgekort: HA'en),
- physician assistants (afgekort: PA's) en
- verpleegkundig specialisten (afgekort: VS'en).

De enquête is uitgezet onder de werkgevers in vijf sectoren waarin deze beroepsgroepen werkzaam zijn, namelijk de gehandicaptenzorg, de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), de medisch specialistische zorg, de ambulancezorg en de huisartsenzorg (dag- en ANW-zorg). Zoals aangegeven was het streven de werkgevenvragen waar mogelijk vergelijkbaar voor alle sectoren op te stellen. Dat is vooral van belang om de resultaten te kunnen vergelijken voor de verschillende sectoren waarin PA's en VS-en als breed opgeleide professionals werkzaam zijn.

Het Nivel heeft als uitvoerder van dit onderzoek in overleg met het Capaciteitsorgaan in een pilot verkend hoe de werkgeversvragen het beste in elke sector kon worden vormgegeven. Hierbij zijn ook de leden van de verschillende Kamers van het Capaciteitsorgaan geconsulteerd. De online vragenlijsten zijn uitvoerig getest door medewerkers van het Nivel, het Capaciteitsorgaan en enkele werkgevers. De uitgezette vragenlijsten zijn te vinden in bijlage A t/m E.

2.2 De dataverzameling

Voor het versturen van de enquêtes onder werkgevers is er gebruik gemaakt van verschillende kanalen. De enquête is ten eerste verspreid door werkgeversorganisaties onder hun leden¹. Ook is de enquête onder de aandacht gebracht via de websites van de werkgeversorganisaties zoals Transvorm

¹ Dit waren de verenigingen (a) Actiz voor de VVT sector, (b) de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) voor de gehandicaptenzorg, (c) Ineen voor de huisartsenposten/huisartsendienstenstructuren, (d) Ambulancezorg Nederland (AZN) voor de ambulancezorg, (d) de Nederlandse vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zelfstandige klinieken Nederland (ZKN) voor de ziekenhuizen en ZBC's.

en ZWconnect. Voor de huisartsen-dagzorg zijn huisartspraktijken benaderd via de Nivel-huisartsenregistratie. Meer informatie over de behaalde respons volgt in de volgende paragraaf en de hoofdstukken over de vijf verschillende zorgsectoren.

De dataverzameling is half september 2021 gestart. Er zijn meerdere rappeloproepen gedaan en de dataverzameling is eind januari 2022 afgesloten.

2.3 Respons

In Tabel 1 is de behaalde respons weergegeven naar sector. We hanteren daarbij twee responspercentages:

1. Per sector, het percentage aangeschreven zorgorganisaties dat de enquête heeft ingevuld,
2. Per sector, het percentage van de zes beroepsgroepen die in dit onderzoek centraal staan (MS-en, AVG's, SO's, HA-en, PAs' en VS-en) dat werkzaam is in de responderende zorgorganisaties, ten opzichte van het totaal aantal dat werkzaam is in de betreffende sector.

Met het tweede responspercentage houden we rekening met het feit dat in alle sectoren grotere en kleinere werkgevers actief zijn, die dus een verschillend 'gewicht' hebben binnen de zes beroepsgroepen. Zo kan bijvoorbeeld een respons van 20% in het eerste geval over minder dan 5% van een beroepsgroep gaan als alleen kleinere werkgevers de vragenlijst invullen. Voor het tweede responspercentage zijn de totale aantallen werkzamen in de zes beroepsgroepen gebaseerd op cijfers van het CBS en eerdere ramingsrapporten van het Capaciteitsorgaan. Voor de zelfstandige behandelcentra (ZBCs) kon er geen respons op basis van het aantal werkzame MS'en, PA's en VS'en worden berekend. Dit aantal is wel bekend voor alle ZBC's maar niet specifiek voor de ZBC's die aangesloten zijn bij ZKN Nederland, noch bij het Capaciteitsorgaan of het CBS.

In de meeste sectoren is de respons op basis van het aantal werkzamen in de sector groter (17%-79%) dan de respons op basis van het aantal zorgorganisaties dat heeft deelgenomen (2%-45%). Dat is niet het geval bij de ziekenhuizen (het eerste responspercentage is hier 45%, het tweede 34%); in deze sector hebben dus ook de kleinere ziekenhuizen in verhouding vaker deelgenomen. Bij de huisartspraktijken kunnen we de respons ook nog vergelijken met de verhouding tussen solo-, duo- en groepspraktijken in de populatie en de respons, omdat deze dataverzameling via de Nivel huisartsenpraktijkregistratie is verlopen. In verhouding hebben minder solo- en duo-praktijken de vragenlijst ingevuld, respectievelijk 10% en 37% tegen 18% en 44% in de populatie.

Tabel 1 Respons op de vragenlijst per sector, op basis van (1) het percentage responderende werkgeversorganisaties en (2) het percentage werkzame MS'en, AVG's, SO's, HA'en, PA's en VS'en dat in deze responderende werkgeversorganisaties werkzaam is

Sector	Aantal aangeschreven werkgevers	Responspercentage 1: aandeel responderende werkgevers	Aantal Werkzame MS'en, AVG's, SO's, HA'en, PA's en VS'en in de sector [#]	Responspercentage 2: aandeel werkzame MS'en, AVG's, SO's, HA'en, PA's en VS'en in de sector dat werkzaam is bij de responderende werkgevers
Ambulancezorg	60	10%	2.432	17%
Gehandicaptenzorg	170	26%	340	79%
Huisartsen dagzorg	4.883	27%	13.206	27%
Huisartsen HAP	52	15%		
VVT	400	16%	2.434	24%
Ziekenhuizen*	116	45%	19.808	34%
Zelfstandige behandelcentra (ZBC)	159	2%	-	-

*Het aantal ziekenhuisorganisaties in Nederland, waarbij rekening is gehouden met het feit dat ziekenhuis-concerns verschillende locaties en vestigingen hebben.

Het aantal werkzamen is dus gebaseerd op de aantallen zoals gehanteerd in de laatste capaciteitsramingen of zoals bekend is bij het CBS van deze beroepsgroepen. Hiervoor is steeds de meest recente bron gekozen. Voor het aantal werkzame HA'en, PA's en VS'en op de HAP zijn geen aparte cijfers bekend.

Binnen de verschillende sectoren zijn er ook verschillende typen van medewerkers geweest die de vragenlijst hebben ingevuld. Een overzicht hiervan staat in tabel 2.

Tabel 2 Type respondent per sector

Type respondent	VVT	Gehandicapten zorg	Huisartsen dagzorg	Huisartsen HAP	Ambulance zorg	Medisch specialis-tische zorg
Directeur	14%	7%				16%
Lid raad van bestuur	16%	7%				3%
HR/P&O medewerker	20%	22%		25%	33%	46%
Medische staf	3%	18%	80%	25%		2%
Behandeldienst/verpleegkundige	13%	22%	5%			
Manager	17%	0%	15%	50%		
Anders*	8%	0%			67%	32%

* Bijvoorbeeld: beleidsmedewerker, kwaliteitsmedewerker, directiesecretaris, bestuurssecretaris, beleidsadviseur.

2.4 Analyses

De resultaten van de werkgeversenquête worden in de volgende hoofdstukken – per sector en daarbinnen per beroep – gepresenteerd op basis van beschrijvende statistieken. Voor een aantal onderwerpen zijn analyses uitgevoerd die verschillende enquêtevragen en andere databronnen met elkaar combineren.

Voor het schatten van de toekomstige personeelsbehoefte (c.q. verwachte vraag) van de verschillende beroepen is de beroepensamenstelling ('skillmix') van de werkgeversorganisaties 'nu' en over vijf jaar met elkaar vergeleken. Voor dat laatste zijn de antwoorden op de enquêtevragen gebruikt waarin men kon aangeven met hoeveel fte men verwacht bepaalde beroepen op of af te schalen. De ingevulde aantallen voor de huidige en toekomstige skillmix zijn vervolgens samengenomen: per werkgever is het percentage toe- of afname van elke beroepsgroep toegepast op het huidige totaal aantal werkzamen dat 'nu' in de deelnemende organisaties werkzaam is.

Daarnaast is op de open vraag naar de redenen voor op- en afschalen een kwalitatieve analyse uitgevoerd. De antwoorden op de open vraag zijn daarvoor ingedeeld naar de acht factoren die ook gebruikt worden in het capaciteitsramingsmodel van het Capaciteitsorgaan om de *toekomstige* behoefte aan beroepsgroepen te schatten. Dit zijn de factoren die hier kortweg aangeduid worden als, 'demografie', 'epidemiologie', 'sociaal cultureel', 'vakinhoudelijk', 'efficiëntie', 'horizontale substitutie', 'verticale substitutie' en 'arbeidstijdverandering'². Ook konden antwoorden op de open vraag betrekking hebben op de factor (huidige) 'onvervulde vraag'. Deze factor is ook apart en kwantitatief gemeten met de werkgeversenquête door middel van de vacaturegraad (zie hierna).

Eén antwoord op deze open vraag kon verschillende factoren betreffen, zoals het voorbeeld in de box hieronder illustreert.

Voorbeeld van een antwoord gegeven als toelichting op plannen om de functie van SO in de organisatie op te schalen:

"Toenemende zorgvraag, en uitbreiding van taken en van de SO vanuit beleid"

Dit antwoord is vervolgens gecodeerd als een reden voor opschaling van de SO-functie door demografische ontwikkelingen, epidemiologische ontwikkelingen, vakinhoudelijk ontwikkelingen en horizontale substitutie.

Voor het schatten van de huidige personeelsbehoefte (c.q. onvervulde vraag) aan de verschillende beroepen is uitgegaan van de vacaturegraad op basis van de werkgeversenquête. Dit is berekend als het aantal fte aan vacatures als proportie van het totaal aantal fte dat in dat beroep en de organisatie werkzaam is. Bijvoorbeeld, wanneer een organisatie 20 fte PA's in dienst heeft en een vacature heeft voor 1 fte dan is de vacaturegraad $1/20 = 0,05 = 5\%$. De vacaturegraad is zowel berekend voor alle vacatures als voor de vacatures die minimaal 3 maanden onvervuld bleven. Deze laatste vacaturegraad geeft een duidelijker beeld van de krapte op de huidige arbeidsmarkt voor de verschillende beroepsgroepen.

² Zie voor een uitleg van deze factoren: <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2015/08/NIVEL-2012-thesaurus-v4-3a-ramingsbegrippenlijst.pdf>, vanaf pagina 5.

3 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)

Binnen de VVT-sector is met een werkgeversenquête gevraagd naar huidige en toekomstige inzet van vier van de zes beroepsgroepen die in de vorige hoofdstukken zijn benoemd, namelijk de specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten (AGZ en GGZ) en physician assistants. Daarnaast is aan deze werkgevers ook gevraagd de huidige en toekomstige inzet van een aantal aanverwante beroepen in te vullen. De werkgevers in de VVT zijn voornamelijk bereikt door de instellingen aan te schrijven die aangesloten zijn bij Actiz. In totaal hebben 64 van de 400 aangeschreven instellingen hierop gereageerd (16%), en bij deze 64 instellingen werkt 24% van de specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten (AGZ en GGZ) en physician assistants die in totaal in de VVT-sector werkzaam zijn; zie ook hoofdstuk 2.

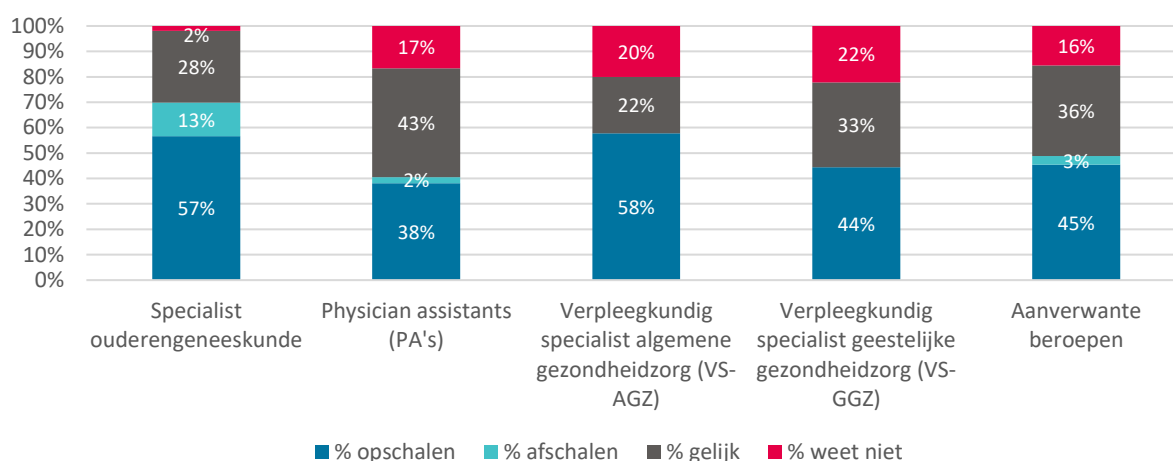
Van de werkgevers die reageerden was 77% actief in de verpleeghuiszorg al dan niet in combinatie met kortdurend verblijf en wijkverpleging. Zes procent was alleen actief in de wijkverpleging en 5% alleen in kortdurend verblijf. De overige 12% was actief in andere sectoren zoals dagbesteding, revalidatie en Huntingtonzorg. Gezien de lage respons van de werkgevers in de wijkverpleging en kortdurend verblijf worden de resultaten hier voor de gehele VVT-sector gepresenteerd en wordt er geen uitsplitsing gemaakt naar de onderliggende sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg.

3.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling

Van de deelnemende VVT-instellingen had 88% een specialist ouderengeneeskunde in dienst. Daarnaast had 45% minimaal één PA in dienst, 61% had minimaal één VS-AGZ en 17% minimaal één VS-GGZ in dienst. Drie van de vier beroepen zijn dus in de meeste werkgeversorganisaties werkzaam. In dit hoofdstuk beantwoorden we de twee de vervolgvragen: (1) hoe deze inzet in de toekomst zal zijn, en (2) of er krapte rond deze beroepen speelt.

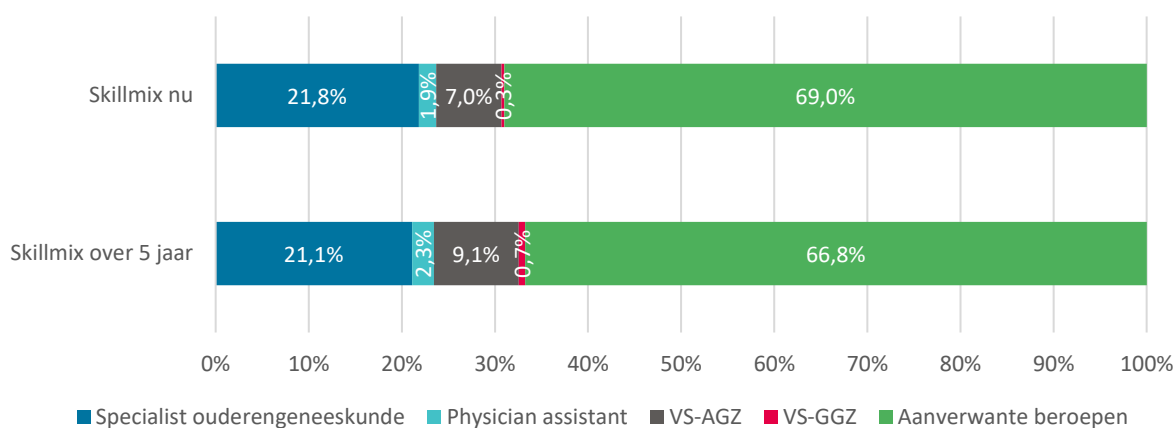
Wat betreft de eerste vraag, is aan de deelnemende VVT-instellingen gevraagd of zij in de komende vijf jaar van plan zijn om de functies specialist ouderengeneeskunde, PA, VS-AGZ en VS-GGZ van plan zijn om uit te breiden, gelijk te houden of af te schalen. Voor de aanverwante beroepen wordt het gemiddelde voor deze beroepen weergegeven. Figuur 1 laat zien dat de meeste VVT-instellingen alle vier deze functies en de aanverwante beroepen (o.a. basisarts, gz-psycholoog) in de komende vijf jaar willen opschalen. Een klein deel denkt over vijf jaar minder PA's in dienst te hebben dan nu en rond de 30% denkt de functiesamenstelling gelijk te houden in de komende vijf jaar. Dertien procent van de deelnemende VVT-instellingen denkt over vijf jaar minder SO's in dienst te hebben dan nu. Afhankelijk van de functie weet 2 tot 22% niet of het aantal medewerkers in die functie in de komende vijf jaar zal veranderen. De uitsplitsing van de aanverwante beroepsgroepen is te vinden in bijlage F.

Figuur 1 Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar in de VVT



Vervolgens is gevraagd met hoeveel fte men verwacht de betreffende functies de komende vijf jaar op of af te schalen. In figuur 2 staat het resultaat van een doorrekening van deze antwoorden. De figuur toont de huidige en verwachte skillmix-verdeling van de deelnemende VVT-instellingen. Daarbij is de totale capaciteit van beroepen-inzet (in fte) op 100% gesteld en is berekend welk aandeel elk van de vijf beroepsgroepen nu heeft, en zou hebben als de op- en afschaalplannen over vijf jaar gerealiseerd zouden worden.

Figuur 2 Huidige en verwachte toekomstige skillmix-verdeling in de VVT



Figuur 2 laat zien dat – op basis van de antwoorden van de responderende werkgevers – over vijf jaar verwacht kan worden dat relatief meer PA's en VS'en (zowel AGZ als GGZ) werkzaam zullen zijn in de VVT dan dat nu het geval is. De relatieve inzet van de andere beroepsgroepen inclusief die van de specialist ouderengeneeskunde, zal volgens de antwoorden op de enquête over vijf jaar lager zijn.

Afgaande op de antwoorden van werkgevers op de open vragen, geeft men als één van de belangrijkste redenen aan dat PA's en VS-en (verhoudingsgewijs) een deel van de capaciteit van de

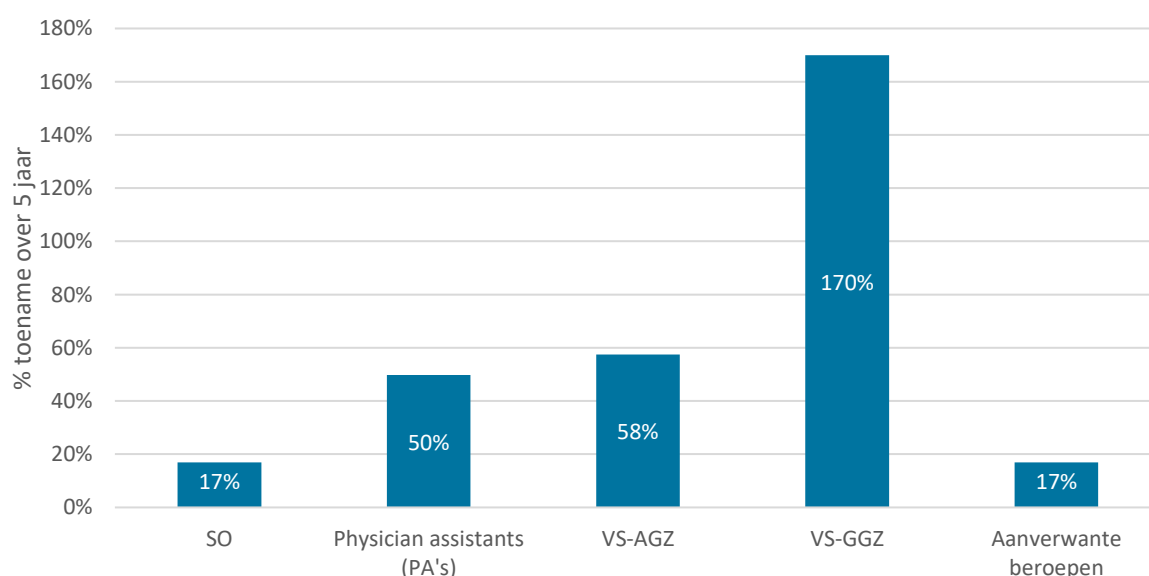
specialisten ouderengeneeskunde over gaan nemen. Sommige werkgevers geven aan dat dit mogelijk ook geldt voor de overige functies die werkzaam zijn in de VVT, zoals de basisartsen³.

Wanneer we specifiek kijken naar de verhouding tussen de specialist ouderengeneeskunde en het aandeel PA's en VS'en, is te zien dat er *per 1 fte specialist ouderengeneeskunde* in de VVT-instellingen:

- nu gemiddeld 0,09 fte PA werkzaam is, dat zal over vijf jaar 0,11 zijn;
- nu gemiddeld 0,32 fte VS-AGZ werkzaam is, dat zal over vijf jaar 0,43 zijn;
- nu gemiddeld 0,01 fte VS-GGZ werkzaam is, dat zal over vijf jaar 0,03 zijn.

