

Alumni van de
masteropleiding
Advanced Nursing Practice



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

Utrecht, maart 2013
Eindversie

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

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

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

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

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

® Prismant is een wettig gedeponeerd dienst- en warenmerk.

Uitgever

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

Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

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

Uitvoering

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

Jaartal/publicatienummer: 2013/maart

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Onderzoeksvragen en methodiek	7
1.1 Doel en onderzoeksvragen	7
1.2 Methodiek	7
2 Kenmerken van de groep alumni	11
2.1 Situatie op de arbeidsmarkt	11
2.2 Studieduur	13
2.3 Organisatiegraad en registratie	13
2.4 Kenmerken van de beroepsgroep	16
2.5 Leeftijd en geslacht per cluster	17
2.6 Alumni die niet in het beroep werkzaam zijn	20
3 Capaciteit	25
3.1 Capaciteit op 1 januari 2012	25
3.2 Aantallen VS per provincie	25
3.3 Ontwikkelingen in de afgelopen jaren	26
3.4 Capaciteit en potentiële capaciteit	27
3.5 Gemiddelde werkweek naar geslacht en leeftijdscategorie	28
3.6 Aantal VS en aantal fte per cluster van medisch specialismen	29
3.7 Aandeel VS en arbeidsproductiviteit	33
4 Verwachtingen voor de toekomst	35
5 Loopbanen	37
5.1 Uitstroom uit het beroep	37
5.2 Werkzaam bij meerdere specialismen	39
Samenvatting	41
Bijlage I: Indeling in clusters	43

Inleiding

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

Het beroep verpleegkundig specialist is opgenomen in het BIG-register (voorlopig voor een periode van vijf jaar). Verpleegkundig specialisten hebben de zelfstandige bevoegdheid tot het indiceren en verrichten van voorbehouden handelingen.

Alleen verpleegkundigen die de Master Advanced Nursing Practice hebben voltooid en geregistreerd zijn in het Verpleegkundig Specialisten Register mogen de titel verpleegkundig specialist voeren. Verpleegkundigen die na 2006 de MANP hebben voltooid kunnen zich meteen laten registreren in dit register. Verpleegkundigen die in of voor 2006 de MANP hebben afgerond, moeten laten toetsen of de inhoud van hun opleiding voldoet aan de eisen die vanaf 2007 worden gesteld aan de verpleegkundig specialist. Zij konden tot 1 juli 2012 in een assessment aantonen dat zij beschikken over de vereiste competenties en komen daarmee in aanmerking voor inschrijving in het register. Vanaf de registratiedatum start een herregistratieperiode van vijf jaar. Om na vijf jaar voor herregistratie in aanmerking te komen, moet een verpleegkundig specialist aan bepaalde eisen omtrent werkervaring en deskundigheidsbevordering voldoen (bron: www.verpleegkundigspecialismen.nl).

In de webenquête is gevraagd of iemand werkzaam is (geweest) in een functie waarvoor de MANP werd gevraagd. Daar waar in dit rapport gesproken wordt over personen die werkzaam zijn in het beroep, gaat het om mensen die de MANP hebben voltooid en werkzaam zijn in een functie waarvoor het diploma MANP wordt gevraagd, ongeacht of zij wel of niet geregistreerd zijn in het Verpleegkundig Specialisten Register. Omwille van de leesbaarheid wordt in het rapport de term verpleegkundig specialist (of de afkorting VS) gebruikt, tenzij het uitdrukkelijk om de groep niet geregistreerde alumni gaat.

In het eerste hoofdstuk van het rapport wordt ingegaan op de onderzoeksvragen en de methode van gegevensverzameling. Hoofdstuk twee geeft een eerste beeld van de beroepsgroep: hoeveel gediplomeerde VS zijn er en hoeveel daarvan zijn er werkzaam als VS, wat zijn de kenmerken van de beroepsgroep. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de capaciteit: het aantal VS en aantal fte in de afgelopen jaren. Er ontstaat een beeld van de mate waarin de VS per cluster van medisch specialismen aanwezig zijn. Hoofdstuk 4 geeft weer wat de thans werkzame VS verwachten wat betreft de vraag naar VS in de toekomst. Het voorlaatste hoofdstuk geeft een beeld van de arbeidsloopbanen van de VS. Het rapport wordt afgesloten met een samenvatting en conclusies.

1 Onderzoeksvragen en methodiek

1.1 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is om kwantitatieve informatie te verzamelen over de beroepsgroep van de verpleegkundig specialisten en nurse practitioners (in het vervolg van dit rapport wordt gesproken van verpleegkundig specialisten (VS), tenzij het specifiek gaat over de groep die niet geregistreerd is in het Verpleegkundig Specialisten Register). Hierbij gaat het er om inzicht te krijgen in:

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

1.2 Methodiek

Webenquête

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

Doelgroep

De doelgroep van het onderzoek bestond uit iedereen met een diploma van de Master Advanced Nursing Practice (MANP). Om deze doelgroep te bereiken, is medewerking gevraagd en gekregen van de negen Hogescholen in Nederland die de opleiding MANP aanbieden. De Hogescholen beschikken over vrij complete bestanden met e-mailadressen van hun alumni. Uit privacyoverwegingen hebben zeven van de negen Hogescholen eerst zelf hun alumni gemaild, met een korte toelichting op het onderzoek en de vraag of zij er bezwaar tegen hadden dat hun e-mailadres werd doorgegeven aan een derde partij. Na een bepaalde responstijd zijn de e-mailadressen van degenen die geen bezwaar hebben gemaakt, ter beschikking gesteld. De andere twee Hogescholen hebben er voor gekozen om zelf de uitnodigingen voor deelname aan het onderzoek naar de alumni te sturen.

Uitnodiging

Het merendeel van de alumni zijn eind mei/begin juni 2012 per mail benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. In deze mail was een link naar de webenquête en de benodigde inloginformatie opgenomen. Na twee weken kregen de alumni die de vragenlijst (nog) niet hadden ingevuld, een reminder. Eén lichting is in september benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Ook hier is een reminder verstuurd na twee weken.