Voor de VVT-sector betekenen de resultaten dat er een netto capaciteitstoename wordt verwacht voor alle beroepsgroepen. In figuur 3 is dit doorgerekend in termen van de verwachte percentuele toename per beroepsgroep over vijf jaar. Dit percentage is gebaseerd op basis van wat de deelnemende instellingen hebben ingevuld over de huidige formatie, gecombineerd met de voorziene toe- of afname in de komende vijf jaar. De grootste percentuele toename is te zien bij de VS-GGZ met maar liefst 170%. Hierbij moet echter bedacht worden dat het huidige aantal werkzame VS-GGZ zeer klein is (zie ook figuur 2 hiervoor), wat snel in een zeer grote procentuele stijging resulteert. Wel kan gezegd worden dat VS-GGZ in de VVT-sector duidelijk in opkomst is. De grote verwachte stijging door werkgevers in termen van het aantal werkzame VS-en GGZ is consistent met hun verwachte aandeel in de capaciteit dat we hiervoor toonden.

Figuur 3 *Verwachte procentuele toe of afname voor de verschillende beroepsgroepen in de VVT over vijf jaar*



³ De cijfers voor alle 'overige' aanverwante beroepsgroepen staan in bijlage F.

3.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepsamenstelling

Aan de werkgevers van de VVT-instellingen is met een open vraag gevraagd wat de belangrijkste redenen zijn voor het op- of afschalen van het aantal fte per beroepsgroep. Eén van de redenen is hiervoor al genoemd, namelijk dat men verwacht dat PA's en VS'en een deel van de capaciteit van de specialisten ouderengeneeskunde over gaan nemen.

Tabel 3 laat zien welke redenen nog meer genoemd zijn om de verschillende beroepen op of af te schalen, en in welke mate deze door de respondenten worden genoemd. Zoals in hoofdstuk 2 is uitgelegd konden vaak meerdere redenen uit de antwoorden geëxtraheerd worden. Hierdoor tellen de verschillende percentages per beroepsgroep soms op tot meer dan 100%. De categorieën van redenen zijn geënt op de vraagfactoren die in de capaciteitsramingen worden gebruikt voor het bepalen van de toekomstige vraag naar een beroep inclusief de factor (huidige) onvervulde vraag (zie ook hoofdstuk 2).

Tabel 3 Aandeel respondenten/werkgevers dat verschillende redenen aangeeft om het aantal zorgprofessionals in de VVT op of af te schalen in de komende vijf jaar, per beroepsgroep.

Reden die ingedeeld kan worden bij de vraagfactor:	Specialist ouderengeneeskunde	Physician assistant	VS-AGZ	VS-GGZ
Onvervulde vraag	39%	6%	3%	4%
Demografie	22%	6%	3%	4%
Epidemiologie	19%	6%	15%	33%
Sociaal cultureel	0%	0%	0%	0%
Vakinhoudelijk	9%	3%	0%	17%
Efficiency	0%	0%	0%	0%
Horizontale substitutie	26%	0%	0%	4%
Verticale substitutie	6%	55%	58%	8%
Arbeidstijdverandering	0%	0%	0%	0%

Specialist ouderengeneeskunde

Voor de specialist ouderengeneeskunde worden vijf redenen genoemd voor de verwachting dat hun aantal in de komende vijf jaar opgeschaald zal worden. De SO-capaciteit zal volgens 39% van de respondenten wijzigen ten gevolge van de huidige tekorten en schaarste van SO's (onvervulde vraag). Daarnaast werden als redenen voor een toename genoemd:

- de toename van de zorgvraag door een toename in het aantal ouderen (demografie),
- de toename in de complexiteit van de zorg door bijvoorbeeld een toename in het aantal cliënten met dementie (epidemiologie),
- uitbreiding van werkzaamheden (vakinhoudelijk), en
- taakverschuiving vanuit de huisartsenpraktijk en het ziekenhuis naar de VVT (horizontale substitutie).

Een aantal organisaties gaf aan juist te verwachten de SO af te schalen. De redenen die daarbij werden gegeven waren, de schaarste aan SO's (onvervulde vraag), pensionering (onvervulde vraag) van de SO's die nu werkzaam zijn en het minder nodig zijn van de medische invalshoek van de SO met de opkomst van de VS (verticale substitutie).

Physician assistant

De PA-capaciteit van de instellingen die deze functie in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen) zal volgens de meeste respondenten (55%) toenemen ten gevolge van taakverschuiving van SO naar de PA wegens tekorten SO (verticale substitutie). Daarnaast werd als reden genoemd:

- krapte op de arbeidsmarkt (onvervulde vraag),
- uitbreiding van de organisatie en toenemende zorgvraag (demografie),
- toename van complexe zorg (epidemiologie), en
- kwaliteit van zorg (vakinhoudelijk).

Voor het afschalen van het aantal PA's werden door de deelnemers geen redenen genoemd.

Verpleegkundig specialist algemene gezondheid

De VS-AGZ-capaciteit van de instellingen die deze functie in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen) zal volgens de meeste respondenten (58%) toenemen ten gevolge van taakverschuiving van SO en/of basisarts naar de VS-AGZ wegens tekorten SO en om meer continuïteit van zorg te kunnen geven (verticale substitutie). Daarnaast werd als reden genoemd:

- tekorten (onvervulde vraag),
- toenemende zorgvraag (demografie), en
- toename van complexe zorg en een zwaardere ZZP⁴ mix (epidemiologie).

De deelnemende instellingen zijn niet van plan om de VS-AGZ af te schalen in de komende vijf jaar.

Verpleegkundig specialist GGZ

De VS-GGZ-capaciteit tenslotte, zal volgens de meeste instellingen (33%) die deze functie in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen) toenemen ten gevolge van toename van complexe zorg en toename gerontopsychiatrische problemen (epidemiologie). Daarnaast werd als reden genoemd:

- tekorten (onvervulde vraag),
- toenemende zorgvraag (demografie),
- uitbreiding van de rol van de VS-GGZ door goede ervaringen en specifieke GGZ expertise (vakinhoudelijk),
- taakverschuiving van de PA naar de VS-GGZ door een tekort aan PA's (horizontale substitutie), en
- taakverschuiving om meer continuïteit van zorg te kunnen geven (verticale substitutie).

De deelnemende instellingen zijn niet van plan om de VS-GGZ af te schalen in de komende vijf jaar.

Hierbij moet bedacht worden dat van de vier beroepsgroepen de VS-GGZ bij een klein deel (17%) van de instellingen werkzaam is.

3.3 De huidige personeelsbehoefte: vacaturegraad

De vacaturegraad geeft een indicatie van de onvervulde vraag naar een beroepsgroep en vormt de tweede vraagfactor die met de enquête is uitgevraagd. Aan de deelnemende instellingen is in een apart enquêteblok ten eerste gevraagd hoeveel fte aan vacatures zij hadden voor de verschillende functies werkzaam in hun organisatie. En ten tweede hoeveel fte daarvan al langer dan 3 maanden niet vervuld worden (de moeilijk vervulbare vacatures). De vacaturegraad is vervolgens berekend op basis van het huidige aantal fte werkzame personen ten opzichte van (1) het totaal aantal fte vacatures en (2) het aantal fte vacatures dat langer dan drie maanden onvervuld bleef. De twee vacaturegraden voor de verschillende beroepsgroepen in de VVT staan in tabel 4.

⁴ ZZP= Zorg zwaarte pakket

Tabel 4 Vacaturegraad voor de verschillende beroepen binnen de responderende VVT-instellingen

Beroepsgroep	Totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad*
Specialist ouderengeneeskunde	17,8%	15,0%
Physician assistants (PA's)	5,6%	5,6%
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidzorg (VS-AGZ)	18,7%	8,5%
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidzorg (VS-GGZ)	145,6%	121,4%
Aanverwante beroepsgroepen	7,9%	5,6%

*Langdurige vacatures zijn vacatures die langer dan 3 maanden niet vervuld worden

De hoogste vacaturegraad is er in de VVT-sector momenteel voor de VS-GGZ, met meer dan 100%. Hierbij moet wederom bedacht worden dat deze beroepsgroep nog niet in grote aantallen in de VVT werkzaam is (zie hiervoor). De zeer hoge vacaturegraad wordt dus vooral veroorzaakt door het kleine aantal VS-GGZ dat in deze sector werkzaam is. Voor de specialist ouderengeneeskunde, die veel meer werkzaam is in de VVT-sector, is de totale vacaturegraad 18%. De langdurige vacaturegraad ligt nauwelijks lager met 15%. Behalve voor de VS-AGZ, geldt ook voor de PA's en VS-en-AGZ dat de totale vacaturegraad een vergelijkbare omvang heeft als die voor de langdurige vacatures. Dit laat zien dat voor de VS-AGZ een deel van de vacatures nog relatief makkelijk vervuld lijkt te worden, maar dat dit voor de andere uitgevraagd beroepsgroepen niet het geval is. De vacaturegraden voor de aanverwante beroepen die onder de werkgevers in de VVT-sector zijn uitgevraagd zijn te vinden in bijlage F.

4 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Gehandicaptenzorg

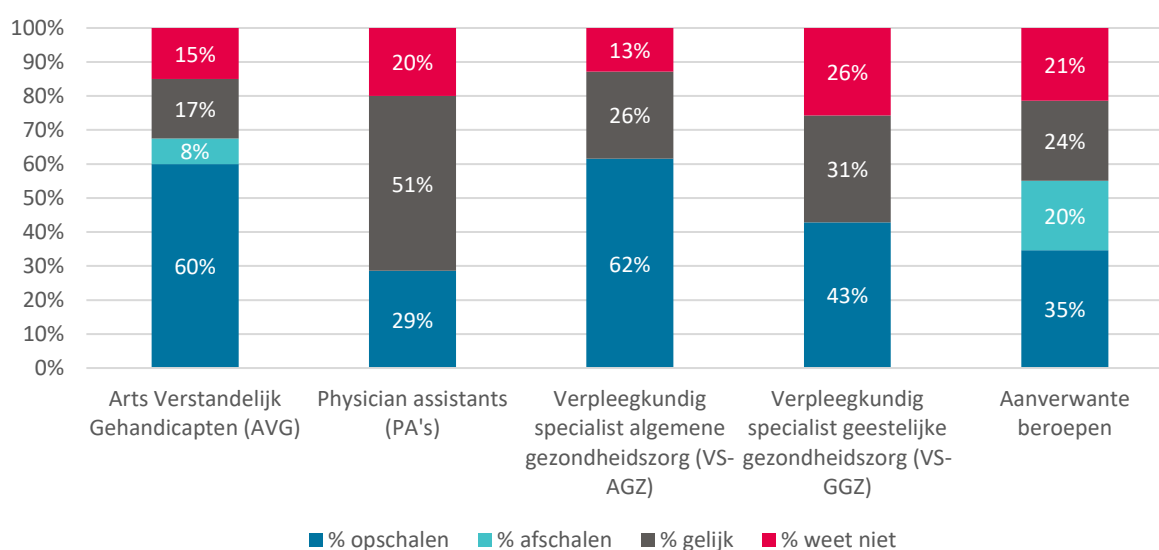
Voor de gehandicaptenzorgsector is met de werkgeversenquête nagegaan wat de huidige en toekomstige inzet is van vier van de zes beroepen die onderwerp zijn van de raming van het Capaciteitsorgaan. Het gaat om de artsen verstandelijk gehandicapten, verpleegkundig specialisten (AGZ en GGZ) en physician assistants. Ook in deze werkgeversenquête is gevraagd om voor een aantal aanverwante beroepsgroepen de vragen in te vullen. De werkgevers in de gehandicaptenzorg zijn voornamelijk bereikt door de instellingen aan te schrijven die aangesloten zijn bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). In totaal hebben 45 van de 170 aangeschreven instellingen hierop gereageerd (26%). Bij deze 45 instellingen werkt 79% van het totaal aantal artsen verstandelijk gehandicapten, verpleegkundig specialisten (AGZ en GGZ) en physician assistants die in de gehandicaptenzorg werkzaam zijn; zie ook hoofdstuk 2. Dat is een fors aandeel, wat aangeeft dat met de enquête vooral de grote instellingen in de gehandicaptenzorg is bereikt.

4.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling

Van de deelnemende instellingen die actief zijn in de gehandicaptenzorg had 95% een arts verstandelijk gehandicapten in dienst. Daarnaast had 26% minimaal één PA in dienst, 46% had minimaal één VS-AGZ en 23% minimaal één VS-GGZ in dienst. Drie van de vier beroepen zijn dus in veel van de werkgeversorganisaties werkzaam. Hieronder beantwoorden we weer twee vervolgvragen: (1) hoe de inzet van deze beroepen in de toekomst zal zijn, en (2) wat de huidige onervulde vraag naar deze beroepen is.

Om de toekomstige inzet van de vier beroepen in de deelnemende instellingen in de gehandicaptenzorg te bepalen is eerst gevraagd of zij deze in de komende vijf jaar van plan zijn uit te breiden, gelijk te houden of af te schalen. Figuur 4 laat zien dat de meeste instellingen (60% en 62%) de functie van de AVG en VS-AGZ in de komende vijf jaar verwachten op te schalen. Ook verwacht 43% dit te doen voor de VS-GGZ.

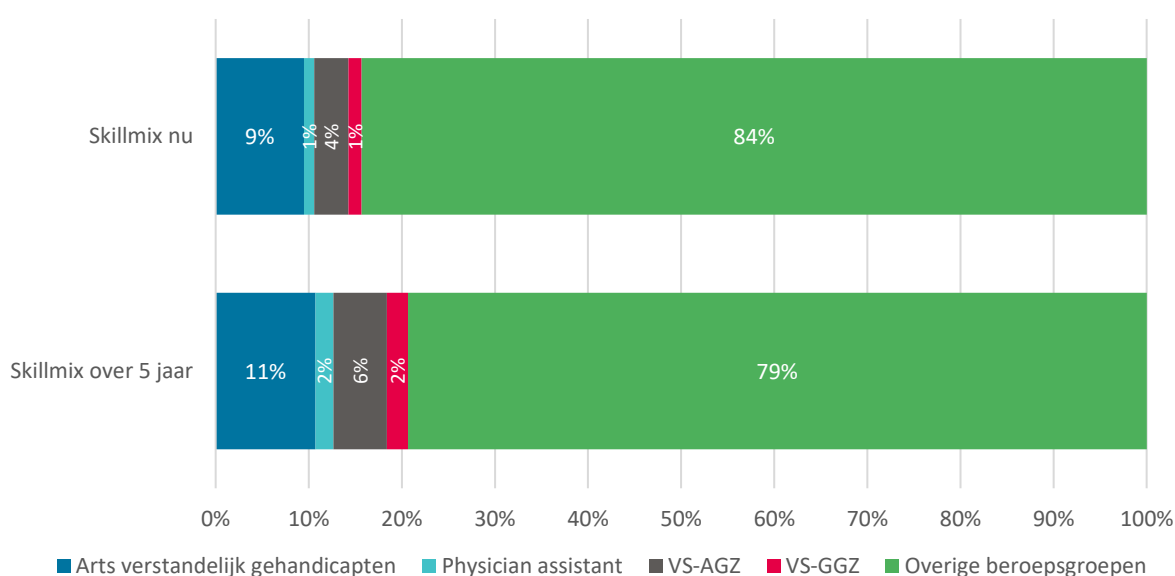
Figuur 4 Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar in de gehandicaptenzorg



Een kleiner deel (8%) denkt over vijf jaar minder AVG's in dienst te hebben dan nu en 17% denkt de functiesamenstelling gelijk te houden in de komende vijf jaar. Afhankelijk van de functie weet 13% tot 26% niet of het aantal medewerkers in die functie in de komende vijf jaar zal veranderen. De uitsplitsing van de categorie aanverwante beroepen (o.a. orthopedagoog-generalist en basisartsen) is te vinden in bijlage F.

In figuur 5 staat vervolgens wat dit betekent voor de huidige en verwachte skillmix-verdeling in de gehandicaptenzorg over vijf jaar, gebaseerd op het aantal fte dat respondenten (per beroep) hebben aangegeven op of af te schalen. In de figuur is dus de totale capaciteit van beroepenzet (in fte) op 100% gesteld en is berekend welk aandeel elk van de vijf beroepsgroepen nu heeft, en zou hebben als de op- en afschaalplannen over vijf jaar gerealiseerd zouden worden. Hierin is te zien dat naar verwachting het aandeel artsen verstandelijk gehandicapten en VS-AGZ over vijf jaar gemiddeld groter zal zijn dan nu (11% en 6%, versus 9% en 4%). Het grote aandeel dat de 'aanverwante beroepen' hebben in de skillmix-verdeling zou over vijf jaar kleiner zijn.

Figuur 5 Huidige en verwachte toekomstige skillmix-verdeling in de gehandicaptenzorg



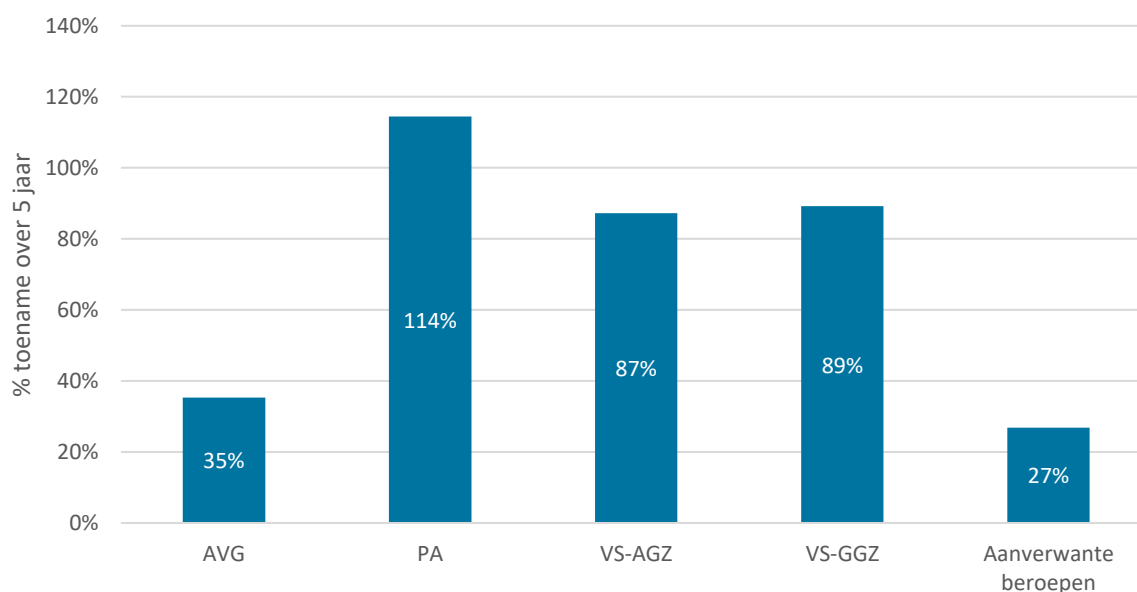
Afgaande op de antwoorden die de respondenten gaven op de open vragen, komt als belangrijke reden naar voren dat men verwacht dat VS'en AGZ (verhoudingsgewijs) een deel van de taken van de huisartsen en de AVG over gaan nemen.

Wanneer we specifiek kijken naar de verhouding tussen de AVG en het aandeel PA's en VS'en is te zien dat er *per 1 fte Arts verstandelijk gehandicapten*:

- nu gemiddeld 0,11 PA werkzaam is, dat zal over vijf jaar 0,18 zijn;
- nu gemiddeld 0,44 VS-AGZ werkzaam is, dat zal over vijf jaar 0,54 zijn;
- nu gemiddeld 0,11 VS-GGZ werkzaam is, dat zal over vijf jaar 0,18 zijn.

De resultaten betekenen voor de gehandicaptenzorg dat er een netto capaciteitstoename wordt verwacht voor alle beroepsgroepen (figuur 6). In figuur 6 wordt nog eens de verwachte percentuele toename per beroepsgroep over vijf jaar weergegeven. Dit percentage is weer gebaseerd op basis van wat de deelnemende instellingen hebben ingevuld over de huidige formatie, gecombineerd met de voorziene toe- of afname aan fte per beroep in de komende vijf jaar. In figuur 6 is de grootste percentuele toename te zien bij de PA, VS-AGZ en de VS-GGZ maar bedacht moet worden dat het huidige aantal werkzame PA's en VS'en in de gehandicaptenzorg relatief klein is. Deze functies zijn in deze sector dus duidelijk nog in opkomst en dat verklaart dan ook de relatief grote verwachte stijging van werkgevers in termen van het aantal werkzamen en hun aandeel in de capaciteit (zie ook figuur 5). De uitsplitsing van de aanverwante beroepen is te vinden in bijlage F.

Figuur 6 Verwachte procentuele toe of afname voor de verschillende beroepsgroepen in de gehandicaptenzorg over vijf jaar



4.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepensamenstelling

Aan de instellingen in de gehandicaptenzorg is met een open vraag nagegaan wat de belangrijkste reden is voor het op- of afschalen van het aantal fte per beroepsgroep. In de vorige paragraaf noemden we al één van de redenen die werd genoemd, namelijk dat VS'en AGZ een deel van de taken van de huisartsen en AVG's over gaan nemen.

Tabel 5 laat zien welke andere redenen om de verschillende beroepen op- of af te schalen door de respondenten zijn genoemd, en door hoeveel procent van de instellingen. In hoofdstuk 2 is uitgelegd dat meerdere redenen uit de antwoorden geëxtraheerd konden worden. Hierdoor tellen de verschillende percentages per beroepsgroep niet altijd op tot 100%. Ook hier weer zijn de categorieën van redenen geënt op de factoren die de toekomstige vraag in de capaciteitsramingen bepalen, en de factor (huidige) onvervulde vraag (zie ook hoofdstuk 2).

Tabel 5 Aandeel instellingen dat verschillende redenen aangeeft om het aantal zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg op- of af- te schalen in de komende vijf jaar, per beroepsgroep.

Reden die ingedeeld kan worden bij vraagfactor	Arts verstandelijk gehandicapten	Physician assistant	VS-AGZ	VS-GGZ
Onvervulde vraag	41%	0%	11%	0%
Demografie	22%	0%	7%	9%
Epidemiologie	19%	0%	15%	9%
Sociaal cultureel	0%	0%	0%	0%
Vakinhoudelijk	3%	0%	11%	5%
Efficiency	0%	0%	0%	0%
Horizontale substitutie	13%	0%	0%	0%
Verticale substitutie	0%	36%	52%	36%
Arbeidstijdverandering	0%	0%	0%	0%

Arts verstandelijk gehandicapten

Tabel 4 laat zien dat voor de arts verstandelijk gehandicapten vijf redenen genoemd werden voor de verwachting dat hun aantal in de komende vijf jaar zal wijzigen. De meeste instellingen (41%) gaven aan dat dit kwam door de huidige tekorten aan AVG's (onvervulde vraag). Daarnaast worden als redenen voor opschaling genoemd:

- de toename van de zorgvraag door een toename van het aantal cliënten (demografie),
- de toename van complexiteit van de zorg (epidemiologie),
- toename van wettelijke verplichtingen en kwaliteitseisen (vakinhoudelijk), en
- taakverschuiving vanuit de huisarts (horizontale substitutie).

Een aantal organisaties geeft aan de AVG te gaan afschalen. De reden die hierbij wordt gegeven is het tekort aan AVG's (onvervulde vraag).

Physician assistant

Voor de PA wordt er maar één reden genoemd voor opschaling, door de instellingen die deze functie in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen), en dat is taakverschuiving of verticale substitutie. De PA zou daarbij dan taken overnemen van de AVG maar ook van de huisarts. Van de deelnemende instellingen zijn er geen die de PA willen afschalen. Wel geeft een aantal aan dat zij kiezen voor de inzet van de VS in plaats van de PA.

Verpleegkundig specialist algemene gezondheid

De VS-AGZ-capaciteit van de instellingen die deze functie in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen) zal volgens 52% van de respondenten toenemen ten gevolge van taakverschuiving van de AVG en de huisarts naar de VS-AGZ (verticale substitutie). Daarnaast worden als redenen voor opschaling genoemd:

- werkdruk, tekorten (onvervulde vraag),
- toename van de zorgvraag en veroudering cliënten (demografie),
- toename van complexiteit van zorg (epidemiologie), en
- vormen van een burgfunctie tussen artsen en verpleegkundigen (vakinhoudelijk).

De deelnemende instellingen waren niet van plan om de VS-AGZ te gaan afschalen in de komende vijf jaar.

Verpleegkundig specialist GGZ

Voor de VS-GGZ-capaciteit van de instellingen die deze functie in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen) is eenzelfde patroon te zien. Volgens de meeste respondenten zal de capaciteit van deze beroepsgroep toenemen (36%) ten gevolge van taakherschikking van de AVG en de huisarts (verticale substitutie). Andere redenen voor opschaling waren:

- veroudering van cliënten en toename van de zorgvraag (demografie),
- toename van cliënten met psychische klachten (epidemiologie), en
- als aanvulling op de huidige beroepen (vakinhoudelijk).

Geen van de deelnemende instellingen waren van plan om de VS-GGZ te gaan afschalen in de komende vijf jaar.

4.3 De huidige personeelsbehoefte: vacaturegraad

In deze laatste paragraaf gaan we in op de vacaturegraad, als indicator voor de huidige onvervulde vraag in de gehandicaptenzorg. Aan de deelnemende instellingen is gevraagd in hoeverre zij vacatures hadden voor de verschillende functies werkzaam in hun organisatie en voor hoeveel het langer dan drie maanden duurde om deze te vervullen. Op basis van het huidige aantal fte werkzame personen aan de ene kant en het totaal aantal fte vacatures en het aantal fte vacatures dat langer dan drie maanden onvervuld bleef aan de andere kant, zijn twee vacaturegraden voor de verschillende beroepsgroepen in de gehandicaptenzorg berekend (tabel 6).

Tabel 6 Vacaturegraad voor de verschillende beroepen in de gehandicaptenzorg

Beroepsgroep	Totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad*
Arts verstandelijk gehandicapten	41,3%	34,9%
Physician assistants (PA's)	23,7%	15,8%
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidzorg (VS-AGZ)	22,9%	20,6%
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidzorg (VS-GGZ)	32,7%	29,7%
Aanverwante beroepen	8,2%	4,6%

*Langdurige vacatures zijn vacatures die langer dan 3 maanden niet vervuld worden

De hoogste vacaturegraad is er momenteel voor de AVG: voor ruim veertig procent van de huidige capaciteit staan vacatures in de deelnemende instellingen uit. Ook voor de andere beroepen is de totale vacaturegraad hoog (23% tot 33%). De langdurige vacaturegraden liggen niet veel lager, wat aangeeft dat veel vacatures ook moeilijk vervulbaar blijven. De uitsplitsing van de cijfers voor de categorie aanverwante beroepen is te vinden in bijlage F.

5 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Huisartsenzorg

Het Nivel monitort sinds 2018 de arbeidsmarkt van de huisartsen(dag)zorg door alle huisartsenpraktijken in Nederland periodiek te enquêteren. Deze werkgeversenquête is voor deze sector ingezet om een beeld te krijgen van de huidige en toekomstige inzet van huisartsen, verpleegkundig specialisten, physician assistants en aanverwante beroepen. In het najaar van 2021 zijn alle huisartspraktijken, onder andere voor dit onderzoek benaderd met de Nivel-vragenlijst. In totaal hebben 948 van de 3.478 aangeschreven huisartsenpraktijken (27%) daarop gereageerd. Voor de huisartsen-ANW-zorg zijn alle 52 huisartsendienstenstructuren (HDS'en) (waar alle huisartsenposten in Nederland onder vallen) apart voor dit onderzoek benaderd via InEen. Van de 52 aangeschreven HDS'en hebben er 8 (15%) hierop gereageerd.

Bij de 948 responderende huisartsenpraktijken werkt 27% van het aantal huisartsen, verpleegkundig specialisten (AGZ en GGZ) en physician assistants dat werkzaam is in de huisartsendagzorg; zie ook hoofdstuk 2). Bij de 8 deelnemende HDS'en werkt ook 27% van de verpleegkundig specialisten (AGZ en GGZ) en physician assistants die in totaal in de huisartsen ANW-zorg werken.

De resultaten in dit hoofdstuk worden steeds apart voor de huisartspraktijken en HDS'en weergegeven.

5.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling

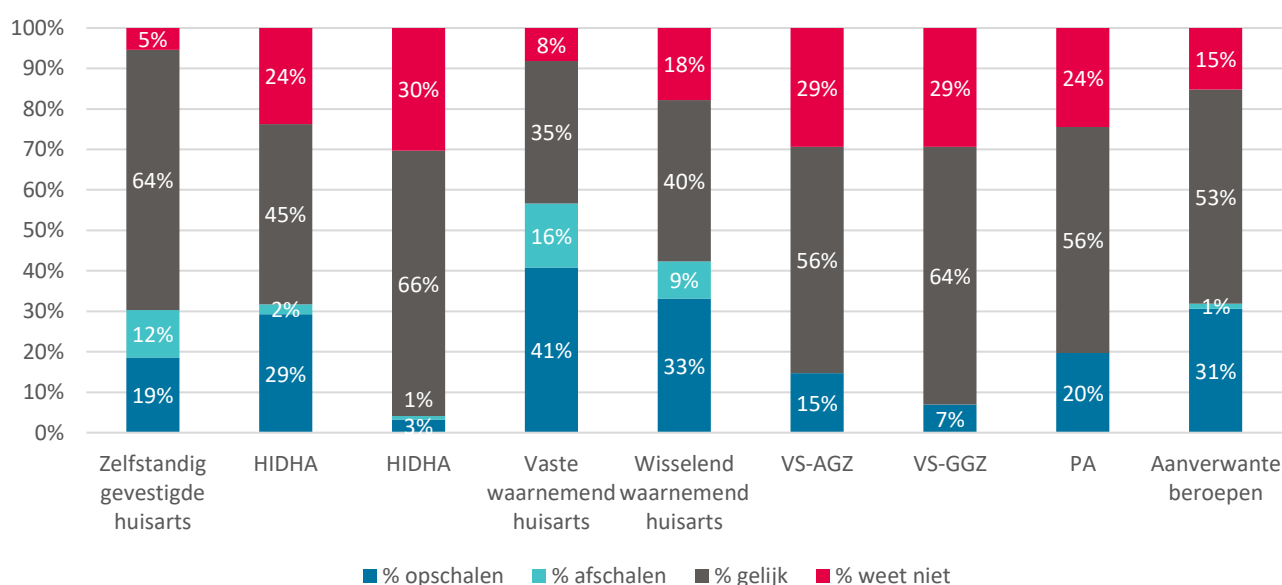
5.1.1 Huisartsen-dagzorg

Zoals kon worden verwacht hadden alle deelnemende huisartspraktijken een huisarts in dienst (als praktijkhouder, danwel als HIDHA, HID of waarnemer), maar veel minder praktijken hadden minimaal één PA in dienst (7%), minimaal één VS-AGZ (8%) of minimaal één VS-GGZ (2%) in dienst. Zowel de PA als VS wordt binnen de huisartsenzorg nog beperkt ingezet, zeker in vergelijking met de andere sectoren.

Aan de deelnemende huisartspraktijken is gevraagd of zij in de komende vijf jaar van plan zijn om de functie van huisarts, PA, VS-AGZ en VS-GGZ uit te breiden, gelijk te houden of af te schalen. Dit is voor 'de huisarts' apart uitgevraagd voor vijf verschillende functies waarin zij werkzaam kunnen zijn:

- als zelfstandige gevestigde huisarts (de (mede) eigenaar van een huisartspraktijk),
- als HIDHA (huisartsen in dienst van een huisarts),
- als HID (huisartsen in dienst van een eerstelijnsorganisatie),
- als vaste waarnemer (waarnemer voor een beperkt aantal 'vaste' praktijken), en
- als wisselende waarnemer (waarnemers voor een wisselend aantal huisartspraktijken).

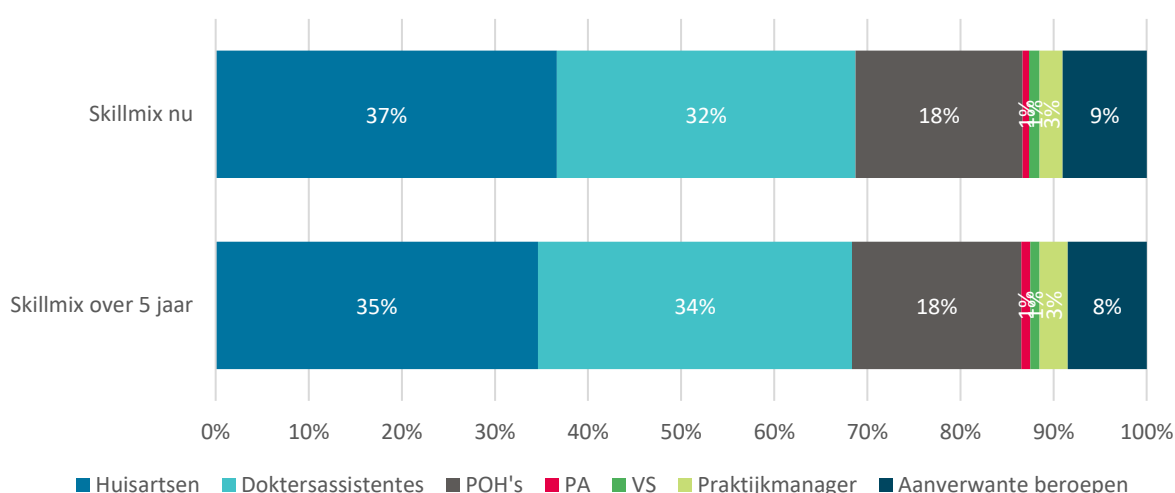
Figuur 7 Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar, in de huisartspraktijk



Figuur 7 laat zien dat de meeste huisartspraktijken het aantal (vooral waarnemende) huisartsen, PA's en (vooral AGZ-)VS'en in de komende vijf jaar willen opschalen. Afhankelijk van de functie weet 5 tot 30% (nog) niet of het aantal medewerkers in die functie in de komende vijf jaar zal veranderen. De cijfers voor de categorie 'aanverwante beroepen' (o.a. de POH en praktijkmanager) staan in bijlage F.

Op basis van wat de respondenten vervolgens hebben geantwoord op de vraag met *hoeveel fte* men verwacht de functies in de komende vijf jaar op te schalen, is doorgerekend wat dit zou betekenen voor de skillmix-verhoudingen nu en in de toekomst. Dit staat weergegeven in figuur 8. Door de totale capaciteit van alle beroepen op 100% te stellen laat de figuur zien wat de huidige en verwachte skillmix-verhoudingen in de huisartsenpraktijk 'nu' is, en zou zijn over vijf jaar wanneer de verwachte veranderingen gerealiseerd zouden worden.

Figuur 8 Huidige en verwachte toekomstige skillmix-verhouding in de huisartspraktijk

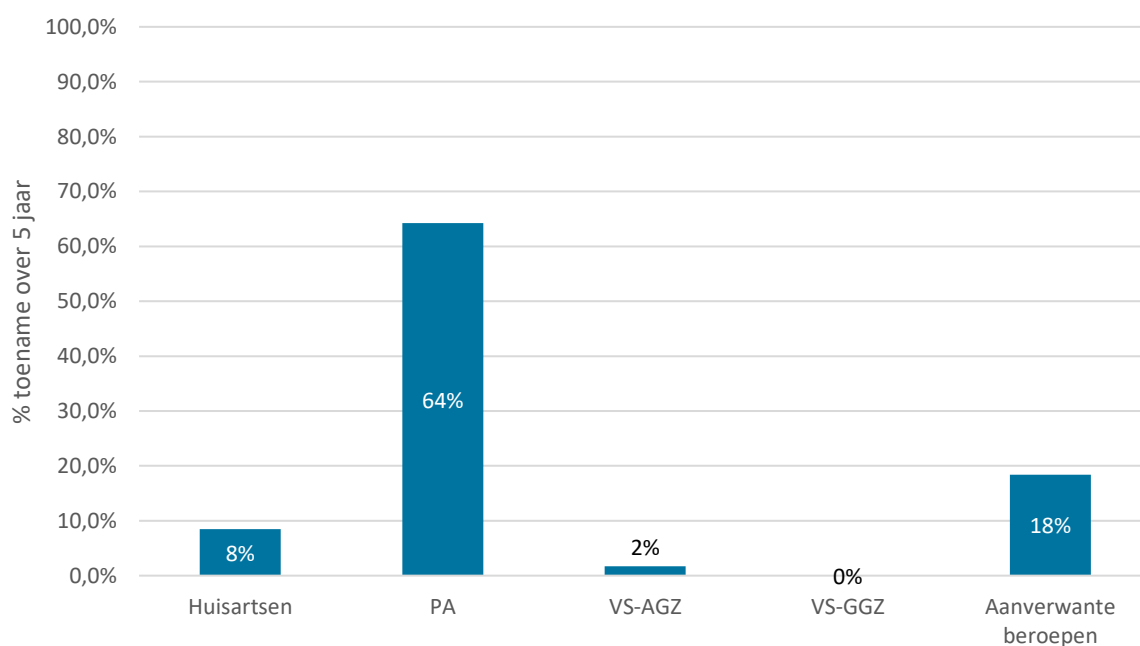


Figuur 8 laat zien dat – op basis van de antwoorden van de responderende huisartspraktijken – over vijf jaar het aandeel ‘huisartsen’ iets lager zou zijn dan dat nu het geval is (afgerond 35% om 37%). Het aandeel PA’s zou ook iets toenemen (1% om 0,7%) maar het gaat hier om kleine aantallen in personen en fte. Ook het aandeel ‘aanverwante beroepen’ zou iets toenemen, door een toegenomen inzet van met name de POH (zie bijlage F).

Afgaande op de antwoorden die de respondenten (hoofdzakelijk praktijkhouders en praktijkmanagers) op de open vragen gaven, wordt als belangrijkste oorzaak voor de skillmix-verandering het ervaren en verwachte tekort aan huisartsen genoemd. Wanneer we specifiek kijken naar de verhouding tussen het aandeel huisartsen en het aandeel PA’s en VS’en per dan is per fte huisarts nu gemiddeld 0,02 PA werkzaam, en zal dat over vijf jaar 0,03 zijn; de verhouding VS-AGZ-huisarts is en blijft 0,03, en de gemiddelde verhouding VS-GGZ-huisarts is en blijft 0; aangezien er (bijna) geen VS-en-GGZ in de huisartsenpraktijken werkzaam zijn.

In figuur 9 wordt – op basis van inschattingen van de deelnemende praktijken/respondenten – ook de verwachte procentuele toename per beroepsgroep over vijf jaar weergegeven. Dit percentage is ten eerste gebaseerd op basis van wat de deelnemende praktijken hebben ingevuld over de huidige formatie, en ten tweede op de voorziene toe- of afname (per beroep en fte) van de capaciteit in de komende vijf jaar. Figuur 9 laat allereerst zien dat er over vijf jaar een veel grotere inzet zou zijn van de PA van 64% in de huisartsenzorg. Zoals ook hiervoor aangegeven moet hierbij sterk rekening worden gehouden met het feit dat veel praktijken nu geen PA in dienst hebben. Het betreft dus een grote procentuele toename, ten opzichte van een kleine capaciteit van PA’s. Ook de inzet van ‘aanverwante beroepen’ zou toenemen, met 18%, vooral als gevolg van meer POH-capaciteit die men verwacht op te schalen (zie bijlage F). Voor de huisartsen tenslotte, leiden de antwoorden tot de schatting dat 8% meer capaciteit nodig is als de opschaalplannen gerealiseerd zouden worden.

Figuur 9 *Verwachte procentuele toe of afname voor de verschillende beroepsgroepen in de huisartspraktijk over vijf jaar*

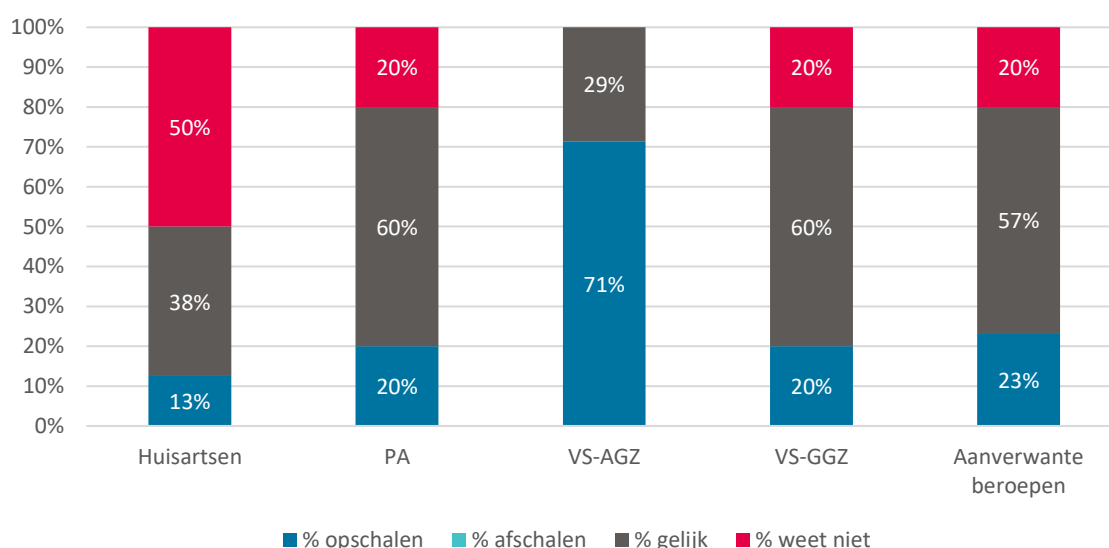


5.1.2 De ANW-zorg door huisartsdienststructuren (HDS'en)

Van de deelnemende huisartsdienststructuren (HDS'en) had 84% minimaal één PA in dienst, 75% had minimaal één VS-AGZ en 17% minimaal één VS-GGZ in dienst. De PA's en VS-en-AGZ zijn dus in een meerderheid van de HDS'en werkzaam. De huisartsen worden hier voor de ANW-huisartsenzorg wel meegenomen ook al zijn zij niet in dienst van een HDS of huisartsenpost. Zij zijn echter wel werkzaam binnen de HDS'en en posten, voor het draaien van diensten en het vervullen van de functie als regie- of telefoonarts.