Respons

In totaal waren er in het voorjaar van 2012 1491 alumni MANP. Hiervan hebben er 545 de enquête ingevuld, waarvan er 540 bruikbaar waren. In totaal zijn dus gegevens beschikbaar van 36,2% van de alumni. Van de respondenten waren er 538 gediplomeerd voor 1 januari 2012, de datum die als peildatum is aangehouden bij de meeste vragen in de enquête. 2 respondenten zijn na 1 januari 2012 gediplomeerd.

Het responspercentage varieert per startjaar van de opleiding (zie tabel 1; de hoge respons in 2010 wordt veroorzaakt doordat er ten tijde van de enquête slechts een enkeling van de lichting 2010 was gediplomeerd).

Tabel 1 Respons naar jaar waarin de opleiding is gestart (aantallen en aandelen)

Startjaar	Aantal	Totaal
1997/1998	7	30%
1999	4	44%
2000	7	30%
2001	23	33%
2002	32	45%
2003	31	28%
2004	43	27%
2005	63	35%
2006	73	38%
2007	72	34%
2008	87	38%
2009	95	45%
2010	3	100%
Totaal	540	36%

Mogelijke bias in de non-respons

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

Om een indicatie te krijgen van de mogelijke selectieve respons, is de opleidingscoördinatoren van de MANP opleidingen gevraagd of zij een schatting kunnen maken van het aandeel alumni dat werkzaam is in het beroep. Drie opleidingscoördinatoren hebben een dergelijke inschatting gemaakt. Deze inschatting varieerde van 85% tot 100%. Daarnaast was er een opleidingscoördinator die aangaf dat van de meest recente lichtingen, 100% werkzaam was in het beroep. Een vergelijking tussen deze inschattingen en het aandeel respondenten op de enquête dat aangeeft niet werkzaam te zijn in het beroep, is niet helemaal zuiver. De opleidingscoördinatoren hebben gekeken naar de situatie midden 2012, van de totale groep die voor de zomer van 2012 is gediplomeerd. De respondenten is de situatie op peildatum 1 januari gevraagd (en dit zijn dus ook degenen die voor 1 januari 2012 gediplomeerd waren). Desondanks geeft de vergelijking wel een indicatie van een mogelijke selectieve respons. Van de respondenten op de enquête (gediplomeerd voor 1 januari 2012) was 88% op peildatum 1 januari 2012 werkzaam in een functie waarvoor het diploma MANP werd gevraagd. Een vergelijking van dit percentage met de inschatting van de opleidingscoördinatoren duidt niet op een selectieve non-respons van degenen die niet werkzaam zijn als VS.

Een tweede manier om zicht te krijgen op mogelijk selectieve respons, is een vergelijking van enquêtedata met het Verpleegkundig Specialisten Register. In de enquête is gevraagd of de respondent geregistreerd is in dit register en zo ja, vanaf welk jaar.

Er is een vergelijking gemaakt tussen de aantallen respondenten die voor 1 januari 2012 hun diploma hebben behaald en waren ingeschreven in het Verpleegkundig Specialisten Register enerzijds, en het aantal inschrijvingen per 1 januari 2012 in dit register volgens opgave van V&VN anderzijds. Uit die vergelijking komt naar voren dat de respons onder degenen die waren ingeschreven in het register, verhoudingsgewijs iets kleiner is dan de respons onder degenen die niet waren ingeschreven in het register. 89% van degenen die het diploma MANP hebben behaald, was op 31 december 2011 ingeschreven in het register. Onder de respondenten van de enquête is dit echter 82%. Het lijkt aannemelijk dat het wel of niet inschrijven in het register, ten dele samenhangt met het al dan niet werkzaam zijn (of willen gaan werken) als VS. Dat zou betekenen dat de enquêteresultaten een onderschatting opleveren van het aantal werkzame VS. Omdat echter onduidelijk is hoe groot die vertekening is, is hier moeilijk voor te corrigeren. Er is daarom voor gekozen om deze correctie niet door te voeren. Wel is in het rapport eenmalig een inschatting gemaakt van de mogelijke vertekening van het aantal werkzame VS en is op basis daarvan een tabel met bandbreedtes opgenomen.

Weging

Om de resultaten van het onderzoek te kunnen extrapoleren naar landelijke gegevens, is gebruik gemaakt van een weegfactor. Hiervoor is gekeken naar het totaal aantal personen per jaar dat met de MANP is gestart en het diploma heeft behaald (1491), en naar het aantal personen per jaar dat is gestart met de opleiding en het diploma heeft behaald, dat de enquête heeft ingevuld (540). Hiervan is de verhouding berekend, die vervolgens als weegfactor is gebruikt.

In de rapportage wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gewogen gegevens. Sommige vragen zijn echter door lage aantallen respondenten beantwoord. In dat geval worden soms ongewogen gegevens gepresenteerd. Dit is dan aangegeven in de tekst.

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

2 Kenmerken van de groep alumni

Tussen de start van de opleiding MANP in Nederland en de start van dit onderzoek in april 2012 zijn 1491 VS afgestudeerd. 1487 daarvan hebben hun diploma behaald voor 1 januari 2012, de datum die bij veel vragen in de enquête als peildatum is gehanteerd. In dit hoofdstuk wordt een eerste beeld geschetst van deze groep gediplomeerden: hun situatie op de arbeidsmarkt. Daarnaast wordt gekeken naar de opleidingsduur, registratiegraad en kenmerken van de beroepsgroep. Het gaat hierbij steeds om gewogen gegevens, tenzij anders is vermeld.

2.1 Situatie op de arbeidsmarkt

Het grootste deel van de gediplomeerde VS, is werkzaam in een functie waarvoor deze masteropleiding is gevraagd: 88% (zie Tabel 2, situatie op peildatum 1 januari 2012). 10% was wel werkzaam, maar niet in een functie waarvoor de masteropleiding gevraagd werd (9% in de zorg, 1% buiten de zorg) en 1% was in het geheel niet werkzaam. Van 2% is de arbeidssituatie op 1 januari 2012 niet bekend (dit zijn allemaal mensen die in 2011 gediplomeerd zijn en na januari 2012 zijn begonnen in een functie als VS. De situatie tussen diplomering en startdatum als VS is echter onbekend).