Aan de deelnemende HDS'en is gevraagd of zij in de komende vijf jaar van plan zijn om de functie van huisarts, PA, VS-AGZ en VS-GGZ uit te breiden, gelijk te houden of af te schalen. Figuur 10 laat zien dat de meeste van de deelnemende HDS'en (71%) de VS-AGZ willen gaan opschalen. Van de uitgevraagde functies wordt niet verwacht dat deze afgeschaald gaan worden. De helft geeft aan het bij de huisartsen niet te weten; dit hangt waarschijnlijk samen met het eerdergenoemde feit dat huisartsen niet in dienst zijn bij de HDS'en en zij dus qua inzet afhankelijk zijn van de aangesloten huisartspraktijken. De resultaten binnen de categorie 'aanverwante beroepen' is te vinden in bijlage F.

Figuur 10 Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar op de huisartsenpost



Ook voor HDS'en binnen de huisartsenzorg laat figuur 11 de huidige en verwachte skillmix-verhouding tussen de vier beroepsgroepen nu en over vijf jaar zien. De deelnemende HDS'en gaven daartoe aan met hoeveel fte zij verwachten de beroepen op te schalen, waarna de verwachte capaciteit is berekend, en de aandelen die de beroepen hierin zouden hebben.

Figuur 11 Huidige en verwachte toekomstige skillmix-verhouding op de huisartsenpost

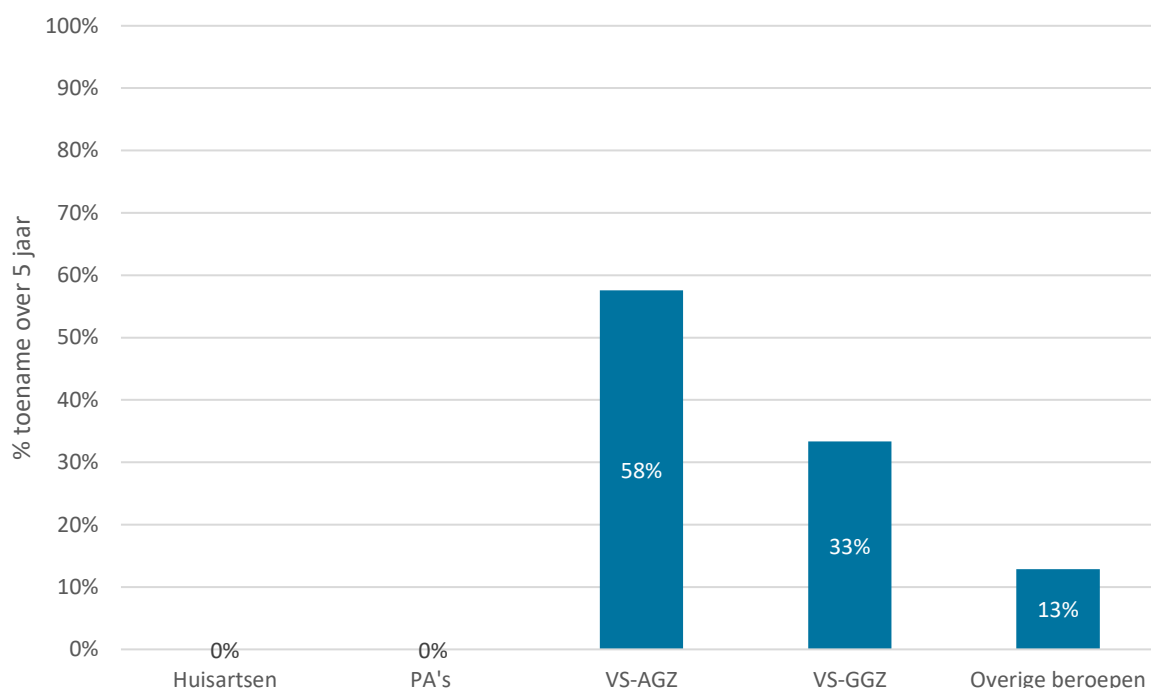


Figuur 11 laat zien dat, op basis van de antwoorden van de respondenten, over vijf jaar verwacht kan worden dat er *relatief* iets minder huisartsen werkzaam zijn in de HDS'en (59% om 56%). Deze afname in het aandeel huisartsen wordt deels veroorzaakt door een toename in het aandeel VS'en dat van 2% naar 3% zou gaan. De cijfers voor de 'aanverwante beroepen' staan in bijlage F.

Wanneer we dan weer specifiek kijken naar de verhouding tussen het aandeel huisartsen en het aandeel PA's en VS'en in de HDS'en, zouden de verwachte op- en afschaalplannen betekenen dat over vijf jaar er per fte huisarts gemiddeld 0,01 fte PA werkzaam zal zijn, 0,06 fte VS-AGZ en 0,01 fte VS-GGZ. Net als bij de huisartsendagzorg geven deze verhoudingen aan dat de inzet van VS'en en PA's, en eventuele substitutie in dit verband, een geringe rol kan spelen in de vraag naar de huisartsencapaciteit vanuit de HDS'en.

Figuur 12 geeft tenslotte ook de procentuele verwachte toename per beroepsgroep binnen de HDS'en over vijf jaar weer. Hierin wordt bevestigd dat over vijf jaar een grotere inzet wordt verwacht van de VS-AGZ (+58%) en VS-GGZ (+33%). Hierbij moet weer bedacht worden dat het huidige aantal VS'en dat werkzaam is op de huisartsenpost klein is waardoor een kleine absolute toename een grote relatieve stijging geeft. Opvallend is dat de capaciteit aan huisartsen en PA's bij de deelnemende HDS'en in de komende vijf jaar netto niet zal veranderen.

Figuur 12 Verwachte procentuele toe- of afname voor de verschillende beroepsgroepen op de huisartsenpost over vijf jaar



5.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepensamenstelling

5.2.1 Huisartsen-dagzorg

Aan de deelnemende praktijken is in de Nivel-enquête gevraagd wat de belangrijkste reden was voor het op- of afschalen van medewerkers in de beroepsgroepen. Deze redenen zijn weer gecodeerd naar de vraagfactoren zoals deze worden gebruikt in het ramingsmodel, inclusief de factor onvervulde vraag die hierna nog apart wordt behandeld. Tabel 7 laat per vraagfactor zien welk deel van de praktijken een reden tot op- of afschalen gaf dat in deze categorie past. Hierbij konden praktijken meerdere redenen aangeven en tellen de verschillende percentages per beroepsgroep niet altijd op tot 100%.

Tabel 7 Aandeel instellingen dat verschillende redenen aangeeft om het aantal zorgprofessionals in de huisartspraktijk op of af te schalen in de komende vijf jaar, per beroepsgroep.

Reden die ingedeeld kan worden bij vraagfactor	Huisartsen	Physician assistant	VS-AGZ	VS-GGZ
Onvervulde vraag	44%	8%	9%	6%
Demografie	48%	48%	50%	44%
Epidemiologie	33%	28%	14%	28%
Sociaal cultureel	0%	0%	0%	0%
Vakinhoudelijk	2%	3%	14%	0%
Efficiency	1%	0%	0%	0%
Horizontale substitutie	2%	0%	14%	6%
Verticale substitutie	15%	23%	36%	6%
Arbeidstijdverandering	0%	0%	0%	0%

Huisartsen

De huisarts-capaciteit van de praktijken zal volgens de meeste respondenten vooral toenemen ten gevolge van drie factoren:

- het vervullen van vacatures en opleidingsplaatsen voor nieuwe huisartsen, onder andere met het oog op praktijkopvolging (onvervulde vraag),
- een toename van het zorgvraag-volume door uitbreiding praktijk en vergrijzing (demografie),
- een toename van het zorgvraag-intensiteit door meer complexe problematiek (epidemiologie),

Daarnaast werd genoemd dat een toename organisatorische taken (vakinhoudelijk), verdere verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn (horizontale substitutie), net als wachttijden in de jeugdzorg en GGZ, tot een hogere personeelsbehoefte aan huisartsen zal leiden.

Ook waren er enkele praktijken die redenen noemden voor het juist *afschalen* van de capaciteit aan huisartsen. Dezelfde factor onvervulde vraag kwam hierbij terug, maar dan als reden dat de tekorten juist zullen leiden tot het niet in staat zijn om opvolging te vinden. Ook werd taakverschuiving naar de POH, assistente en praktijkmanager door 15% genoemd, als reden door verticale substitutie. In mindere mate werd ook taakverschuiving naar de PA en VS voorzien, wat overeen komt met de constatering hiervoor dat de aantallen PA's en VS-en nu en in de toekomst nog gering zijn.

Physician assistant

De PA-capaciteit van de praktijken zal volgens de respondenten die deze beroepsgroep in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen) door vier factoren toenemen:

- toename van de zorgvraag, uitbreiding praktijk, vergrijzing (demografie; de belangrijkste reden),
- meer complexe zorg (epidemiologie),
- toename inhoudelijke taken in de praktijk en meer zorg vanuit het ziekenhuis (vakinhoudelijk), en
- Taakverschuiving van de huisarts naar de PA door werkdruk en tekorten bij de huisarts (verticale substitutie).

Geen van de deelnemende praktijken is van plan om de functie van de PA af te schalen.

Verpleegkundig specialist algemene gezondheid

Ook de VS-AGZ-capaciteit van de praktijken zal volgens de respondenten die deze beroepsgroep in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen) toenemen, door een aantal zelfde redenen als genoemd bij de PA, namelijk:

- tekorten (onvervulde vraag)
- toename van de zorgvraag, uitbreiding praktijk, vergrijzing (demografie),
- meer complexe zorg (epidemiologie),
- toename inhoudelijke taken in de praktijk (vakinhoudelijk),
- Taakverschuiving van de huisarts naar de VS-AGZ door werkdruk en tekorten bij de huisarts (verticale substitutie).

Opvallend is dat daarnaast taakverschuiving vanuit de tweede naar de eerste lijn (horizontale substitutie) óók als reden voor opschaling van de VS-AGZ-functie door praktijken werd genoemd. De deelnemende praktijken zijn niet van plan om de functie van de VS-AGZ af te schalen.

Verpleegkundig specialist GGZ

De VS-GGZ-capaciteit tenslotte, zal volgens de respondenten die deze beroepsgroep in dienst hebben (of van plan zijn in dienst te nemen) ook toenemen. De redenen zijn ook hier weer de toename van de zorgvraag, uitbreiding praktijk, vergrijzing (demografie) en meer vraag naar GGZ zorg (epidemiologie). Wat minder werd genoemd, de toename van inhoudelijke taken in de praktijk (vakinhoudelijk), taakverschuiving van ggz-instellingen naar de eerste lijn (horizontale substitutie), en taakverschuiving van de huisarts naar de VS-GGZ (verticale substitutie). De deelnemende praktijken zijn niet van plan om de functie van de VS-GGZ af te schalen.

5.2.2 De ANW-zorg door huisartsdienststructuren (HDS'en)

De deelnemende HDS'en gaven als reden voor op- of afschaling van de huisartsen aan dat er een tekort is aan met name waarnemers, en dat dit deels kon worden opgelost door taakherschikking en opschaling van de VS en Spreekuur Ondersteuner Huisarts (SOH). Bij de VS-AGZ wordt aangegeven dat deze worden opgeschaald vanwege taakherschikking van de huisarts (deels door een tekort aan huisartsen) en door een toename in de zorgvraag. Opschalen van de VS-GGZ is voornamelijk door de groeiende vraag naar GGZ-zorg op de huisartsenpost. Bij de PA wordt aangegeven dat deze ook worden ingezet als gevolg van taakverschuiving van de huisartsen door tekorten aan huisartsen. Een groot deel geeft echter ook aan dat zij liever een VS dan een PA inzetten.

5.3 De huidige personeelsbehoefte: vacaturegraad

5.3.1 Huisartsen-dagzorg

Aan de deelnemende praktijken is gevraagd in hoeverre zij vacatures hadden voor de verschillende functies werkzaam in hun organisatie, en hoeveel van deze vacatures 3 maanden of langer onvervuld waren. Net als voor de andere werkgeversenquêtes is vervolgens de vacaturegraad berekend op basis van het huidige aantal fte werkzame personen ten opzichte van (1) het totaal aantal fte vacatures en (2) het aantal fte vacatures dat langer dan drie maanden onvervuld bleef. De twee vacaturegraden voor de verschillende beroepsgroepen in de huisartsendagzorg staan in tabel 8.

Tabel 8 Vacaturegraad voor de verschillende beroepen in de responderende huisartspraktijken

Beroepsgroep	Totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad*
Huisartsen	14,2%	7,0%
Physician assistants (PA's)	0%	0%
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	22,5%	8,8%
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	0%	0%
Aanverwante beroepen	14,4%	6,7%

*Langdurige vacatures zijn vacatures die langer dan 3 maanden niet vervuld worden

De hoogste totale vacaturegraad in de huisartsenzorg is er momenteel voor de VS-AGZ (22,5%), de aanverwante beroepen (14,4%) en huisartsen (14,2%). Voor de VS-GGZ en PA's zijn er bij de deelnemende praktijken op dit moment (nog) geen vacatures. De uitsplitsing voor de aanverwante beroepen staat in bijlage F.

5.3.2 De ANW-zorg door huisartsenzorgstructuren (HDS'en)

Aan de deelnemende HDS'en is ook gevraagd in hoeverre zij vacatures hadden en of deze vacatures langdurig waren (tabel 9). Voor de huisartsen en PA's zijn er bij de deelnemende HDS'en geen vacatures. Dit klopt voor de huisartsen ook met het gegeven dat huisartsen niet in dienst zijn bij huisartsenposten. Voor de PA's gaf 20% wel aan deze functie te willen uitbreiden in de komende vijf jaar, echter zijn er momenteel bij de deelnemende HDS'en nog geen vacatures. Voor de VS-AGZ en VS-GGZ is de langdurige vacaturegraad 21-24%. De uitsplitsing van de aanverwante beroepen staat in bijlage F.

Tabel 9 Vacaturegraad voor de verschillende beroepen op de huisartsenpost

Beroepsgroep	Totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad*
Huisartsen	0%	0%
Physician assistants (PA's)	0%	0%
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	27%	21%
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	133%	24%
Aanverwante beroepen	17%	9%

*Langdurige vacatures zijn vacatures die langer dan 3 maanden niet vervuld worden

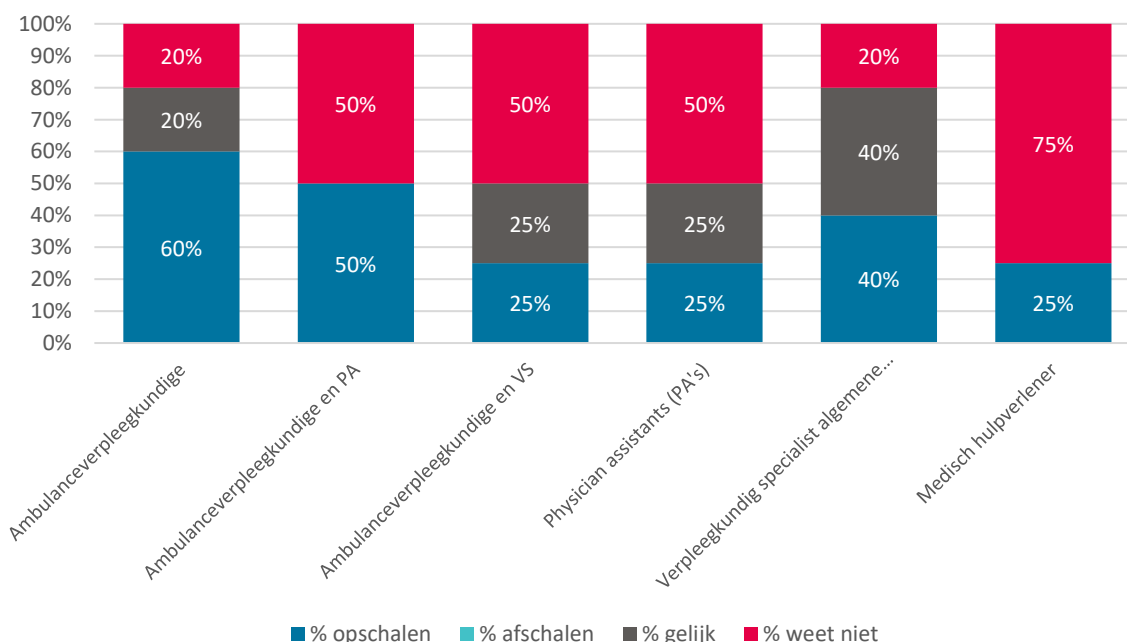
6 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Ambulancezorg

Met de werkgeversenquête is voor deze sector een beeld verkregen van de huidige en toekomstige inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants in de ambulancezorg. Alle ambulancediensten in Nederland zijn benaderd met een vragenlijst via de branchevereniging. In totaal hebben 6 van de 60 aangeschreven ambulancediensten gereageerd (10%), waarmee 17% wordt gedekt van de totale capaciteit van de *tot PA en VS opgeleiden* die in deze sector werkzaam is. Bij ambulancediensten zijn er momenteel nog geen physician assistants of verpleegkundig specialisten in die functies werkzaam. Wel zijn er ambulanceverpleegkundigen die ook opgeleid zijn als PA of VS. Daarom is bij de ambulancediensten gevraagd of zij personeel hebben dat ook de opleiding tot PA of VS heeft voltooid en worden deze als werkzaam in de ambulancesector beschouwd.

6.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling

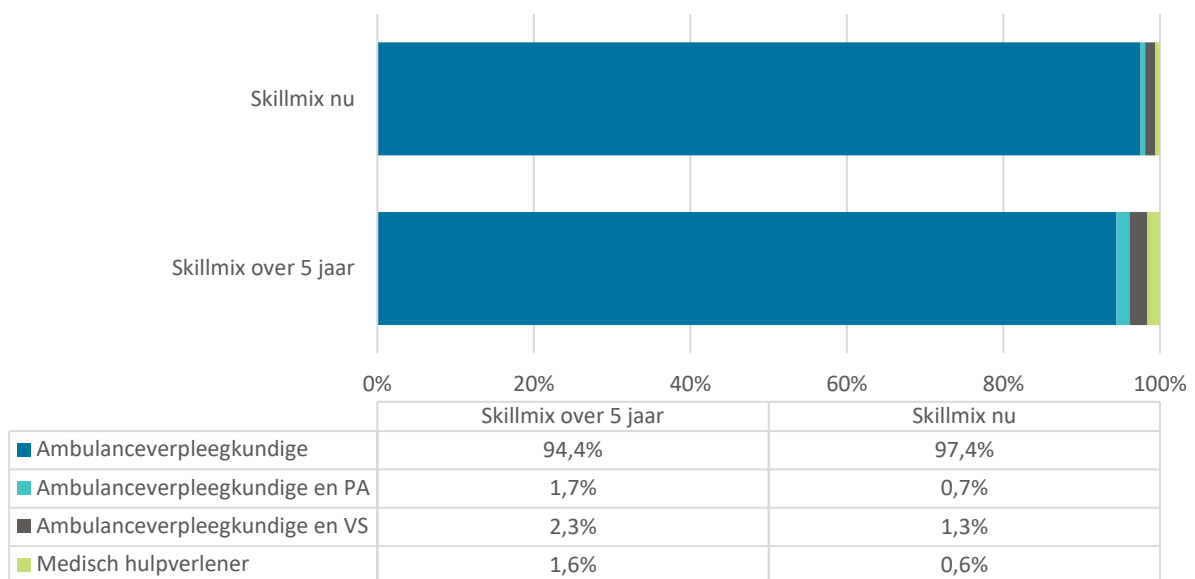
Aan de deelnemende ambulancediensten is gevraagd of zij in de komende vijf jaar van plan zijn om de functie van ambulanceverpleegkundige, PA, VS en medisch hulpverlener uit te breiden, gelijk te houden of af te schalen. Figuur 13 laat zien dat geen van de ambulancediensten deze functies wil gaan afschalen. De meesten zijn van plan om de functies op te schalen of weten het nog niet.