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

	Aantal	Aandeel
Werkzaam als VS	1307	88%
Werkzaam in de zorg (niet als VS)	131	9%
Werkzaam, niet in de zorg	11	1%
Niet werkzaam	8	1%
Onbekend (gediplomeerd in 2011, gestart als VS na peildatum)	29	2%
Totaal	1487	100%

Zoals in hoofdstuk 1 is toegelicht, bestaat de kans dat de respons op de enquête onder alumni MANP die als VS werkzaam zijn, groter is dan de respons onder de alumni die niet als VS werkzaam zijn. Of dit daadwerkelijk zo is en hoe groot de bias in de respons is, is moeilijk in te schatten. Er is wel een indicatie te krijgen, door een vergelijking te maken tussen het aantal respondenten dat aangeeft voor 1 januari 2012 geregistreerd te zijn in het Verpleegkundig Specialisten Register en het aantal inschrijvingen in dit register per 31 december 2011. De aanname hierbij is dat alumni die geregistreerd zijn, vaker werkzaam zijn in het beroep dan alumni die niet in het register staan ingeschreven. Dit blijkt ook uit de enquêtegegevens: van de geregistreerde VS is 92% werkzaam als VS. Bij degenen die niet geregistreerd zijn, is 71% werkzaam als NP (peildatum 1 januari 2012). Daar staat echter tegenover dat de respons op de enquête onder degenen die niet geregistreerd zijn, verhoudingsgewijs hoger is dan de respons onder degenen die wel geregistreerd zijn. Worden de gegevens van het Verpleegkundig Specialisten Register als uitgangspunt genomen en geprojecteerd op de gegevens uit de enquête, dan kan een bandbreedte berekend worden van het aantal gediplomeerden dat wel of niet werkzaam is als VS.

De resultaten zijn te zien in Tabel 3. Het aantal alumni dat werkzaam is in het beroep, ligt op basis van deze berekening tussen de 1307 en 1327. In het rapport wordt het aantal van 1307 aangehouden. De maximale onderschatting van het aantal alumni dat werkzaam is in het beroep is dan 20, oftewel 1,5%.

Tabel 3 Alumni MANP: bandbreedte van de aantallen die wel of niet werkzaam zijn in het beroep

	Aantal
Werkzaam als VS	1307-1327
Niet werkzaam als VS	181-160

De respondenten die op de peildatum van 1 januari 2012 niet werkzaam waren als VS, is gevraagd of zij ooit wel werkzaam zijn geweest in een functie waarvoor de opleiding gevraagd werd. Ook is gevraagd of zij van plan zijn om (weer) als VS te gaan werken. In Tabel 4 is weergegeven hoe hier op geantwoord is. Voor de volledigheid is in de tabel nogmaals weergegeven hoe groot de groep werkzame VS was (88%). In de tabel is te zien dat 7% van de alumni op 1 januari 2012 (nog) niet werkzaam geweest als VS, maar wel van plan was om als VS te gaan werken. Nog 1% is wel werkzaam geweest als VS en van plan om dat in de toekomst weer te gaan doen. Slechts een klein deel van de gediplomeerden is niet van plan om (weer) als VS te gaan werken (1%).

Tabel 4 Alumni MANP: werkzaam (geweest) als VS en wens om (weer) het beroep weer te gaan uitoefenen

	Aantal	Aandeel
Nu werkzaam als VS	1307	88%
Werkzaam geweest als VS en van plan dit weer te gaan doen	18	1%
Werkzaam geweest als VS en niet van plan dit weer te gaan doen	6	0%
Werkzaam geweest als VS en onbekend of ze dit weer willen gaan doen	24	2%
Nog niet werkzaam geweest als VS, wel van plan dit te gaan doen	99	7%
Niet werkzaam geweest als VS en niet van plan dit te gaan doen	14	1%
Niet werkzaam geweest als VS en weet nog niet of ze dit willen gaan doen	19	1%
Totaal	1487	100%

2.2 Studieduur

De master Advanced Nursing Practice duurt twee jaar. In Tabel 5 is te zien dat het grootste deel van de gediplomeerden de opleiding ook in twee jaar voltooid (85%). 5% voltooid de opleiding in minder dan twee jaar, terwijl 10% er langer over doet dan twee jaar. Gemiddeld doet men er 2,1 jaar over.

Tabel 5 Alumni MANP: studieduur in jaren

	Aantal	Aandeel
<2 jaar	74	5%
2 jaar	1235	85%
> 2 jaar	150	10%
Onbekend	29	
Totaal	1487	100%

2.3 Organisatiegraad en registratie

2.3.1 Organisatiegraad

De beroepsvereniging van de verpleegkundig specialisten en nurse practitioners is V&VN. Ten tijde van de enquête was 80% van de respondenten lid van V&VN (zie Tabel 6).

Tabel 6 Alumni MANP: organisatiegraad

	Aantal	Aandeel
Lid van V&VN	1185	80%
Geen lid van V&VN	297	20%
Onbekend	4	0%
Totaal	1487	100%

2.3.2 Registratie: verpleegkundig specialist of nurse practitioner

Registratiegraad

Degenen die de MANP na 2006 hebben afgerond, kunnen zich op basis van dat diploma meteen registreren in het Verpleegkundig Specialisten Register. Degenen die het diploma in 2006 of daarvoor hebben behaald, moeten eerst via een assessment aantonen dat zij over de vereiste competenties beschikken. Een overgrote meerderheid van degenen met het MANP diploma was ten tijde van de enquête geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register: 92%. Er is wel een verschil tussen degenen die in 2006 of daarvoor hun diploma hebben behaald en de lichteningen daarna: van de eerste groep was 79% geregistreerd ten tijde van de enquête, van de tweede groep was dat 97%.

Redenen om zich niet te registreren

Van degenen die ten tijde van dit onderzoek niet geregistreerd waren, was bijna een derde bezig met het assessment of de registratieprocedure (zie Tabel 7, omdat de respondenten meerdere antwoorden konden geven telt het totaal hier op tot meer dan 100%). Bijna een vijfde was wel van plan zich te laten registreren, maar had daar nog geen actie op ondernomen. 20% gaf aan niet in het beroep werkzaam te zijn en daarom niet geregistreerd te zijn. Andere genoemde redenen zijn dat men niet voldoet aan de eisen, maar een beperkt aantal uren per week werkt of de kosten van het assessment te hoog vindt (dit zijn alleen de kosten van het assessment op zich, dus niet van een eventuele registratie). Het grootste deel van de groep gediplomeerden die niet geregistreerd is en ook niet van plan is zich te registreren, is voor 2007 gediplomeerd.

Tabel 7 Alumni MANP: redenen om zich niet te laten registreren in het Verpleegkundig Specialisten Register

	Aantal	Aandeel
Ik ben bezig met assessment en/of registratie	32	26%
Ik ben niet werkzaam in het beroep	25	20%
Ik ben van plan te registreren (maar ben er nog niet mee begonnen)	24	19%
Ik voldoe niet aan de eisen	16	13%
Ik werk maar een beperkt aantal uren per week	14	11%
Ik vind de kosten van het assessment te hoog	8	6%
Anders	16	13%
Onbekend	14	11%
Totaal	124	

De redenen om zich niet te laten registreren, verschillen tussen de groep die in 2006 of daarvoor is gediplomeerd en de groep die daarna is gediplomeerd (zie Tabel 8).

Tabel 8 Alumni MANP: redenen om zich niet te laten registreren in het Verpleegkundig Specialisten Register, uitgesplitst naar periode van diplomering

	voor 2007 (N=98)	2007 en later (N=26)
Ik ben bezig met assessment en/of registratie	28%	19%
Ik ben niet werkzaam in het beroep	26%	0%
Ik ben van plan te registreren (maar ben er nog niet mee begonnen)	18%	23%
Ik voldoe niet aan de eisen	4%	46%
Ik werk maar een beperkt aantal uren per week	8%	23%
Ik vind de kosten van het assessment te hoog	8%	0%
Anders	14%	8%
Onbekend	11%	8%

Het grootste verschil zit in de reden 'ik voldoe niet aan de eisen'. Bijna de helft van de gediplomeerden van na 2006, die niet geregistreerd zijn, geven aan dat dat is omdat ze niet aan de eisen voldoen. Het gaat dan om eisen als het behalen van voldoende accreditatiepunten of een minimum aantal uren per week werkzaam zijn. Er zit hier een gedeeltelijke overlap met de reden 'ik werk maar een beperkt aantal uren per week'. Beide redenen worden door de groep die in 2006 of daarvoor is gediplomeerd, weinig genoemd en door de groep die na 2006 is gediplomeerd, vaak genoemd. De vraag is waardoor dit verschil wordt veroorzaakt. Wellicht is er een relatie met de reden 'ik ben niet werkzaam in het beroep'. Deze reden wordt genoemd door ruim een kwart van degenen die in 2006 of daarvoor zijn gediplomeerd. Het kan zijn dat een deel van degenen die niet voldoet aan de eisen (het behalen van accreditatiepunten, een voldoende aantal uur werken) op termijn het beroep uitstroomt. In de groep die al langer op de arbeidsmarkt is (gediplomeerd in 2006 of daarvoor) heeft zich dat dan vaker voorgedaan dan in de groep die korter op de arbeidsmarkt is (gediplomeerd na 2006).

Verschil tussen de NP's die niet geregistreerd zijn en de VS die wel geregistreerd zijn

Er is een verschil te zien in de arbeidsmarktsituatie van de groep die wel geregistreerd is (of van plan is zich te laten registreren) en de groep die niet geregistreerd is (en ook niet van plan is zich te registreren): van de eerste groep is 91% werkzaam in het beroep, bij de tweede groep is 28% (zie Tabel 9). Dit is op zich te verwachten, gezien de redenen die gediplomeerden opgeven om zich niet te registreren. Opvallend is echter dat 28% van de groep die niet geregistreerd is en niet van plan is dat te doen, wel werkzaam is als NP (dit is 1% van de totale groep die werkzaam is als VS of NP). Deze NP's zijn werkzaam in diverse specialismen en verschillende clusters van specialismen.

Tabel 9 Alumni MANP: registratie(plannen) en arbeidsmarktsituatie

	Werkzaam als VS of NP	Werkzaam in de zorg (niet als VS of NP)	Wel werk- zaam, niet in de zorg	Niet werk- zaam	Onbekend
Geregistreerd of van plan dat te doen	1286 (91%)	95 (7%)	6 (0%)	3 (0%)	29 (2%)
Niet geregi- streerd en niet van plan dat te doen	19 (28%)	36 (54%)	6 (9%)	6 (9%)	0 (0%)

De groep die niet geregistreerd is en niet van plan is dat te doen, is gemiddeld genomen wat ouder dan de groep die wel geregistreerd is: 48 jaar versus 46,3 jaar. Dit is te verklaren doordat het grootste deel van de eerste groep bestaat uit mensen die voor 2007 hun diploma hebben behaald, en het grootste deel van de tweede groep uit mensen die in 2007 of daarna hun diploma hebben behaald.

Verder is het zo dat de gemiddelde leeftijd waarop men denkt te gaan stoppen met werken, in de groep die niet geregistreerd is (en dit ook niet van plan is) iets lager ligt dan in de groep die wel geregistreerd is (of van plan is dat te gaan doen). Aangezien de gemiddelde leeftijd in de eerste groep ook iets hoger is, zullen daar echter waarschijnlijk ook meer mensen bij zijn die recht hebben regelingen waarbij pensionering voor de leeftijd van 65 jaar mogelijk is.