Figuur 13 Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar in de ambulancediensten



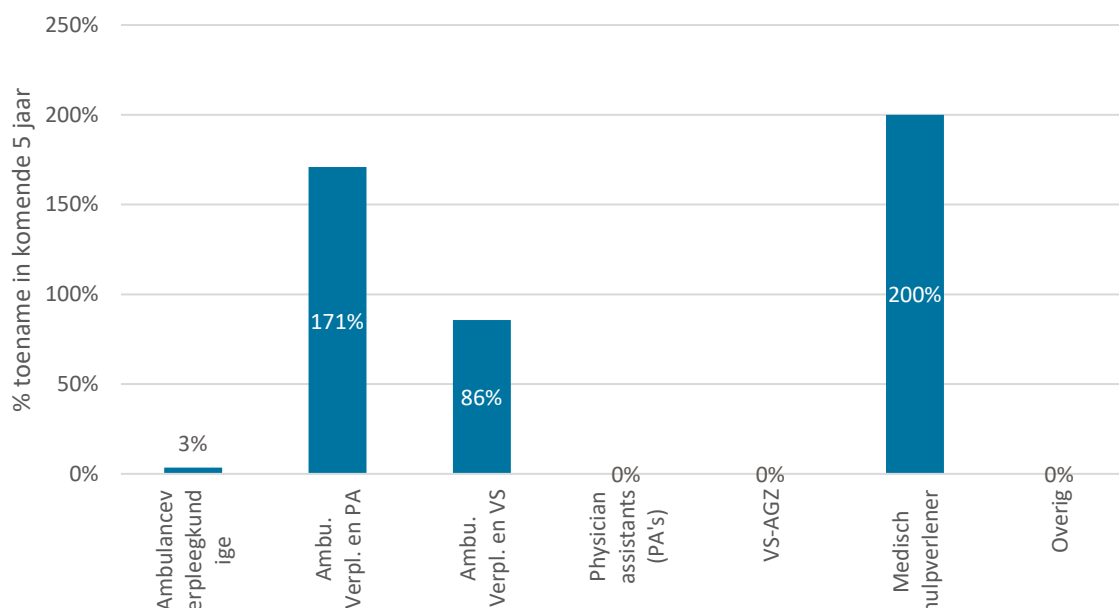
Op basis van de fte-aantallen die de respondenten noemden bij hun opschaalplannen, is de in figuur 14 gepresenteerde huidige en verwachte skillmix van de ambulancediensten over vijf jaar berekend. Hierin is te zien dat naar verwachting het aandeel ambulanceverpleegkundigen dat opgeleid is als PA of VS zal stijgen. Over vijf jaar verwacht men dat de skillmix voor 2,3% bestaat uit ambulanceverpleegkundigen die ook VS zijn en voor 1,7% uit ambulanceverpleegkundigen die ook PA zijn, ten opzichte van respectievelijk 1,3 en 0,7% nu. De deelnemende ambulancediensten gaven hierbij overigens aan, dat zij geen PA's of VS'en in dienst zullen gaan nemen die niet ook zijn opgeleid tot ambulanceverpleegkundige.

Figuur 14 Huidige en verwachte toekomstige skillmix-verhouding bij de ambulancediensten



In figuur 15 wordt de percentuele verwachte toename per beroepsgroep over vijf jaar weergegeven, gebaseerd op dezelfde opschaal-schattingen. De medisch hulpverlener is een nieuw beroep waarvoor wordt opgeleid. Hierdoor zien we een stijging van 200%, een zeer hoog percentage omdat er nu nagenoeg geen medisch hulpverleners werkzaam zijn. Daarnaast zien we dat over vijf jaar een duidelijk grotere inzet wordt verwacht van de combinaties, van vooral de ambulanceverpleegkundige en PA (171%) of VS (86%).

Figuur 15 Verwachte procentuele toe of afname voor de verschillende beroepsgroepen bij de ambulancediensten over vijf jaar



6.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepsamenstelling

Op basis van het kleine aantal deelnemende ambulancediensten kon geen specifieke categorisering gemaakt worden van de redenen voor het opschalen van de verschillende beroepsgroepen. Overall kan wel gesteld worden dat belangrijkste reden voor het opschalen de ingezette functiedifferentiatie en 'upgrading' is naar een master in de ambulancezorg. De mogelijkheden daartoe leiden dus tot een sterk verwachte toename van ambulanceverpleegkundigen die ook PA of VS zijn.

6.3 De huidige personeelsbehoefte: vacaturegraad

Zoals aangegeven werken in ambulancediensten tot nu toe nog geen PA's of VS'en in deze functie als zodanig. Hierdoor zijn er strikt genomen ook geen vacatures voor PA's of VS'en bij de ambulancediensten en is er geen vacaturegraad voor deze beroepsgroepen in de ambulancezorg te berekenen. Hiervoor zagen we wel dat een deel van de ambulanceverpleegkundigen ook opgeleid als PA (1%) of VS (2%), en dat de ambulancediensten verwachten dat dit aantal en aandeel zal toenemen; niet via vacatures, maar door functiedifferentiatie en opleiding.

7 De huidige en toekomstige vraag naar beroepen in de sector Medisch specialistische zorg

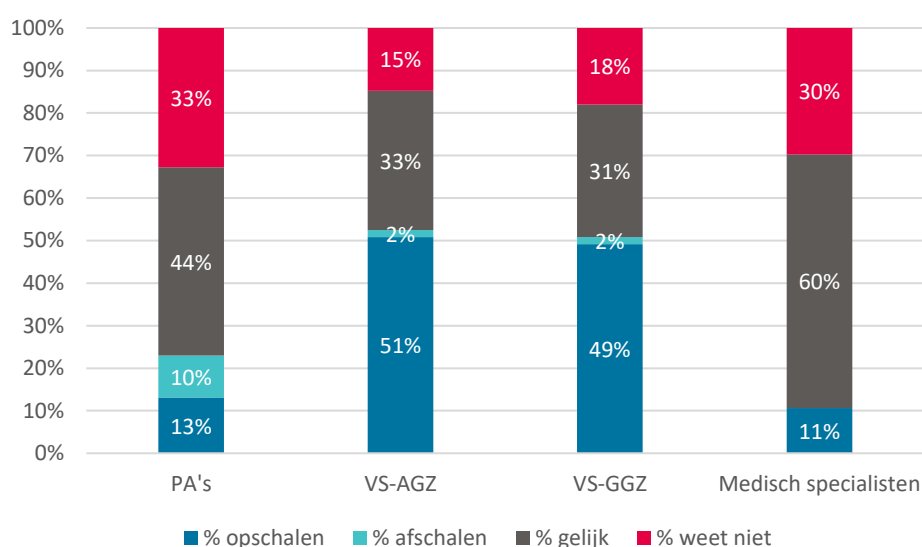
De sector voor medisch-specialistische zorg bestaat uit een grote en divers samengestelde groep van werkgeversorganisaties. Dit zijn ziekenhuizen en ZBC's die intern verschillende specialismen, divisies en afdelingen kennen waarop vaak ook een eigen personeelsbeleid wordt gevoerd. Na het testen van de enquête is besloten de vragenlijst voor de ziekenhuizen en ZBC's daarom anders vorm te geven dan de vragenlijsten die gebruikt zijn voor de andere sectoren (Bijlage E). De vragen zijn zo aangepast dat zij op het concernniveau van ziekenhuizen en ZBC's beantwoord kunnen worden, maar inhoudelijk wel stroken met uitvraag van de centrale vraagfactoren van dit onderzoek; namelijk de huidige personeelsbehoefte en toekomstige personeelsbehoefte.

De werkgeversenquête voor de sector medisch-specialistische zorg was gefocust op de inzet van medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Alle ziekenhuisorganisaties zijn benaderd via de NVZ en NFU, de zelfstandige behandelcentra (ZBC's) via ZKN. In totaal hebben 52 van de 80 aangeschreven ziekenhuisorganisaties hierop gereageerd (64%) en 7 van de 159 ZBC's (2%). Vanwege de lage respons worden resultaten van de ZBC's hier samen met die van de ziekenhuizen beschreven. In de 52 deelnemende ziekenhuizen is 34% van de medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants werkzaam, dat in totaal in de sector medisch-specialistische zorg werkzaam is.

7.1 De huidige en toekomstige beroepensamenstelling

Figuur 16 toont het resultaat van een de eerste enquêtevragen naar de personeelsbehoefte in de toekomst. Hieruit blijkt dat iets meer dan 50% van de ziekenhuizen (en ZBC's) verwacht de komende vijf jaar het aantal VS'en AGZ en GGZ op te schalen, slechts 1 a 2% verwacht deze beroepen juist af te schalen. Voor de medisch specialisten geldt dat de meeste werkgevers (60%) het huidige aanbod gelijk te houden in de komende vijf jaar. Van de deelnemende werkgevers weet 15-33% nog niet of ze het aantal werkzamen in de verschillende beroepsgroepen wil wijzigen in de komende vijf jaar.

Figuur 16 Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar in de medisch specialistische zorg



7.2 Belangrijkste redenen voor de verwachte veranderingen in de beroepensamenstelling

De deelnemende ziekenhuizen en ZBC's zijn vervolgens met een open vraag verzocht de belangrijkste redenen te noemen voor het op- of afschalen van het aantal medewerkers per beroepsgroep. Deze verschillende redenen zijn, net als voor de andere sectoren, gecodeerd en gecategoriseerd naar de verschillende vraagfactoren zoals deze worden gebruikt in het ramingsmodel, inclusief de factor (huidige) onvervulde vraag (zie ook hoofdstuk 2).

Tabel 10 laat per factor en beroep zien welk deel van de werkgevers aangaf of dit een reden was om het aantal medewerkers op- of af te schalen. Omdat vaak meerdere redenen werden benoemd tellen de verschillende percentages, per beroepsgroep, niet altijd op tot 100%. De VS-GGZ wordt in tabel 10 niet weergegeven omdat de meeste ziekenhuizen en ZBC's aangaven deze functie niet te hebben. Een aantal werkgevers die wel ingingen op de VS-GGZ, gaf aan dat ze de inzet van dit beroep willen opschalen om taakverschuiving van de psychiater naar de VS-GGZ te realiseren.

Tabel 10 Aandeel instellingen dat verschillende redenen aangeeft om het aantal zorgprofessionals in de medisch specialistische zorg op- of af- te schalen in de komende vijf jaar, per beroepsgroep

Reden die ingedeeld kan worden bij vraagfactor	Medisch specialisten	Physician assistants	VS-en AGZ
Onvervulde vraag	3%	21%	6%
Demografie	29%	3%	14%
Epidemiologie	3%	0%	3%
Sociaal cultureel	0%	0%	0%
Vakinhoudelijk	0%	15%	23%
Efficiency	0%	0%	0%
Horizontale substitutie	0%	0%	0%
Verticale substitutie	23%	94%	80%
Arbeidstijdverandering	0%	0%	0%

Medisch specialisten

Medisch specialisten vormen de grootste van de vier beroepsgroepen die centraal stonden in de vragenlijst. De meeste ziekenhuizen die aangaven de inzet van hun medisch specialisten verder te vergroten, noemden hiervoor als reden een toename van de zorgvraag als gevolg van de vergrijzing (demografie). Daarnaast werd verwezen naar huidige tekorten (onvervulde vraag) en een groeiende vraag naar complexe zorg (epidemiologie). Zoals we eerder zagen, spraken ook enkele werkgevers de verwachting uit dat de (relatieve) inzet van medisch specialisten zal afnemen over vijf jaar. De redenen voor dit 'afschalen' waren de huidige ervaren tekorten (onvervulde vraag) die ook als reden voor opschaling werd genoemd en de verschuiving van taken naar de PA en de VS (verticale substitutie).

Physician assistant

Gebaseerd op de antwoorden op de open vraag in de enquête, gaven bijna alle deelnemende ziekenhuizen en ZBC's aan de capaciteit aan PA's verwachten op te schalen door taakherschikking van specialisten naar PA's. De achterliggende reden is om zo tekorten aan specialisten (onvervulde vraag) te voorkomen of op te lossen door verticale substitutie; daarbij verwijzend naar het concept 'de juiste zorg op de juiste plek', de hoge ervaren werkdruk en de toename van de zorgvraag. Tenslotte noemden een aantal werkgevers als reden voor opschaling van PA's de toename van hogere kwaliteitsnormen (een vakinhoudelijke factor).

Verpleegkundig specialist algemene gezondheid

Eerder zagen we dat werkgevers in de medisch-specialistische zorg de capaciteit aan de VS-AGZ verwachten uit te breiden, en in mindere mate die van de VS-GGZ. De meest genoemde reden hiervoor komt overeen met de motivatie die werd genoemd voor opschaling van PA's, namelijk taakherschikking van specialisten naar VS-en. Als achterliggende redenen werd ook hier verwezen naar de ervaren tekorten aan specialisten en de als hoog ervaren werkdruk (onvervulde vraag), de toename van de (complexe) zorgvraag (demografie en epidemiologie) en hogere kwaliteitsnormen. Daarnaast werd als vakinhoudelijke reden voor opschaling van VS-en genoemd: innovatie in de zorgketen, loopbaanperspectief, juiste zorg op de juiste plek, en loopbaanperspectief voor verpleegkundigen.

7.3 De huidige personeelsbehoefte: tekorten of overschotten

Hiervoor kwam al naar voren dat de deelnemende ziekenhuizen en ZBC's tekorten en capaciteitsproblemen ervaren, een reden voor opschaling die we enerzijds konden categoriseren onder de noemer 'onvervulde vraag', anderzijds onder de noemer van 'taakherschikking' of 'substitutie'. De huidige personeelsbehoefte is ook apart uitgevraagd in de vragenlijst voor de werkgevers in de medisch-specialistische zorg. Respondenten is voor elke beroepsgroep gevraagd in te schatten wat de omvang van de huidige tekorten is als percentage van hun capaciteit. Dit percentage is vervolgens omgerekend naar het tekort of overschot voor de gehele beroepsgroep die in de deelnemende ziekenhuizen werkzaam is. Het resultaat hiervan staat in tabel 11.

Deze tabel laat zien dat er voor drie van de vier uitgevraagde beroepsgroepen sprake is van een tekort, variërend van 1,2% tot 3,9% van de huidige capaciteit werkzaam in de responderende ziekenhuizen. Het percentage tekort is het hoogst voor de PA's met 3,9%, gevolgd door de VS-AGZ en de medisch specialisten. Deze percentages komen overeen met het patroon dat we hiervoor zagen in de verwachting van ziekenhuizen en ZBC's om deze beroep op te schalen; deze waren daar ook het hoogst voor de PA's en VS-AGZ. Dit betekent niet dat er weinig knelpunten en tekorten worden ervaren rond de beroepsgroep van medisch specialisten. Integendeel, want juist deze tekorten werden zowel voor de PA's en VS-en als reden voor opschaling genoemd en reden om op taakherschikking in te zetten. Werkgevers proberen aan de ene kant de onvervulde vraag naar medisch specialisten te vervullen door hen meer te werven en op te leiden, maar anderzijds zien ze door de druk op de arbeidsmarkt en de werkvloer ook dat dit een beperkte oplossing is. Uitbreiding van PA's en VS-en wordt kennelijk als een meer kansrijke optie gezien, getuige de hoge opschaalambities en ingeschatte tekorten van deze twee beroepsgroepen.

Tabel 11 Ingeschat tekort aan vier beroepen in de medisch specialistische zorg, gerelateerd aan de huidige capaciteit van deze beroepen werkzaam in de responderende ziekenhuizen

Beroepsgroep	% tekort
Medisch specialisten	1,2%
Physician assistants (PA's)	3,9%
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidzorg (VS-AGZ)	2,9%
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidzorg (VS-GGZ)	0,0%

8 Totaalbeeld, beschouwing en conclusie

Met dit onderzoek is inzicht verkregen in de huidige en toekomstige vraag naar een zestal beroepen vanuit het perspectief van hun werkgever. Het gaat om de medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, huisartsen, verpleegkundig specialisten (AGZ en GGZ) en physician assistants, verdeeld over vijf sectoren waar een groot deel van deze beroepen werkzaam is. Het doel was de driejaarlijkse capaciteitsramingen die voor deze beroepen in 2022 worden uitgevoerd verder te onderbouwen, in het bijzonder wat betreft de huidige onvervulde vraag en de toekomstige personeelsbehoefte.

In dit laatste hoofdstuk besteden we aandacht aan het tweede doel van dit onderzoek, namelijk het bepalen welke schattingen van de huidige en toekomstige vraag mogelijk zijn op basis van de input van de werkgevers voor de zes beroepen. Hiervoor maken we een vergelijking met eerdere schattingen uit de laatste capaciteitsraming van de zes beroepen in 2019. We bespreken hoe de verschillen geduid kunnen worden en wat dit voor de toegevoegde waarde van dit werkgeversonderzoek betekent.

8.1 Inschatting huidige personeelsbehoefte: onvervulde vraag en vacaturegraad

Hoe verhoudt de berekende vacaturegraad – zoals uitgevraagd in deze werkgeversenquête – zich tot de inschatting van de factor onvervulde vraag in de capaciteitsraming in 2019? Bij deze vraag moet vooraf worden aangegeven dat de vacaturegraad voor de meeste beroepsgroepen een belangrijke indicator is voor de factor onvervulde vraag, maar dat voor de schatting van deze factor ook rekening kan worden gehouden met andere indicatoren. Dit zijn bijvoorbeeld gegevens over wachttijden en wachtlijsten, maar ook werkdruk, uitval en in sommige gevallen ook instroom vanuit het buitenland. Ook wordt voor geneeskundig specialismen de ‘gedwongen’ inzet van basisartsen gezien als een indicator voor onvervulde vraag. De vacaturegraad vormt echter voor de meeste beroepen wel de *basis* om de onvervulde vraag naar een beroepsgroep te bepalen.

Het meest indicatief voor de onvervulde vraag is de *langdurige* vacaturegraad. Het feit *dat* er vacatures zijn betekent niet per definitie dat er een onvervulde vraag is, omdat vacatures ook open staan ter vervanging van personen die elders gaan werken. Pas wanneer vacatures niet (snel) ingevuld kunnen worden is er duidelijk(er) sprake van een onvervulde vraag. We gaan daarom hieronder in op de langdurige vacaturegraden die we konden meten op basis van de werkgeversenquête voor de acht beroepsgroepen en vijf sectoren.

In tabel 12 staan de resultaten voor de onvervulde vraag voor de acht beroepsgroepen, waarbij de PA's en VS'en daar waar mogelijk zijn uitgesplitst naar de verschillende sectoren waarin zij werkzaam zijn. Eerst staat hoe de factor is ingeschat voor de raming van 2019. Hierbij gaat het om het (toen) ingeschatte tekort voor de beroepsgroep, uitgedrukt als percentage van de capaciteit van de (toen) werkzame beroepsgroep. Niet voor alle VS- en PA-sectorcombinaties was in 2019 een aparte onvervulde vraag ingeschat ('n.v.t').

In de kolom ernaast staan de hiervoor ook gepresenteerde langdurige vacaturegraden per beroepsgroep. Voor de *totale* groepen PA's en VS-en zijn daarbij de percentages uit de werkgeversenquêtes gewogen naar de verdeling van de PA's en VS-en in fte over de verschillende sectoren. Deze percentages zijn lichtblauw gearceerd.