2.4 Kenmerken van de beroepsgroep

Hieronder wordt een aantal kenmerken van de beroepsgroep weergegeven: leeftijd en geslacht. Het gaat daarbij steeds om verpleegkundigen met een diploma MANP, die werkzaam zijn in een functie waarvoor dit diploma gevraagd is.

Vrouwen zijn de meerderheid binnen de groep die werkzaam is als VS: 79% van deze groep is vrouw en 21% is man. In de zorg als geheel is dit 86,4% (2011¹). De gemiddelde leeftijd van de groep is 46,2 jaar. In de zorg als geheel is dit 43,3 (2011,²).

Twee derde van de groep is jonger dan 50 (66%). In Tabel 10 is weergegeven wat de leeftijdsverdeling van de groep is (niet iedere respondent heeft zijn of haar geboortejaar opgegeven, daarom telt het aantal hier niet op tot 1307). De leeftijdscategorieën 45-49 en 50-54 zijn het beste vertegenwoordigd, respectievelijk 23 en 22% van de totale groep valt in deze categorieën. Het aandeel van de groep 25-29 jarigen en 60-64 jarigen is klein (respectievelijk 4 en 2%).

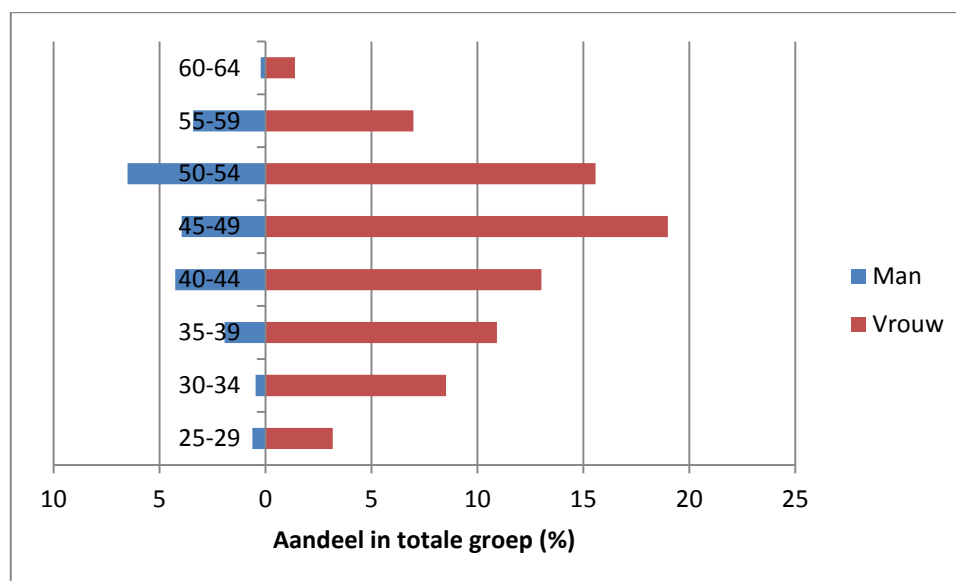
Tabel 10 Alumni MANP die werkzaam zijn in het beroep: leeftijdsverdeling

	Aantal	Aandeel	Cumulatief aandeel
25-29	49	4%	4%
30-34	117	9%	13%
35-39	165	13%	26%
40-44	223	17%	43%
45-49	296	23%	66%
50-54	285	22%	88%
55-59	133	10%	98%
60-64	20	2%	100%
Totaal	1289	100%	

¹ Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Werknemersenquête Zorg en WJK 2011

² Bewerking gegevens uit Werknemersenquête Zorg en WJK 2011.

De leeftijdsopbouw van de groep mannen en vrouwen verschilt iets van elkaar: bij mannen ligt het zwaartepunt bij de groep 50-54 jarigen, bij vrouwen is dat bij de groep 45-49 jarigen (zie Figuur 1).



Figuur 1 Alumni MANP die werkzaam zijn in het beroep: leeftijd- en geslachtsverdeling

2.5 Leeftijd en geslacht per cluster

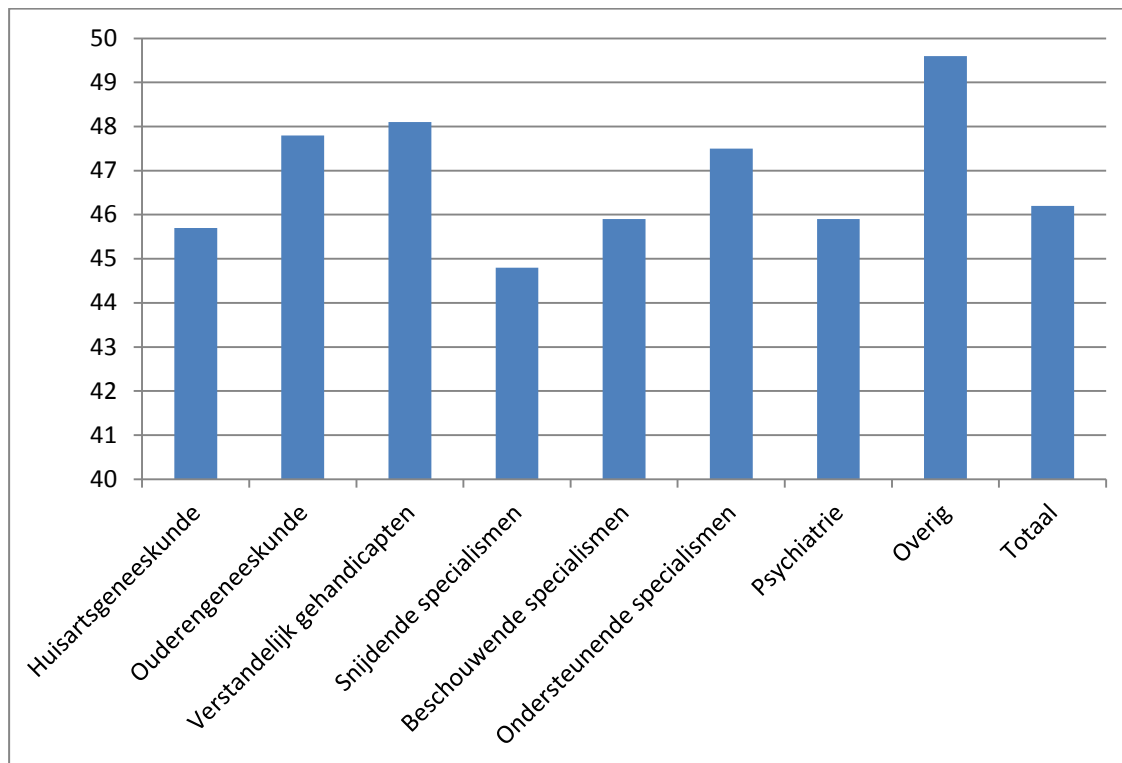
De totale groep verpleegkundigen met een diploma MANP die werkzaam is in het beroep, bestaat voor 21% uit mannen. In Tabel 11 is te zien dat dit aandeel per cluster kan verschillen. Bij huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde, het cluster snijdende specialismen en het cluster beschouwende specialismen is het aandeel mannen steeds 18 of 19%. Bij de clusters ondersteunende specialismen en psychiatrie is het aandeel mannen hoger. Bij de VS binnen het domein verstandelijk gehandicapten is het aandeel mannen echter nihil.