Tabel 12 Vergelijking huidige onvervulde vraag, volgens dit werkgeversonderzoek 2022 (op basis van langdurige vacaturegraad) en de eerdere raming van 2019

Beroepsgroep	Raming 2019	Dit werkgeversonderzoek 2022
Medisch specialisten	1,7%	1,3%
Specialist ouderengeneeskunde	13,3%	15,0%
Arts verstandelijk gehandicapten	23%	34,9%
Huisartsen	4%	6,9%
VS AGZ, hele beroepsgroep	6,9%	4,9%
- VS-AGZ, medische specialistische zorg	3,6%	2,9%
- VS-AGZ, huisartsenzorg totaal	2,8%	14,7%
- VS-AGZ, huisartsenzorg	n.v.t.	8,8%
- VS-AGZ, HAP	n.v.t.	21,3%
- VS-AGZ, VVT	18%	8,5%
- VS-AGZ, gehandicaptenzorg	n.v.t.	20,6%
PA, hele beroepsgroep	6,6%	3,6%
- PA, medisch specialistische zorg	5,4%	3,9%
- PA, huisartsenzorg totaal	4,2%	0%
- PA, huisartsenzorg	n.v.t.	0%
- PA, HAP	n.v.t.	0%
- PA, VVT	n.v.t.	5,6%
- PA, gehandicaptenzorg	n.v.t.	15,8%
VS GGZ, hele beroepsgroep	17,6%	16,5%
- VS-GGZ, medische specialistische zorg	n.v.t.	0%
- VS-GGZ, huisartsenzorg totaal	n.v.t.	0,6%
- VS-GGZ, huisartsenzorg	n.v.t.	0%
- VS-GGZ, HAP	n.v.t.	24,0%
- VS-GGZ, VVT	n.v.t.	121%
- VS-GGZ, gehandicaptenzorg	n.v.t.	29,7%

Te zien is dat de langdurige vacaturegraad zoals berekend op basis van de werkgeversenquête 2022, voor veel beroepsgroepen in lijn ligt met het percentage onvervulde vraag in de capaciteitsraming 2019. We zien echter ook flinke verschillen, vooral bij de specifieke sectoren waar PA's en VS-en-AGZ werkzaam zijn en bij de beroepsgroep van AVG's. De verklaring hiervoor kan zowel liggen in een 'daadwerkelijke' trend-verandering tussen 2019 en 2022, als in het verschil in meetmethode en databron. Daarnaast gaat het in de aparte sectoren om kleinere aantallen van professionals waardoor bij een kleine verandering in de absolute waarden de relatieve waarden sterk kunnen toe- of afnemen. Voor de PA's en VS'en gaan we daarom af op de gewogen inschatting van de totale beroepsgroep. In de uitgevoerde capaciteitsramingen in 2019 zijn vacaturegraden meegenomen om

de onvervulde vraag te schatten, maar zijn ook aanvullend expertinschattingen gebruikt om deze factor voor de capaciteitsraming vast te stellen.

Hoe bruikbaar voor de raming?

Werkgevers kunnen hun huidige behoefte aan de verschillende beroepen goed inschatten in termen van aantallen vacatures, fte aan vacatures en hoeveel daarvan langer dan 3 maanden onvervuld zijn. De schattingen komen ook overeen met de mate waarin zij op dit moment tekorten ervaren binnen de organisatie. Een uitsplitsing van PA's en VS'en per sector is in deze minder goed mogelijk, door de beperkte respons en capaciteit die deze beroepen in enkele sectoren voor hun rekening nemen. De cijfers voor de andere beroepsgroepen zijn wel goed om te rekenen naar langdurige vacaturegraad, en zijn daarmee bruikbaar als inschatting van de factor onvervulde vraag voor de raming van deze beroepsgroepen.

8.2 Inschatting van de verwachte personeelsbehoefte: plannen voor op- en afschalen

De tweede vergelijking betreft de schatting van de *toekomstige* vraag naar de zes beroepsgroepen in de komende vijf jaar. Hoe verhouden de schattingen hiervan op basis van deze werkgeversenquête in 2022 zich tot de schattingen die voor de raming in 2019 zijn gehanteerd?

Zoals in elk hoofdstuk beschreven, hebben werkgevers in de enquête eerst aangegeven of en in welke mate zij verwachten de verschillende beroepen te gaan op- of afschalen in de komende vijf jaar. Met behulp van deze gegevens is vervolgens een percentuele toe- of afname berekend voor de verschillende beroepen in de komende vijf jaar. Om de 'netto' vraagtoename *in de toekomst* te berekenen op basis van deze cijfers, dient deze gecorrigeerd te worden voor de *huidige* (onvervulde) vraag naar de beroepsgroep. Een werkgever kan bijvoorbeeld nu een tekort van 3 fte hebben voor een beroepsgroep, en daarnaast verwachten deze in de komende vijf jaar met 5 fte op te schalen.

We veronderstellen dus dat de huidige onvervulde vraag aangevuld wordt met de *verwachte* zorgvraag. Dit is conform de opzet van het capaciteitsramingsmodel, waarin uitgegaan wordt van een scheiding tussen de huidige en toekomstige onvervulde vraag. Dit laatste wordt geprojecteerd voor de komende 12 of 18 jaar, zodat bijstelling van de opleidingsinstroom voldoende tijd krijgt om deze toekomstige onvervulde vraag te vervullen.

In tabel 13 worden op basis van het hierboven genoemde de volgende dingen weergegeven:

- **Verwachte zorgvraagstijging per jaar volgens werkgeversonderzoek 2022:** Het totaal percentage dat werkgevers over vijf jaar voor het beroep aan meer of minder fte verwachten in hun instelling, zoals gepresenteerd in de eerdere hoofdstukken, gedeeld door vijf om het percentage per jaar te krijgen.
- **Langdurige vacaturegraad per jaar:** Dit is de vacaturegraad zoals gepresenteerd in de eerdere hoofdstukken, gedeeld door 12 of 18 afhankelijk van de evenwichtsperiode die gekozen is in de vorige raming van de beroepsgroep.
- **Verwachte stijging zorgvraag:** Dit is het percentage stijging van de beroepsgroep per jaar *minus* de langdurige vacaturegraad per jaar. Dit geeft de verwachting van de jaarlijkse stijging van de zorgvraag, gecorrigeerd voor het huidige ervaren tekort.

- **Stijging toekomstige zorgvraag volgens raming 2019:** Hiervoor is de jaarlijkse toename van de zorgvraag volgens de raming van 2019 berekend. Hiervoor zijn de jaarlijkse percentages voor demografie, epidemiologie, sociale cultureel, vakinhoudelijk, efficiency, horizontale substitutie, verticale substitutie en atv bij elkaar opgeteld. Dit is vergelijkbaar met de gecorrigeerde inschatting van de werkgevers⁵.

Tabel 13 Vergelijking toekomstige zorgvraagverandering volgens dit werkgeversonderzoek 2022 en de eerdere raming van 2019

	Verwachte zorgvraagstijging, per jaar volgens dit werkgeversonderzoek 2022	Langdurige vacaturegraad per jaar (proxy huidige onvervulde vraag)	Verwachte stijging <u>toekomstige</u> zorgvraag gecorrigeerd voor onvervulde vraag volgens dit werkgeversonderzoek 2022	Stijging Toekomstige zorgvraag volgens raming 2019
Medisch specialisten		0,1%		
Specialist ouderengeneeskunde	3,4%	1,3%	2,1%	2,6%
Arts verstandelijk gehandicapten	7,0%	2,9%	4,1%	7,1%
Huisartsen	1,6%	0,38%	1,2%	3,1%
VS AGZ, hele beroepsgroep	5,8%	0,4%	5,4%	6,8%
- VS-AGZ, medische specialistische zorg	5,3*	0,3%		5,3%
- VS-AGZ, huisartsenzorg	0,4%	0,7%	-0,3%	8,3%
- VS-AGZ, VVT	11,6%	0,7%	10,9%	8,0%
- VS-AGZ, gehandicaptenzorg	17,4%	1,8%	15,6%	
PA, hele beroepsgroep	8,6%	0,3%	8,3%	9,3%
- PA, medisch specialistische zorg	7,9*	0,3%		7,9%
- PA, huisartsenzorg	12,8%	0%	12,8%	13,2%
- PA, VVT	10%	0,5%	9,5%	
- PA, gehandicaptenzorg	4,6%	1,3%	3,3%	

**Waarden met een * zijn niet uitgevraagd in de enquête. Om hier toch een waarde voor de totale groep te kunnen berekenen is het percentage uit de vorige raming ingevuld en daarmee gewogen.*

Lege cellen waren of niet gespecificeerd in de eerdere raming of konden niet worden bepaald op basis van de vragenlijst. De licht blauwe cellen zijn berekend op basis van de percentages in de afzonderlijke groepen gewogen naar de fte verdeling over de verschillende sectoren. De VS-GGZ is in deze analyse niet meegenomen omdat er voor deze groep geen data beschikbaar is in dit onderzoek van de GGZ-sector, de grootste sector waarin deze beroepsgroep werkzaam is.

⁵ Voor berekening van de verwachte zorgverandering in de raming van 2019 is gebruik gemaakt van de percentages van het voorkeursscenario dat toen gekozen is voor de verschillende beroepsgroepen. Voor de jaarlijkse stijging van de zorgvraag volgens de raming van 2019 is de demografie op vijf jaar genomen gedeeld door vijf en daar zijn de gebruikte waarden in het voorkeursscenario voor epidemiologie, sociaal cultureel, vakinhoudelijk, efficiency, horizontale substitutie, atv en verticale substitutie bij opgeteld. Dit komt dan in theorie overeen met de inschatting van de werkgevers minus de onvervulde vraag.

De inschattingen volgens de werkgevers anno 2022 komt ook nu weer voor een aantal beroepen in de buurt van de inschatting van de raming in 2019, al zijn de meeste iets lager. Ook dit kan weer verschillende oorzaken hebben: daadwerkelijke trends die tussen 2019 en 2022 mogelijk zijn gaan spelen, en/of het verschil in databron en schattingsmethode in 2022 en 2019. Zo kan het zijn dat werkgevers bij het inschatten hoeveel personeel zij over vijf jaar in dienst zullen hebben, meer rekening hebben gehouden met wat er mogelijk is qua groei van de organisatie, in plaats van met de daadwerkelijke groei in zorgvraag. In de vorige ramingen is de inschatting voornamelijk gebaseerd op expertinschattingen en informatie vanuit branche- en beroepsverenigingen, waarbij mogelijk minder rekening gehouden is met bijvoorbeeld financiële factoren. Mogelijk zijn de expertinschatting ook gevoeliger voor het projecteren van de gewenste in plaats van de verwachte toekomstige situatie. Daarnaast was er een aanzienlijk deel van de werkgevers, bij de meeste beroepen rond de 20%, die geen inschatting kon maken over de personeelssamenstelling over vijf jaar.

Hoe bruikbaar voor de raming?

Niet alle werkgevers konden even zeker en nauwkeurig inschatten in welke mate zij de verschillende relevante beroepen verwachten op- of af te schalen. Dat maakt het lastig om te bepalen of hun inschattingen voor de toekomst representatief zijn voor hun eigen organisatie, en des te meer voor de hele sector of beroepsgroep. Wel zijn hun inschattingen *richtinggevend*; en de trends die zij in de toelichtingen hebben gegeven vormen een goed startpunt voor aanvullende expertconsultaties. In vergelijking met de capaciteitsraming in 2019 kunnen de vraagfactoren nu onderbouwd door deze resultaten in deze expertconsultaties worden voorgelegd. Zo vormen de genoemde redenen voor het op- of afschalen van verschillende beroepen (in de verschillende sectoren) een basis om de impact van de verschillende vraagfactoren in het ramingsmodel (ook ten opzichte van elkaar) in kwantitatieve zin in te schatten.

8.3 Enkele beperkingen van dit onderzoek

Voor dit onderzoek is getracht éénzelfde vragenlijst te ontwerpen die toch ook recht doet aan de verschillende sectoren en ‘typen’ werkgevers die gevraagd zijn deze in te vullen. Niet uit te sluiten is dat er toch onbedoelde variatie is geweest in de wijze waarop werkgevers de vragenlijst ingevuld en geïnterpreteerd hebben. Zo werd bijvoorbeeld in de invulinstructie vermeld dat personeel dat niet in loondienst of in opleiding is buiten beschouwing gelaten moest worden. Echter, het is niet na te gaan of de werkgevers dit ook gedaan hebben. Wanneer bij een deel van de werkgevers ook de personen die als ZZP’er werkzaam zijn of de personen in opleiding zijn meegeteld geeft dit een overschatting van het aantal werkzame personen in loondienst in de verschillende organisaties. Het aantal vacatures blijft echter gelijk waardoor de vacaturegraad mogelijk een onderschatting is van de daadwerkelijke vacaturegraad. Voor de inschatting van het toekomstig aantal werkzamen zal het netto effect naar verwachting gelijk zijn.

De respons op de vragenlijst was *op organisatieniveau* in de meeste sectoren relatief laag, rond de 10-15% van de werkgevers hebben de vragenlijst ingevuld. Dit is enigszins gecompenseerd door het feit dat juist ook de grotere werkgevers bereikt zijn. Dit kan een vertekend beeld geven van de resultaten. Maar gezien de verscheidenheid aan antwoorden lijkt er op het eerste gezicht geen specifieke selectie te zijn binnen de werkgevers op basis van de problemen die ze hebben met het vinden van personeel of hoe de organisatie er over vijf jaar uit ziet. In de vragenlijst is geen vraag opgenomen over de locatie(s) van de werkgeverorganisaties. Hierbij speelde overwegingen rond herleidbaarheid en anonimiteit van de respondenten/organisaties een rol, en het feit dat instellingen

meerdere locaties kunnen hebben. Het blijft echter een beperking van dit onderzoek dat geen uitsplitsingen mogelijk zijn naar type organisatie (groot versus klein) of naar regio wat meer inzicht kan geven in de mogelijke diversiteit van werkgevers binnen de sectoren.

Zoals eerder ook bij de resultaten is beschreven, is een aantal beroepsgroepen, zeker in specifieke sectoren, nog in opkomst. Dit maakt dat een deel van de resultaten extreem lijkt, zoals bijvoorbeeld een vacaturegraad van ruim 100% voor de VS-GGZ in verschillende sectoren. Doordat er nog maar een klein aantal VS'en-GGZ werkzaam is in deze sectoren wordt de relatieve toename ook bij een kleine absolute toename heel groot; wanneer de beroepsgroep iets groter wordt zal de vacaturegraad ook snel dalen.

Tenslotte zijn de werkgevers gevraagd naar hun personeel en verwachtingen over het personeel tijdens de COVID-19 pandemie. Dit zou de antwoorden beïnvloed kunnen hebben. Echter, bij de open antwoorden op de vragen over het waarom van op- en afschalen werd de Covid-19 pandemie niet genoemd als reden om de personeelssamenstelling te wijzigen. De pandemie heeft daarmee waarschijnlijk hooguit een beperkte invloed gehad op de wijze hoe werkgevers de vragenlijst hebben ingevuld.

8.4 Conclusie

Met dit onderzoek voor het Capaciteitsorgaan, en ten behoeve van de door hen uit te voeren capaciteitsramingen in 2022, is (1) inzicht verkregen in de huidige personeelsbehoefte van werkgevers en hun toekomstige personeelsbehoefte, en (2) bepaald wat de bruikbaarheid is van deze inschattingen voor de capaciteitsramingen. Aan werkgevers in zes sectoren is gevraagd de huidige en toekomstige vraag in te schatten voor zes beroepen, te weten medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, huisartsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants.

De enquêteresultaten laten zien dat de huidige behoefte ('onvervulde vraag') voor deze beroepen goed ingeschat kan worden door werkgevers. Op basis van het aantal fte aan vacatures en hoe lang deze al uitstaan, kan voor de verschillende sectoren en beroepen worden bepaald wat de langdurige vacaturegraad is. We zien dat de inschattingen consistent zijn met antwoorden op de vraag of men een tekort heeft (of verwacht) aan de uitgevraagde beroepen.

De verwachte functiesamenstelling ('skillmix') van de werkgeversorganisaties over vijf jaar, kan echter alleen globaal bepaald worden. Niet alle werkgevers konden even goed de mate aangeven waarin zij een toe- of afname aan werkzame personen in elk beroep voor de komende vijf jaar voorzien. Alhoewel werkgevers wel toelichtingen gaven op de vraag naar op- en afschaling van de verschillende beroepen, is het niet goed mogelijk om uit te maken welk deel nu voortkomt uit een veranderende zorgvraag vanuit de samenleving (bijvoorbeeld de vergrijzing), dan wel ontwikkelingen binnen de sector of het beroep zelf (bijvoorbeeld functiedifferentiatie of taakherschikking). Om dit te bepalen kunnen de uitkomsten van onderzoek onder werkgevers wél gebruikt worden als uitgangspunt voor expertconsultaties. De verschillende redenen die werkgevers gaven voor het al dan niet willen op- of afschalen, kunnen behulpzaam zijn om de drijvende krachten achter de toekomstige vraag naar de zes beroepsgroepen nader te specificeren en te kwantificeren.

Literatuur

Capaciteitsorgaan (2018) Capaciteitsplan 2020-2024. Deelrapport 7 Beroepen Geestelijke Gezondheid

Capaciteitsorgaan (2019) Capaciteitsplan 2021-2024 Deelrapport 1 Medische specialismen, klinische technologische specialismen en spoedeisende geneeskunde

Capaciteitsorgaan (2019a) Capaciteitsplan 2021-2024 Deelrapport 5 Specialist Ouderengeneeskunde

Capaciteitsorgaan (2019b) Capaciteitsplan 2021-2024 Deelrapport 6 Arts voor Verstandelijk Gehandicapten

Capaciteitsorgaan (2019c) Capaciteitsplan 2021-2024 Deelrapport 2 Huisartsgeneeskunde

Capaciteitsorgaan (2019d) Capaciteitsplan 2021-2024 Deelrapport 9b Verpleegkundig Specialist Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

Capaciteitsorgaan (2019e) Capaciteitsplan 2021-2024 Deelrapport 9a Physician Assistant

Vliet R van, Breedveld, L, Ebben R, IMPACT Consortium. IMPACT van een verpleegkundig specialist op de ambulancezorg. Dé Verpleegkundig Specialist 2020;3.

Bijlage A Vragenlijst VVT

Vragenlijst VVT Nivel werkgeversonderzoek

- In deze vragenlijst vragen wij naar hoeveel medewerkers u heeft voor verschillende disciplines en wat uw verwachtingen voor de toekomst hierbij zijn. Daarbij laten we personen in opleiding en flexibel personeel buiten beschouwing. Wij beseffen ons dat dit potentieel concurrentie gevoelige informatie is. De gegevens die u in deze vragenlijst invult zullen daarom anoniem en niet herleidbaar naar uw organisatie verwerkt worden. De bevindingen uit deze vragenlijst zullen alleen gebruikt worden om betere inschattingen te kunnen maken voor het aantal personen dat nu en in de toekomst werkzaam zal zijn. Deze inschattingen worden alleen gebruikt voor de ramingen van het aantal op te leiden personen per beroepsgroep van het Capaciteitsorgaan.

- Wij hopen dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk kan invullen. Hoe meer en vollediger de vragenlijsten worden ingevuld hoe zorgvuldiger de ramingen kunnen worden uitgevoerd.

1. Welke van onderstaande functies vervult u in de organisatie waarvoor u deze vragenlijst invult?

- ☐ Directeur
- ☐ Voorzitter, lid Raad van Bestuur
- ☐ HR/P&O medewerker
- ☐ Medische dienst
- ☐ Behandeldienst
- ☐ Anders, namelijk:: _____

2. In welke sectoren is de organisatie waarvoor u deze vragenlijst invult actief? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- ☐ Wijkverpleging
- ☐ Kortdurend verblijf
- ☐ Verpleeghuiszorg
- ☐ Gehandicaptenzorg
- ☐ Anders, namelijk:: _____

3. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, hoeveel personen en hoeveel fte er op dit moment werkzaam zijn in uw organisatie?

	Aantal personen nu werkzaam	Aantal fte nu werkzaam
Specialisten Ouderengeneeskunde	_____	_____
Basisartsen	_____	_____
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg	_____	_____
Physician assistants (PA's)	_____	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	_____	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	_____	_____
Gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. wond- of diabetes verpleegkundige)	_____	_____
GZ-psychologen	_____	_____
Orthopedagogen-generalist	_____	_____
Master/basis psychologen en orthopedagogen	_____	_____
Anders*, namelijk:	_____	_____

** Graag hier alleen die beroepen/functies aanvullen die aanverwant zijn of 'lijken' op de lijst die in de vraag wordt aangeboden. We realiseren ons dat er veel verschillende functie- en beroepenbenamingen zijn in uw sector, maar dit beschouwen we voor dit onderzoek als de basis-beroepenlijst.*

4. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, hoeveel fte hiervoor aan vacatures er op dit moment uitstaan? En voor hoeveel fte het vacatures betreft die langer dan 3 maanden niet vervuld zijn?

	Aantal fte vacatures	Aantal fte vacatures dat langer dan 3 maanden niet vervuld is
Specialisten Ouderengeneeskunde	_____	_____
Basisartsen	_____	_____
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg	_____	_____
Phycisian assistants (PA's)	_____	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	_____	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	_____	_____
Gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. wond- of diabetes verpleegkundige)	_____	_____
GZ-psychologen	_____	_____
Orthopedagogen-generalist	_____	_____
Master/basis psychologen en orthopedagogen	_____	_____
Anders, namelijk:	_____	_____

5a. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, of deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald? NB: Het gaat er hier om, hoe de beroepensamenstelling van uw organisatie er over vijf jaar waarschijnlijk uit zal zien. Dat hangt af van de voornemens van uw organisatie, maar ook de (arbeids)marktontwikkelingen die de komende vijf jaar zullen spelen. Het gaat ons dus om een zo reëel mogelijke inschatting, waarbij u in de volgende vraag uw inschatting verder kunt toelichten. Wanneer u het aantal fte niet kunt aangeven, dan volstaat een schatting, orde van grootte of andere (richting)aanduiding ('vrij veld'). Als

het aantal fte naar verwachting gelijk zal blijven kies dan de optie 'Geen op- of afschaling'. Deze optie kunt u ook kiezen als u een beroepsgroep bijvoorbeeld niet in dienst heeft en ook niet verwacht deze in dienst te gaan nemen.'

	Waarschijnlijk opschalen	Waarschijnlijk afschalen	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	Kan dit niet inschatten
Specialisten Ouderengeneeskunde	☐	☐	☐	☐
Basisartsen	☐	☐	☐	☐
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg	☐	☐	☐	☐
Physician assistants (PA's)	☐	☐	☐	☐
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	☐	☐	☐	☐
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	☐	☐	☐	☐
Gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. wond- of diabetes verpleegkundige)	☐	☐	☐	☐
GZ-psychologen	☐	☐	☐	☐
Orthopedagogen-generalist	☐	☐	☐	☐
Master/basis psychologen en orthopedagogen	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

5b. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, met hoeveel fte deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald?

	Aantal fte opschaling waarschijnlijk over 5 jaar	Aantal fte afschaling waarschijnlijk over 5 jaar
Specialisten Ouderengeneeskunde ¹⁾	_____	_____
Basisartsen ²⁾	_____	_____
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg ³⁾	_____	_____
Physician assistants (PA's) ⁴⁾	_____	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) ⁶⁾	_____	_____
Gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. wond- of diabetes verpleegkundige) ⁷⁾	_____	_____
GZ-psychologen ⁸⁾	_____	_____
Orthopedagogen-generalist ⁹⁾	_____	_____
Master/basis psychologen en orthopedagogen ¹⁰⁾	_____	_____
Anders, namelijk:	_____	_____

6. Wanneer u voor een beroepsgroep heeft aangegeven dat deze over vijf jaar waarschijnlijk zal worden op- of afgeschaald, kunt u hieronder nader omschrijven wat de belangrijkste redenen hiervoor zijn?

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden opgeschaald:

Belangrijkste reden voor opschaling van
deze beroepsgroep:

Specialisten Ouderengeneeskunde ¹⁾	_____
Basisartsen ²⁾	_____
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg ³⁾	_____
Physician assistants (PA's) ⁴⁾	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) ⁶⁾	_____
Gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. wond- of diabetes verpleegkundige) ⁷⁾	_____
GZ-psychologen ⁸⁾	_____
Orthopedagogen-generalist ⁹⁾	_____
Master/basis psychologen en orthopedagogen ¹⁰⁾	_____
Anders, namelijk:	_____

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden afgeschaald:

Belangrijkste reden voor afschaling van
deze beroepsgroep:

Specialisten Ouderengeneeskunde ¹⁾	_____
Basisartsen ²⁾	_____
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg ³⁾	_____

Phycisian assistants (PA's) ⁴⁾	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) ⁶⁾	_____
Gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. wond- of diabetes verpleegkundige) ⁷⁾	_____
GZ-psychologen ⁸⁾	_____
Orthopedagogen-generalist ⁹⁾	_____
Master/basis psychologen en orthopedagogen ¹⁰⁾	_____
Anders, namelijk:	_____

Specifieke beroepen die in onze organisatie niet worden op- of afgeschaald:

Belangrijkste reden voor geen verandering
van deze beroepsgroep

Specialisten Ouderengeneeskunde ¹⁾	_____
Basisartsen ²⁾	_____
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg ³⁾	_____
Phycisian assistants (PA's) ⁴⁾	_____

Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) ⁶⁾	_____
Gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. wond- of diabetes verpleegkundige) ⁷⁾	_____
GZ-psychologen ⁸⁾	_____
Orthopedagogen-generalist ⁹⁾	_____
Master/basis psychologen en orthopedagogen ¹⁰⁾	_____
Anders, namelijk:	_____

7. Kunt u in onderstaande tabel aangeven hoe uw cliëntenpopulatie verdeeld is over de genoemde categorieën?

	Totaal aantal cliënten	Aantal cliënten met behandeling	Aantal cliënten zonder behandeling
Somatiek	_____	_____	_____
Psychogeriatric	_____	_____	_____
Geriatrische revalidatie	_____	_____	_____
Eerstelijnsverblijf	_____	_____	_____
Eerste lijn (extramuraal)	_____	_____	_____

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek! Als u vragen of opmerkingen heeft kunt u een e-mail sturen naar

Bedankt, uw antwoorden zijn succesvol opgeslagen.

Bijlage B Vragenlijst Gehandicaptenzorg

- In deze vragenlijst vragen wij naar hoeveel medewerkers u heeft voor verschillende medische disciplines en wat uw verwachtingen voor de toekomst hierbij zijn. Wij beseffen ons dat dit potentieel concurrentie gevoelige informatie is. De gegevens die u in deze vragenlijst invult zullen daarom anoniem en niet herleidbaar naar organisatie verwerkt worden. De bevindingen uit deze vragenlijst zullen alleen gebruikt worden om betere inschattingen te kunnen maken voor het aantal personen dat nu en in de toekomst werkzaam zal zijn. Deze inschattingen worden alleen gebruikt voor de ramingen naar het aantal op te leiden personen per beroepsgroep van het Capaciteitsorgaan.
- Het kan zijn dat deze vragenlijst niet in het geheel door één persoon binnen uw organisatie kan worden ingevuld omdat de expertise voor het beantwoorden van de vragen bij verschillende personen in de organisatie ligt. U kunt de vragenlijst dan ook (deels) door anderen laten invullen.
- Wij hopen dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk kan invullen. Hoe meer en vollediger de vragenlijsten worden ingevuld hoe zorgvuldiger de ramingen kunnen worden uitgevoerd.

1) Welke van onderstaande functies vervult u in de organisatie waarvoor u deze vragenlijst invult?

- ☐ Directeur
- ☐ Voorzitter, lid Raad van Bestuur
- ☐ HR/P&O medewerker
- ☐ Medische staf
- ☐ Verpleegkundige staf
- ☐ Anders, namelijk: _____

2) Kunt u voor de volgende medische beroepsgroepen aangeven, hoeveel personen en hoeveel fte er op dit moment werkzaam zijn in uw organisatie?

	Aantal personen nu werkzaam	Aantal fte nu werkzaam
Arts Verstandelijk Gehandicaptten (AVG)		
Basisartsen		
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg		
Phycisian assistants (PA's)		
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)		
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)		
Praktijkverpleegkundigen		
GZ-psychologen		
Orthopedagogen-generalist		
Master psychologen		
Master orthopedagogen		
Anders*, namelijk:.....		

* Graag hier alleen die beroepen/functies aanvullen die aanverwant zijn of 'lijken' op de lijst die in de vraag wordt aangeboden. We realiseren ons dat er veel verschillende functie- en beroepenbenamingen zijn in uw sector, maar dit beschouwen we voor dit onderzoek als de basis-beroepenlijst.

3) Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, hoeveel fte hiervoor aan vacatures er op dit moment uitstaan? En voor hoeveel fte het vacatures betreft die langer dan 3 maanden niet vervuld zijn?

	Aantal fte vacatures	Aantal fte vacatures dat langer dan 3 maanden niet vervuld is
Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)		
Basisartsen		
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg		
Phycisian assistants (PA's)		
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)		
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)		
Praktijkverpleegkundigen		
GZ-psychologen		
Orthopedagogen-generalist		
Master psychologen		
Master orthopedagogen		
Anders*, namelijk:.....		

* Graag hier alleen die beroepen/functies aanvullen die aanverwant zijn of 'lijken' op de lijst die in de vraag wordt aangeboden. We realiseren ons dat er veel verschillende functie- en beroepenbenamingen zijn in uw sector, maar dit beschouwen we voor dit onderzoek als de basis-beroepenlijst.

4) Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, met hoeveel fte deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald?

NB: het gaat hier de facto om hoe de beroepensamenstelling er over vijf jaar waarschijnlijk uit zal zien. Het gaat hier om het voornemen tot (mate van) op- en afschaling, zoals uw organisatie dat nu voor de komende vijf jaar voor ogen heeft. Wanneer u het aantal fte niet kunt aangeven, dan volstaat een schatting, orde van grootte of andere (richting)aanduiding ('vrij veld'). Als het aantal fte naar verwachting gelijk zal blijven kies dan de optie 'Geen op- of afschaling'. Deze optie kunt u ook kiezen als u een beroepsgroep bijvoorbeeld niet in dienst heeft en ook niet verwacht deze in dienst te gaan nemen.

	Aantal fte opschaling waarschijnlijk over 5 jaar	Aantal fte afschaling waarschijnlijk over 5 jaar	Geen op- of afschaling in	Kan dit niet inschatten

			komende 5 jaar	
Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)			☐	☐
Basisartsen			☐	☐
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg			☐	☐
Phycisian assistants (PA's)			☐	☐
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)			☐	☐
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)			☐	☐
Praktijkverpleegkundigen			☐	☐
GZ-psychologen			☐	☐
Orthopedagogen-generalist			☐	☐
Master psychologen			☐	☐
Master orthopedagogen			☐	☐
Anders*, namelijk:.....			☐	☐

5) Wanneer u voor een beroepsgroep heeft aangegeven dat deze over vijf jaar waarschijnlijk zal worden op- of afgeschaald, kunt u hieronder nader omschrijven wat de belangrijkste redenen hiervoor zijn in lijn met uw organisatie- en personeelsbeleid?

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden opgeschaald:	Toelichting en reden voor opschaling van deze beroepsgroep
...[Hier komen de hiervoor genoemde beroepsgroepen terug]	
...	
...	
Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden afgeschaald:	Toelichting en reden voor afschaling van deze beroepsgroep
...[Hier komen de hiervoor genoemde beroepsgroepen terug]	
...	
...	
Specifieke beroepen die in onze organisatie niet worden op- of afgeschaald	Toelichting en reden voor geen verandering van deze beroepsgroep
...[Hier komen de hiervoor genoemde beroepsgroepen terug]	

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek! Als u vragen of opmerkingen heeft kunt u een e-mail sturen naar

Bijlage C Vragenlijst huisartsenzorg

In deze bijlage staan 2 vragenlijsten, die voor de huisartsenposten en voor de huisartsenpraktijken
Vragenlijst huisartsenposten Nivel werkgeveronderzoek

- In deze vragenlijst vragen wij naar hoeveel medewerkers u heeft voor verschillende disciplines en wat uw verwachtingen voor de toekomst hierbij zijn. Daarbij laten we personen in opleiding en flexibel personeel buiten beschouwing. Wij beseffen ons dat dit potentieel concurrentie gevoelige informatie is. De gegevens die u in deze vragenlijst invult zullen daarom anoniem en niet herleidbaar naar uw organisatie verwerkt worden. De bevindingen uit deze vragenlijst zullen alleen gebruikt worden om betere inschattingen te kunnen maken voor het aantal personen dat nu en in de toekomst werkzaam zal zijn. Deze inschattingen worden alleen gebruikt voor de ramingen van het aantal op te leiden personen per beroepsgroep van het Capaciteitsorgaan.

- Wij hopen dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk kan invullen. Hoe meer en vollediger de vragenlijsten worden ingevuld hoe zorgvuldiger de ramingen kunnen worden uitgevoerd.

1. Welke van onderstaande functies vervult u in de organisatie waarvoor u deze vragenlijst invult?

- ☐ Directeur
- ☐ Bestuursvoorzitter
- ☐ HR/P&O medewerker
- ☐ Anders, namelijk: _____

2. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, hoeveel personen en hoeveel fte er op dit moment verbonden zijn aan of werkzaam zijn in uw organisatie?

	Aantal personen nu verbonden of werkzaam	Aantal fte nu verbonden of werkzaam
Huisartsen	_____	_____
Basisartsen	_____	_____
Doktersassistenten	_____	_____
Physician assistants (PA's)	_____	_____

Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	_____	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	_____	_____
Spreekuurondersteuners	_____	_____
Triagisten	_____	_____
Anders*, namelijk:	_____	_____

** Graag hier alleen die beroepen/functies aanvullen die aanverwant zijn of 'lijken' op de lijst die in de vraag wordt aangeboden. We realiseren ons dat er veel verschillende functie- en beroepenbenamingen zijn in uw sector, maar dit beschouwen we voor dit onderzoek als de basisberoepenlijst.*

3. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, hoeveel fte hiervoor aan vacatures er op dit moment uitstaan? En voor hoeveel fte het vacatures betreft die langer dan 3 maanden niet vervuld zijn?

	Aantal fte vacatures	Aantal fte vacatures dat langer dan 3 maanden niet vervuld is
Huisartsen	_____	_____
Basisartsen	_____	_____
Doktersassistenten	_____	_____
Physician assistants (PA's)	_____	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	_____	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	_____	_____
Spreekuurondersteuners	_____	_____

Triagisten	_____	_____
------------	-------	-------

Anders, namelijk:	_____	_____
-------------------	-------	-------

4a. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, of deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald? *NB: Het gaat er hier om, hoe de beroepensamenstelling van uw organisatie er over vijf jaar waarschijnlijk uit zal zien. Dat hangt af van de voornemens van uw organisatie, maar ook de (arbeids)marktontwikkelingen die de komende vijf jaar zullen spelen. Het gaat ons dus om een zo reëel mogelijke inschatting, waarbij u in de volgende vraag uw inschatting verder kunt toelichten. Wanneer u het aantal fte niet kunt aangeven, dan volstaat een schatting, orde van grootte of andere (richting)aanduiding ('vrij veld'). Als het aantal fte naar verwachting gelijk zal blijven kies dan de optie 'Geen op- of afschaling'. Deze optie kunt u ook kiezen als u een beroepsgroep bijvoorbeeld niet in dienst heeft en ook niet verwacht deze in dienst te gaan nemen.'*

	Waarschijnlijk opschalen	Waarschijnlijk afschalen	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	Kan dit niet inschatten
Huisartsen	☒	☐	☐	☐
Basisartsen	☐	☐	☐	☐
Doktersassistenten	☐	☐	☐	☐
Phycisian assistants (PA's)	☐	☐	☐	☐
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	☐	☐	☐	☐
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	☐	☐	☐	☐
Spreekuurondersteuners	☐	☐	☐	☐
Triagisten	☐	☐	☐	☐

Anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

4b. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, met hoeveel fte deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald?

	Aantal fte opschaling waarschijnlijk over 5 jaar	Aantal fte afschaling waarschijnlijk over 5 jaar
Huisartsen ¹⁾	_____	_____
Basisartsen ²⁾	_____	_____
Doktersassistenten ³⁾	_____	_____
Physician assistants (PA's) ⁴⁾	_____	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) ⁶⁾	_____	_____
Spreekuurondersteuners ⁷⁾	_____	_____
Triagisten ⁸⁾	_____	_____
Anders, namelijk:	_____	_____

5. Wanneer u voor een beroepsgroep heeft aangegeven dat deze over vijf jaar waarschijnlijk zal worden op- of afgeschaald, kunt u hieronder nader omschrijven wat de belangrijkste redenen hiervoor zijn?

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden opgeschaald:

Belangrijkste reden voor opschaling van deze beroepsgroep:

Huisartsen ¹⁾	_____
Basisartsen ²⁾	_____
Doktersassistenten ³⁾	_____
Physician assistants (PA's) ⁴⁾	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) ⁶⁾	_____
Spreekuurondersteuners ⁷⁾	_____
Triagisten ⁸⁾	_____
Anders, namelijk:	_____

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden afgeschaald:

Belangrijkste reden voor afschaling van deze beroepsgroep:

Huisartsen ¹⁾	_____
Basisartsen ²⁾	_____

Doktersassistenten ³⁾	_____
Phycisian assistants (PA's) ⁴⁾	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ) ⁶⁾	_____
Spreekuurondersteuners ⁷⁾	_____
Triagisten ⁸⁾	_____
Anders, namelijk:	_____

Specifieke beroepen die in onze organisatie niet worden op- of afgeschaald:

Belangrijkste reden voor geen verandering
van deze beroepsgroep

Huisartsen ¹⁾	_____
Basisartsen ²⁾	_____
Doktersassistenten ³⁾	_____
Phycisian assistants (PA's) ⁴⁾	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____

Verpleegkundig specialist geestelijke
gezondheidszorg (VS-GGZ) ⁶⁾

Spreekuurondersteuners ⁷⁾

Triagisten ⁸⁾

Anders, namelijk:

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek! Als u vragen of opmerkingen heeft kunt u een e-mail sturen naar

Bedankt, uw antwoorden zijn succesvol opgeslagen.

Bijlage D Vragenlijst ambulancezorg

Vragenlijst ambulancezorg Nivel werkgeversonderzoek

- In deze vragenlijst vragen wij naar hoeveel medewerkers u heeft voor verschillende disciplines en wat uw verwachtingen voor de toekomst hierbij zijn. Daarbij laten we personen in opleiding en flexibel personeel buiten beschouwing. Wij beseffen ons dat dit potentieel concurrentie gevoelige informatie is. De gegevens die u in deze vragenlijst invult zullen daarom anoniem en niet herleidbaar naar uw organisatie verwerkt worden. De bevindingen uit deze vragenlijst zullen alleen gebruikt worden om betere inschattingen te kunnen maken voor het aantal personen dat nu en in de toekomst werkzaam zal zijn. Deze inschattingen worden alleen gebruikt voor de ramingen van het aantal op te leiden personen per beroepsgroep van het Capaciteitsorgaan.

- Wij hopen dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk kan invullen. Hoe meer en vollediger de vragenlijsten worden ingevuld hoe zorgvuldiger de ramingen kunnen worden uitgevoerd.

1. Welke van onderstaande functies vervult u in de organisatie waarvoor u deze vragenlijst invult?

- ☐ HR/P&O medewerker
- ☐ Directeur / bestuurder
- ☐ Anders, namelijk: _____

2. Kunt u aangeven hoeveel personen er op dit moment werkzaam zijn in uw organisatie die de volgende opleiding(scombinaties) hebben afgerond en hoeveel fte zij werkzaam zijn?

	Aantal personen	Aantal fte nu werkzaam
Ambulanceverpleegkundige	_____	_____
Ambulanceverpleegkundige én Physician assistant	_____	_____
Ambulanceverpleegkundige én Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	_____	_____
Physician assistants (PA's)	_____	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS- AGZ)	_____	_____
Medisch hulpverlener	_____	_____
Anders*, namelijk:	_____	_____

** Graag hier alleen die beroepen/functies aanvullen die aanverwant zijn of 'lijken' op de lijst die in de vraag wordt aangeboden. We realiseren ons dat er veel verschillende functie- en beroepenbenamingen zijn in uw sector, maar dit beschouwen we voor dit onderzoek als de basis-beroepenlijst.*

3a. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, of deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald? *NB: Het gaat er hier om, hoe de beroepensamenstelling van uw organisatie er over vijf jaar waarschijnlijk uit zal zien. Dat hangt af van de voornemens van uw organisatie, maar ook de (arbeids)marktontwikkelingen die de komende vijf jaar zullen spelen. Het gaat ons dus om een zo reëel mogelijke inschatting, waarbij u in de volgende vraag uw inschatting verder kunt toelichten. Wanneer u het aantal fte niet kunt aangeven, dan volstaat een schatting, orde van grootte of andere (richting)aanduiding ('vrij veld'). Als het aantal fte naar verwachting gelijk zal blijven kies dan de optie 'Geen op- of afschaling'. Deze optie kunt u ook kiezen als u een beroepsgroep bijvoorbeeld niet in dienst heeft en ook niet verwacht deze in dienst te gaan nemen.*

	Waarschijnlijk opschalen	Waarschijnlijk afschalen	Geen op- of afschaling in komende 5 jaar	Kan dit niet inschatten
Ambulanceverpleegkundige	☒	☐	☐	☐
Ambulanceverpleegkundige én Physician assistant	☐	☐	☐	☐
Ambulanceverpleegkundige én Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg	☐	☐	☐	☐
Physician assistants (PA's)	☐	☐	☐	☐
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS- AGZ)	☐	☐	☐	☐
Medisch hulpverlener	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk:	☐	☐	☐	☐

3b. Kunt u voor de volgende beroepsgroepen aangeven, met hoeveel fte deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald?

	Aantal fte opschaling waarschijnlijk over 5 jaar	Aantal fte afschaling waarschijnlijk over 5 jaar
Ambulanceverpleegkundige ¹⁾	_____	_____
Ambulanceverpleegkundige én Physician assistant ²⁾	_____	_____
Ambulanceverpleegkundige én Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg ³⁾	_____	_____
Physician assistants (PA's) ⁴⁾	_____	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____	_____
Medisch hulpverlener ⁶⁾	_____	_____
Anders, namelijk:	_____	_____

4. Wanneer u voor een beroepsgroep heeft aangegeven dat deze over vijf jaar waarschijnlijk zal worden op- of afgeschaald, kunt u hieronder nader omschrijven wat de belangrijkste redenen hiervoor zijn?