Tabel 11 VS die werkzaam zijn in het beroep: aandeel mannen en vrouwen per cluster

	Mannen	Vrouwen
Huisartsgeneeskunde	18%	82%
Ouderengeneeskunde	19%	81%
Verstandelijk gehandicapten	0%	100%
Sociale geneeskunde	.	.
Snijdende specialismen	18%	82%
Beschouwende specialismen	19%	81%
Ondersteunende specialismen	40%	60%
Psychiatrie	32%	68%
Overig	32%	68%
Totaal	21%	79%

. = te weinig respondenten om data weer te geven

Ook de gemiddelde leeftijd van de werkzame VS verschilt per cluster. Bij het cluster snijdende specialismen is de gemiddelde leeftijd van de VS het laagst: 44,8 jaar (zie Figuur 2). Bij de zorg voor verstandelijk gehandicapten, ouderengeneeskunde en het cluster ondersteunende specialismen is de gemiddelde leeftijd het hoogst (steeds tussen de 47,5 en 48,1 jaar).



Figuur 2 VS die werkzaam zijn in het beroep: gemiddelde leeftijd per cluster

De leeftijd- en geslachtsverdeling van de werkzame VS per cluster van medische specialismen laat in grote lijnen hetzelfde beeld zien als deze verdeling in de totale groep werkzame VS: de meeste VS zijn tussen de 40 en 54 en het aantal vrouwen is beduidend groter dan het aantal mannen. In de onderstaande tabel is deze verdeling per cluster weergegeven.

Tabel 12 Leeftijd en geslacht van VS per cluster

		Man	Vrouw
Huisartsgeneeskunde	25-29	0%	6%
	30-34	0%	13%
	35-39	3%	7%
	40-44	3%	19%
	45-49	6%	9%
	50-54	3%	11%
	55-59	2%	13%
	60-64	0%	3%
Ouderengeneeskunde	25-29	0%	3%
	30-34	0%	2%
	35-39	0%	9%
	40-44	3%	20%
	45-49	5%	14%
	50-54	7%	25%
	55-59	5%	7%
	60-64	0%	0%
Zorg voor verstandelijk gehandicapten	35-39		14%
	40-44		29%
	45-49		11%
	50-54		46%
Beschouwende specialismen	25-29	0%	2%
	30-34	1%	8%
	35-39	2%	14%
	40-44	4%	16%
	45-49	3%	20%
	50-54	7%	14%
	55-59	2%	6%
	60-64	0%	2%
Snijdende specialisten	25-29	0%	3%
	30-34	3%	15%
	35-39	1%	14%
	40-44	3%	9%
	45-49	3%	18%
	50-54	3%	15%
	55-59	4%	6%
	60-64	0%	1%

		Man	Vrouw
Ondersteunende specialismen	25-29	0%	5%
	30-34	0%	14%
	35-39	0%	14%
	40-44	9%	0%
	45-49	5%	23%
	50-54	16%	4%
	55-59	0%	5%
	60-64	5%	0%
Psychiatrie	25-29	3%	5%
	30-34	0%	9%
	35-39	4%	4%
	40-44	7%	7%
	45-49	6%	23%
	50-54	7%	13%
	55-59	5%	7%
	60-64	0%	0%
Overig	25-29	0%	0%
	30-34	0%	5%
	35-39	0%	5%
	40-44	8%	5%
	45-49	5%	26%
	50-54	15%	11%
	55-59	5%	16%
	60-64	0%	0%

Bij huisartsgeneeskunde valt de relatief grote groepen vrouwen in de leeftijd van 40 tot 44 jaar en in de leeftijd van 30-34 jaar op. Bij het cluster snijdende specialismen valt op dat de jongere leeftijdscategorieën hier relatief goed vertegenwoordigd zijn. Ditzelfde geldt voor het cluster ondersteunende specialismen. Bij die laatste groep wordt dit vooral veroorzaakt door de groep vrouwen in de leeftijd van 25-34 jaar.

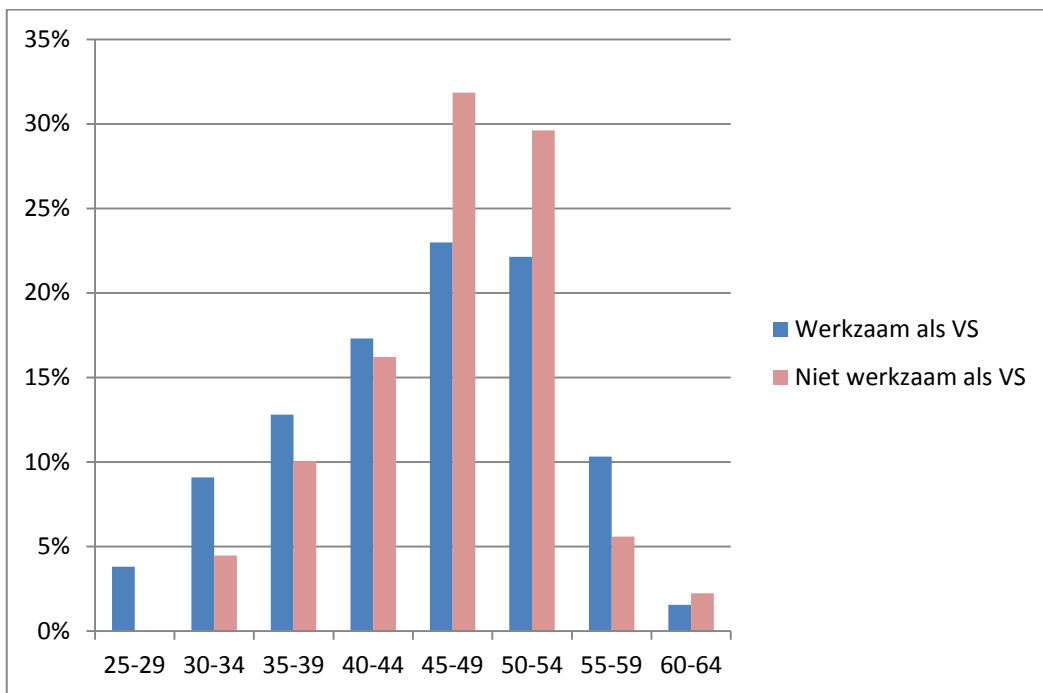
2.6 Alumni die niet in het beroep werkzaam zijn

In paragraaf 2.1 is al aangegeven dat 12% van de alumni op de peildatum van 1 januari 2012, niet werkzaam was in een beroep waarvoor het diploma MANP werd gevraagd. Dit komt overeen met 180 alumni. Ruim een kwart (27%) van deze groep is in het verleden wel werkzaam geweest als VS.

2.6.1 Opbouw van de groep

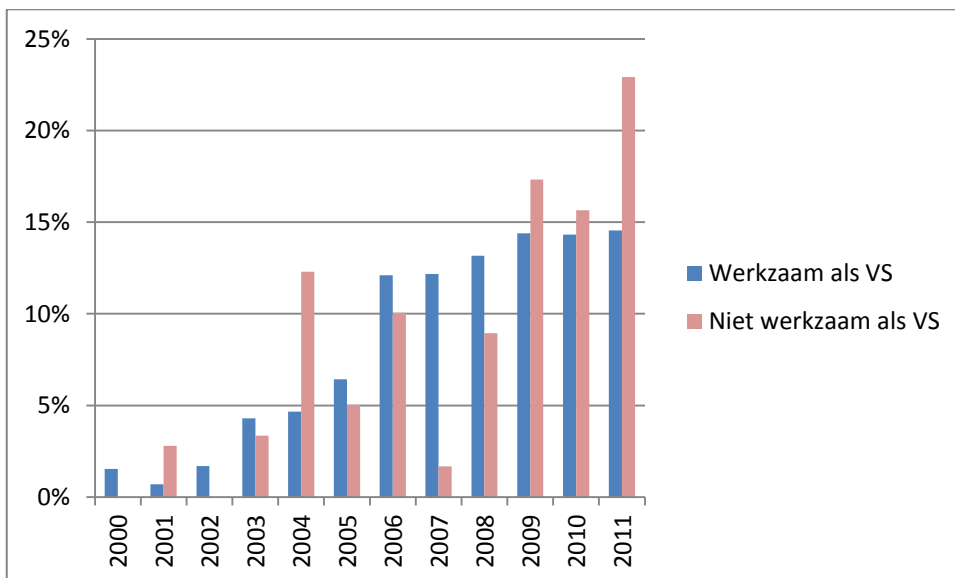
De gemiddelde leeftijd van de groep alumni die niet werkzaam is in het beroep, ligt iets hoger dan de gemiddelde leeftijd van de alumni die wel werkzaam zijn in het beroep: respectievelijk 48,1 en 46,2. In Figuur 3 is te zien dat de groep die niet werkzaam is in het beroep, oververtegenwoordigd is in de leeftijdscategorieën 45-49 en 50-54.

Verhoudingsgewijs zijn er wat meer mannen in de groep die niet werkzaam is in het beroep: 28%. In de groep die wel werkzaam is als VS, is dit 21%.



Figuur 3 Alumni MANP: leeftijdsverdeling van twee groepen: wel of niet werkzaam in het beroep

In de groep die niet werkzaam is als VS, zijn vooral de meer recente diplomajaren oververtegenwoordigd (zie Figuur 4). Dit lijkt enigszins in tegenspraak met de gemiddelde hogere leeftijd van deze groep, echter voor een deel zijn het juist de wat oudere alumni binnen een diplomajaar, die (nog) geen functie als VS hebben.



Figuur 4 Alumni MANP: diplomajaar van twee groepen: wel of niet werkzaam in het beroep

De registratiegraad binnen de groep die niet werkzaam is in het beroep is lager dan de registratiegraad binnen de groep die wel werkzaam is in het beroep: respectievelijk 73% en 99% (zie Tabel 13).

Tabel 13 Alumni MANP: arbeidsmarktsituatie, gesplitst naar wel of niet geregistreerd zijn

	Geregistreerd in VSR (of van plan dat te doen)		Niet geregistreerd in VSR (en niet van plan dat te doen)		Totaal
Werkzaam als VS of NP	1286	99%	19	1%	1305
Niet werkzaam als VS of NP	133	73%	48	27%	181
Totaal	1419	95%	67	5%	1486

2.6.2 Arbeidsmarktsituatie van degenen die niet werkzaam zijn als VS

Het merendeel van de alumni MANP die op 1 januari 2012 (nog) niet werkzaam is geweest in een functie waarvoor het diploma gevraagd werd, was wel werkzaam in de zorg (73%). Van een deel is de arbeidsmarktsituatie op de peildatum onbekend, het gaat hier om alumni in 2011 hun diploma behaalden en in 2012 zijn begonnen als gediplomeerd VS.