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden opgeschaald:

	Belangrijkste reden voor opschaling van deze beroepsgroep:
Ambulanceverpleegkundige ¹⁾	_____
Ambulanceverpleegkundige én Physician assistant ²⁾	_____
Ambulanceverpleegkundige én Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg ³⁾	_____
Phycisian assistants (PA's) ⁴⁾	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____
Medisch hulpverlener ⁶⁾	_____
Anders, namelijk:	_____

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden afgeschaald:

	Belangrijkste reden voor afschaling van deze beroepsgroep:
Ambulanceverpleegkundige ¹⁾	_____
Ambulanceverpleegkundige én Physician assistant ²⁾	_____
Ambulanceverpleegkundige én Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg ³⁾	_____
Phycisian assistants (PA's) ⁴⁾	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____
Medisch hulpverlener ⁶⁾	_____
Anders, namelijk:	_____

Specifieke beroepen die in onze organisatie niet worden op- of afgeschaald:

	Belangrijkste reden voor geen verandering van deze beroepsgroep
Ambulanceverpleegkundige ¹⁾	_____
Ambulanceverpleegkundige én Physician assistant ²⁾	_____
Ambulanceverpleegkundige én Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg ³⁾	_____
Phycisian assistants (PA's) ⁴⁾	_____
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ) ⁵⁾	_____
Medisch hulpverlener ⁶⁾	_____
Anders, namelijk:	_____

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek! Als u vragen of opmerkingen heeft kunt u een e-mail sturen naar

Bedankt, uw antwoorden zijn succesvol opgeslagen.

Bijlage E Vragenlijst medisch specialistische zorg

Enquête werkgevers ziekenhuissector 2.0

In deze vragenlijst vragen wij naar de huidige capaciteit aan medisch specialisten, physician assistants en verpleegkundig specialisten in uw ziekenhuis en de verwachte behoefte in de toekomst aan deze beroepsgroepen.

De antwoorden die u in deze vragenlijst invult zullen anoniem en niet herleidbaar verwerkt worden. De resultaten zullen alleen gebruikt worden om inschattingen te kunnen maken van de capaciteit van physician assistants en verpleegkundig specialisten die nu en in de toekomst in Nederland werkzaam zal zijn. De resultaten worden dus alleen gebruikt voor de ramingen van het aantal op te leiden personen per beroepsgroep van het Capaciteitsorgaan.

- Het kan zijn dat u niet alle antwoorden op de vragen weet. U kunt dit dan navragen bij een collega. De vragenlijst kan niet tussendoor worden opgeslagen en afgesloten. De antwoorden moeten daarom in een keer worden ingevuld.
- Wij hopen dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk kan invullen. Hoe meer en vollediger de vragenlijst wordt ingevuld hoe zorgvuldiger de ramingen kunnen worden uitgevoerd.

1. Welke van onderstaande functies vervult u in de organisatie waarvoor u deze vragenlijst invult?

☐	Directeur, (onderdeel) ziekenhuis
☐	Voorzitter, lid Raad van Bestuur
☐	HR/P&O medewerker
☐	Hoofd staf behandelaars
☐	Lid medische staf bestuur
☐	Lid verpleegkundige staf bestuur
☐	Anders, namelijk:
	Definieer Anders, namelijk:

2. Welk type ziekenhuis is de organisatie waarvoor u deze vragenlijst invult?

☐	Algemeen ziekenhuis
☐	Categoriaal ziekenhuis
☐	Top klinisch ziekenhuis
☐	Universitair medisch centrum
☐	Zelfstandig behandel centrum (ZBC)
☐	Anders, namelijk:
	Definieer Anders, namelijk:

3. In Nederland is in een gemiddeld ziekenhuis 0,8% van de zorgmedewerkers (BIG geregistreerd personeel) werkzaam en/of opgeleid als physician assistant en 1,6% als verpleegkundig specialist en 14,9% als medisch specialist. Kunt u inschatten wat deze percentages zijn voor uw ziekenhuis? Als u dit weet, wilt u dan ook het aantal personen invullen?

Dat is (ongeveer):

	physician assistant	verpleegkundig specialist
	..%	..%

Aantal personen:

Kan ik niet inschatten, maar het ligt zeker hoger

Kan ik niet inschatten, maar het ligt zeker lager

Kan ik niet inschatten

☐	☐
☐	☐
☐	☐

4a. Heeft u op dit moment een tekort aan physician assistants?

- ☐ Geen tekort
- ☐ Tekort
- ☐ Overschot

4b. Heeft u op dit moment een tekort aan verpleegkundig specialisten-AGZ?

- ☐ Geen tekort
- ☐ Tekort
- ☐ Overschot

4c. Heeft u op dit moment een tekort aan verpleegkundig specialisten-GGZ?

- ☐ Geen tekort
- ☐ Tekort
- ☐ Overschot

4d. Heeft u op dit moment een tekort aan medisch specialisten?

- ☐ Geen tekort
- ☐ Tekort
- ☐ Overschot

4^e-h Wanneer u een tekort heeft, kunt u inschatten hoe groot dit tekort nu is, in verhouding tot de huidige capaciteit?

Bijvoorbeeld: als u nu een tekort van 2 PA's heeft op de 10 PA's die nu in dienst zijn, is dat 20%.

Wanneer u dit percentage niet precies weet, maar wel ongeveer, kunt u ook een range aangeven. Wanneer u het wel precies weet kunt u in beide vakjes hetzelfde aantal invullen

Physician assistants

Naar schatting tussen de ____% en ____% van de huidige capaciteit aan VS-en

- ☐ Tekort maar kan ik niet inschatten

VS-AGZ

Naar schatting tussen de ____% en ____% van de huidige capaciteit aan VS-en

- ☐ Tekort maar kan ik niet inschatten

VS-GGZ

Naar schatting tussen de ____% en ____% van de huidige capaciteit aan VS-en

- ☐ Tekort maar kan ik niet inschatten

Medisch specialisten

Naar schatting tussen de ____% en ____% van de huidige capaciteit aan VS-en

- ☐ Tekort maar kan ik niet inschatten

5. Kunt u voor de physician assistants, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten aangeven of deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald?

NB: Het gaat hier om het voornemen tot (mate van) op- en afschaling, zoals uw organisatie dat nu voor

de komende vijf jaar voor ogen heeft. Als het aantal naar verwachting gelijk zal blijven kies dan de optie 'Geen op- of afschaling'. Deze optie kunt u ook kiezen als u een beroepsgroep bijvoorbeeld niet in dienst heeft en ook niet verwacht deze in dienst te gaan nemen. Doordat er vaak taken van medisch specialisten naar PA's of VS gesubstitueerd worden vragen we bij deze vraag ook naar de medisch specialisten.

	Opschalen	Afschalen	Geen op- of afschaling	Weet niet
Physician Assistants	☐	☐	☐	☐
Verpleegkundig specialisten (apart voor AGZ en GGZ)	☐	☐	☐	☐
Medisch specialisten	☐	☐	☐	☐

6. Kunt u voor dezelfde beroepsgroepen aangeven met hoeveel % deze de komende vijf jaar in uw organisatie waarschijnlijk zullen worden opgeschaald dan wel worden afgeschaald? Wanneer u het percentage niet kunt aangeven, dan volstaat een schatting.

	% opschaling waarschijnlijk over 5 jaar	% afschaling waarschijnlijk over 5 jaar
Physician Assistants (PA's)		
Verpleegkundig specialisten		
Medisch specialisten		

7. Wanneer u voor een beroepsgroep heeft aangegeven dat deze over vijf jaar waarschijnlijk zal worden op- of afgeschaald, kunt u hieronder nader omschrijven wat de belangrijkste redenen hiervoor zijn in lijn met uw organisatie- en personeelsbeleid?

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden opgeschaald:

	De belangrijkste reden voor opschaling van deze beroepsgroep:
Medisch specialisten	
Physician Assistants (PA's)	
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ)	
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk worden afgeschaald:

	De belangrijkste reden voor afschaling van deze beroepsgroep:
Medisch specialisten	
Physician Assistants (PA's)	
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)	

Verpleegkundig specialist
geestelijke gezondheidszorg
(VS-GGZ)

Specifieke beroepen die in onze organisatie waarschijnlijk gelijk blijven:

	De belangrijkste reden voor geen verandering van deze beroepsgroep:	
Medisch specialisten		
Physician Assistants (PA's)		
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)		
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (VS-GGZ)		

Dank voor uw medewerking!

Bijlage F Extra tabellen

Extra cijfers bij figuur 1: Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar in de VVT

Op- of afschalen	% opschalen	% afschalen	% gelijk	% weet niet
Specialist ouderengeneeskunde	56,6%	13,2%	28,3%	1,9%
Basisartsen	37,5%	12,5%	41,7%	8,3%
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg	71,7%	0,0%	13,0%	15,2%
Physician assistant	38,1%	2,4%	42,9%	16,7%
Verpleegkundig specialist algemene gezondheidzorg	57,8%	0,0%	22,2%	20,0%
Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidzorg	44,4%	0,0%	33,3%	22,2%
Gespecialiseerd verpleegkundige	38,1%	2,4%	35,7%	23,8%
GZ-psychologen	69,4%	4,1%	22,4%	4,1%
Orthopedagogen-generalist	6,7%	0,0%	63,3%	30,0%
Master/basis psychologen en orthopedagogen	31,7%	4,9%	48,8%	14,6%
Anders	62,5%	0,0%	25,0%	12,5%

Extra cijfers bij figuur 2: Huidige en verwachte toekomstige skillmix in de VVT

Skillmix nu en over 5 jaar	Skillmix nu	Skillmix over 5 jaar
SO	21,8%	21,1%
Basisartsen	12,5%	11,7%
Verpl. ouderenzorg	28,1%	26,7%
Physician assistants	1,9%	2,3%
VS-AGZ	7,0%	9,1%
VS-GGZ	0,3%	0,7%
Gesp. verpleegkundige	5,7%	5,4%
GZ-psychologen	7,6%	10,0%
Orthopedagogen-generalist	0,0%	0,2%
Basis psychologen en orthopedagogen	13,7%	11,6%

Extra cijfers bij figuur 3: Verwachte procentuele toe of afname voor de verschillende beroepsgroepen in de VVT over 5 jaar

FTE nu en over 5 jaar	% toe/afname
SO	16,9%
Basisartsen	12,6%
Verpl. ouderenzorg	14,4%
Physician assistants	49,7%
VS-AGZ	57,5%
VS-GGZ	169,9%
Gesp. verpleegkundige	14,2%
GZ-psychologen	59,6%
Orthopedagogen-generalist	
Master/basis psychologen en orthopedagogen	2,7%
Overig	4,8%

Voor de orthopedagogen-generalist wordt er wel een toename verwacht. Deze functie is echter nog vrij nieuw en de deelnemende organisaties hadden deze functie daardoor nog niet in dienst. Het was daarom niet mogelijk om een percentage te berekenen.

Extra cijfers bij tabel 3: Vacaturegraad voor de verschillende beroepen binnen de responderende VVT instellingen

Onvervulde vraag	FTE vacatures	Totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad
Specialist ouderengeneeskunde	53	17,8%	15,0%
Basisartsen	21	12,2%	8,6%
Verpleegkundige gespecialiseerd in ouderenzorg	25	6,6%	4,5%
PA	1	5,6%	5,6%
VS-AGZ	18	18,7%	8,5%
VS-GGZ	6	145,6%	121,4%
Gespecialiseerd verpleegkundige	3	3,6%	1,3%
GZ-psychologen	22	21,2%	17,3%
Orthopedagogen-generalist	0		
Master/basis psychologen en orthopedagogen	6	3,2%	2,1%
Anders	0	0,0%	0,0%

Extra cijfers bij figuur 4: Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar in de gehandicaptenzorg

Op- of afschalen	% opschalen	% afschalen	% gelijk	% weet niet
Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)	60,0%	7,5%	17,5%	15,0%
Basisartsen	30,8%	5,1%	38,5%	25,6%
PA	28,6%	0,0%	51,4%	20,0%
VS-AGZ	61,5%	0,0%	25,6%	12,8%
VS-GGZ	42,9%	0,0%	31,4%	25,7%
Praktijkverpleegkundigen	50,0%	5,0%	35,0%	10,0%
GZ-psychologen	52,5%	5,0%	25,0%	17,5%
Orthopedagogen-generalist	66,7%	2,4%	14,3%	16,7%
Master/basis psychologen	14,7%	14,7%	41,2%	29,4%
Master orthopedagogen	27,8%	13,9%	33,3%	25,0%
Anders	41,2%	11,8%	29,4%	17,6%

Extra cijfers bij figuur 5: Huidige en verwachte toekomstige skillmix in de gehandicaptenzorg

Skillmix nu en over 5 jaar	Skillmix nu	Skillmix over 5 jaar
Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)	9%	11%
Basisartsen	3%	3%
PA	1%	2%
VS-AGZ	4%	6%
VS-GGZ	1%	2%
Praktijkverpleegkundigen	8%	9%
GZ-psychologen	17%	18%
Orthopedagogen-generalist	13%	14%
Master/basis psychologen	12%	9%
Master orthopedagogen	31%	25%

Extra cijfers bij figuur 6: Verwachte procentuele toe of afname voor de verschillende beroepsgroepen in de gehandicaptenzorg over 5 jaar

Beroepsgroep	% toe/afname
AVG	35,3%
Basisartsen	19,0%
PA	114,4%
VS-AGZ	87,3%
VS-GGZ	89,2%
Praktijkverpleegkundigen	29,2%
GZ-psychologen	28,9%
Orthopedagogen-generalist	0,4%
Master/basis psychologen	-7,9%
Master orthopedagogen	-2,7%
Overig	31,6%

Extra cijfers bij tabel 5: Vacaturegraad voor de verschillende beroepen binnen de responderende instellingen voor gehandicaptenzorg

Onvervulde vraag	FTE vacatures	Totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad
Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG)	46	41,3%	34,9%
Basisartsen	15	37,5%	27,5%
PA	3	23,7%	15,8%
VS-AGZ	10	22,9%	20,6%
VS-GGZ	6	32,7%	29,7%
Praktijkverpleegkundigen	14	14,2%	10,1%
GZ-psychologen	36	17,7%	11,7%
Orthopedagogen-generalist	23	15,4%	10,1%
Master/basis psychologen	12	8,6%	6,5%
Master orthopedagogen	8	2,2%	1,9%

Extra cijfers bij figuur 7: Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar in de huisartsenzorg

Op- of afschalen	% opschalen	% afschalen	% gelijk	% weet niet
Zelfstandig gevestigde huisarts	18,6%	11,8%	64,3%	5,4%
HIDHA	29,3%	2,4%	44,5%	23,8%
HIDHA	3,3%	0,8%	65,6%	30,3%
Vaste waarnemend huisarts	40,8%	15,8%	35,2%	8,2%
Wisselend waarnemend huisarts	33,1%	9,2%	39,9%	17,8%
Huisarts in opleiding (aio)	26,6%	2,2%	62,0%	9,2%
ANIOS (basisarts)	5,7%	0,7%	60,3%	33,3%
Doktersassistent	56,7%	1,3%	41,1%	0,9%
Apothekersassistent	3,0%	1,5%	67,9%	27,6%
Spreekuurondersteuner	30,3%	0,0%	49,3%	20,4%
VS-AGZ	14,7%	0,0%	55,9%	29,4%
VS-GGZ	7,0%	0,0%	63,6%	29,4%
PA	19,7%	0,0%	55,8%	24,5%
POH-S	45,8%	4,2%	47,6%	2,4%
POH-O	54,1%	0,5%	37,7%	7,7%
POH-J	33,3%	1,1%	52,3%	13,2%
POH-GGZ	48,6%	0,5%	49,0%	1,9%
Praktijkverpleegkundige	16,9%	0,0%	54,5%	28,6%
Praktijkverpleegkundige GGZ	5,0%	0,0%	63,3%	31,7%
Praktijkmanager	41,8%	2,5%	49,8%	6,0%

Extra cijfers bij figuur 8: Huidige en verwachte toekomstige skillmix in de huisartsenzorg

Skillmix nu en over 5 jaar	Skillmix nu	Skillmix over 5 jaar
Zelfstandig gevestigde huisarts	25,5%	24,4%
HIDHA	1,7%	1,6%
HIDHA	0,0%	0,0%
Vaste waarnemend huisarts	8,2%	7,3%
Wisselend waarnemend huisarts	1,4%	1,3%
Huisarts in opleiding (aio)	5,4%	4,5%
ANIOS (basisarts)	0,0%	0,0%
Doktersassistent	31,3%	32,8%
Apothekersassistent	2,5%	2,7%
Spreekuurondersteuner	0,8%	0,9%
VS-AGZ	1,1%	1,0%
VS-GGZ	0,0%	0,0%
PA	0,7%	1,0%
POH-S	9,8%	9,6%
POH-O	2,0%	2,3%
POH-J	0,7%	0,8%
POH-GGZ	5,5%	5,6%
Praktijkverpleegkundige	0,9%	1,0%
Praktijkverpleegkundige GGZ	0,2%	0,2%
Praktijkmanager	2,5%	3,0%

Extra cijfers bij figuur 9: Verwachte procentuele toe of afname voor de verschillende beroepsgroepen in de huisartsenzorg over 5 jaar

Beroepsgroep	% toe/afname
Praktijkhouder	10,1%
HIDHA	8,9%
HID	0%
Vaste waarnemer	3,2%
Wisselend waarnemer	8,6%
Aios	-3,4%
ANIOS (basisarts)	0%
Doktersassistent	20,4%
Apothekersassistent	24,4%
Spreekuurondersteuner	40,3%
VS-AGZ	1,7%
VS-GGZ	0,0%
PA	64,2%
POH-S	12,6%
POH-O	28,0%
POH-J	32,1%
POH-GGZ	16,5%
Praktijkverpleegkundige	27,6%

Praktijkverpleegkundige GGZ	23,5%
Praktijkmanager	39,2%

Extra cijfers bij figuur 10: Op- of afschalen van functies in de komende vijf jaar op de huisartsenpost

Op- of afschalen	% opschalen	% afschalen	% gelijk	% weet niet
Huisartsen	12,5%	0,0%	37,5%	50,0%
Basisartsen	16,7%	0,0%	33,3%	50,0%
Doktersassistenten	25,0%	0,0%	75,0%	0,0%
PA	20,0%	0,0%	60,0%	20,0%
VS-AGZ	71,4%	0,0%	28,6%	0,0%
VS-GGZ	20,0%	0,0%	60,0%	20,0%
Spreekuurondersteuners	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%
Triagisten	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%

Extra cijfers bij figuur 11: Huidige en verwachte toekomstige skillmix op de huisartsenpost

Skillmix nu en over 5 jaar	Skillmix nu	Skillmix over 5 jaar
Huisartsen	73,1%	69,9%
Basisartsen	0,1%	0,1%
Doktersassistenten	2,4%	2,7%
PA	1,0%	1,0%
VS-AGZ	2,6%	4,0%
VS-GGZ	0,4%	0,5%
Spreekuurondersteuners	1,0%	0,9%
Triagisten	18,9%	20,5%
Overig	0,5%	0,5%

Extra cijfers bij tabel 7: Vacaturegraad voor de verschillende beroepen binnen de responderende huisartspraktijken

Beroepsgroep	Uren vacatures	Totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad
Zelfstandig gevestigde huisarts	513	3,7%	1,8%
HIDHA	456	30,9%	14,7%
HIDHA	225	22,5%	14,0%
Vaste waarnemend huisarts	1189	29,4%	12,2%
Wisselend waarnemend huisarts	561	110,4%	68,1%
ANIOS (basisarts)	0	0%	0%
Doktersassistent	3249	16,3%	8,3%
Spreekuurondersteuner	4	1,7%	1,7%
Apothekersassistent	143	9,4%	4,7%
VS-AGZ	82	22,5%	8,8%
VS-GGZ	0	0%	0%
PA	24	0%	0%
POH-S	906	13,8%	6,7%
POH-O	88	8,8%	3,9%
POH-J	55	12,3%	3,6%
POH-GGZ	435	12,5%	3,7%
Praktijkverpleegkundige	54	16,2%	4,8%
Praktijkverpleegkundige GGZ	10	13,2%	13,2%
Praktijkmanager	204	9,6%	0,4%

Extra cijfers bij tabel 8: Vacaturegraad voor de verschillende beroepen binnen de responderende huisartsenposten

Beroepsgroep	FTE vacatures	Totale vacaturegraad	Langdurige vacaturegraad
Huisartsen	0	0%	0%
Basisartsen	0	0%	0%
Doktersassistenten	2	27,8%	11,6%
PA	0	0%	0,0%
VS-AGZ	3	26,7%	21,3%
VS-GGZ	2	133,3%	24,0%
Spreekuurondersteuners	0	0%	0%
Triagisten	12	17,2%	9,3%
Anders	0	0%	0%