Tabel 14 Alumni die niet werkzaam zijn als VS: arbeidsmarktsituatie op peildatum 1 januari 2012

	Aantal	Aandeel
Werkzaam in de zorg	131	73%
Werkzaam, niet in de zorg	11	6%
Niet werkzaam	8	5%
Onbekend (gediplomeerd in 2011, start als VS in 2012)	29	16%
Totaal	180	100%

De groep van 180 alumni die niet als VS werkzaam is, bestaat uit mensen die wel als VS hebben gewerkt (48 personen) en mensen die niet als VS hebben gewerkt (132 personen). In paragraaf 5.1.2 wordt ingegaan op de redenen waarom mensen zijn uitgestroomd uit het beroep.

Tabel 15 Alumni die niet werkzaam zijn als VS van plan om als VS te gaan werken

	Aantal	Aandeel
Ja	93	74%
Nee	14	11%
Weet ik nog niet	19	15%
Onbekend	6	
Totaal	132	100%

De respondenten die op de peildatum (nog) niet als VS werkzaam geweest zijn, is gevraagd of zij wel van plan zijn om als VS te gaan werken (er van uitgaande dat zij een pas-

sende functie krijgen aangeboden). Bijna 74% antwoordt hier dat ze dat inderdaad van plan zijn, 15% weet het nog niet en 11% geeft aan dit niet van plan te zijn (zie Tabel 15).

Tabel 16 geeft weer waarom mensen het beroep (nog) niet ingestroomd zijn (omdat er meerdere antwoorden mogelijk waren, telt het totaal hier op tot meer dan 100%). Het merendeel geeft aan dat ze geen functie kregen aangeboden die aansloot bij het niveau van de opleiding: 39% van de respondenten die deze vraag heeft beantwoord noemt dit als reden of een van de redenen. Verder geeft 28% aan dat de functie van VS in hun huidige werksituatie niet bestaat, of de MANP niet verplicht is voor de functie. Daarnaast noemt een aantal respondenten dat ze geen functie kregen aangeboden/konden vinden die aansloot bij inhoud of die voldeed aan de verwachtingen. Van degenen die aangaven niet van plan te zijn als VS te gaan werken, noemt de helft als reden een andere carrièrestap te hebben gemaakt.

Tabel 16 Alumni die niet werkzaam zijn als VS: redenen dat men (nog) niet als VS werkt

	Aantal	Aandeel
Ik kreeg geen functie aangeboden die aansloot bij het niveau van de opleiding	39	39%
MANP is niet vereist voor huidige functie/functie bestaat hier nog niet	28	28%
Ik kreeg geen functie aangeboden die aansloot bij de inhoud van de opleiding	18	18%
Ik kreeg geen functie aangeboden die voldeed aan mijn verwachtingen	16	16%
Ik heb een andere carrièrestap gemaakt	12	12%
Ik kon geen functie vinden die aansloot bij de inhoud van de opleiding	9	9%
Ik kon geen functie vinden die aansloot bij het niveau van de opleiding	8	8%
Privéredenen	6	6%
Ik kon geen functie vinden die voldeed aan mijn verwachtingen	6	6%
Anders	30	35%
Totaal	131	

3 Capaciteit

Het aantal werkzame verpleegkundigen met een diploma MANP dat werkzaam is in het beroep, zegt iets over de totale capaciteit die er is. Daarnaast is de parttime factor van belang. In dit hoofdstuk wordt daarom zowel naar het aantal personen als naar het aantal fte gekeken. De eerste paragraaf geeft een beeld van de capaciteit en potentiële capaciteit, in personen. In deze paragraaf wordt ook weergegeven hoeveel VS er werkzaam zijn per provincie. Daarna wordt gekeken naar de ontwikkelingen in het aantal werkzame VS en het aantal fte in de afgelopen jaren (paragraaf 2). In paragraaf 3 wordt gekeken of er verschil is in het aantal fte naar geslacht en per leeftijdscategorie. Paragraaf 4 gaat in op het aantal personen en het aantal te per medisch specialistisch cluster. De gegevens die worden weergegeven, betreffen steeds gewogen gegevens, tenzij anders is vermeld.

3.1 Capaciteit op 1 januari 2012

Het merendeel van de groep gediplomeerden, was op 1 januari 2012 werkzaam in een functie waarvoor het diploma MANP werd gevraagd: 88% (zie Tabel 17). Nog eens 8% was niet in een dergelijke functie werkzaam, maar was wel van plan om als VS te gaan werken (er van uitgaande dat ze een passende functie konden vinden). Van 3% is niet bekend of ze in het beroep willen gaan werken, of was er ten tijde van de enquête nog niet over uit of ze dat wilden en 1% was dit niet van plan.

Tabel 17 Alumni MANP: capaciteit en potentiële capaciteit

	Aantal	Aandeel
Nu werkzaam als VS	1307	88%
Niet werkzaam als VS, wel van plan	117	8%
Niet werkzaam als VS, niet van plan	20	1%
Niet werkzaam als VS, plannen onbekend/weet nog niet	43	3%
Totaal	1487	100%

Aan de respondenten die op de peildatum werkzaam waren in een functie waarvoor het diploma MANP werd gevraagd, is de vraag gesteld of zij van mening zijn dat hun functie op het niveau van hun opleiding was. Vrijwel iedereen (98%) geeft aan dat dit het geval is.

3.2 Aantallen VS per provincie

Aan de alumni die werkzaam waren op 1 januari 2012 (al dan niet in de zorg) is gevraagd in welke provincie zij werkzaam zijn. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 18 (het totaal telt hier niet op tot 1487, omdat degenen die niet werkzaam zijn ontbreken in de tabel. Daarnaast is een aantal alumni werkzaam in meer dan één provincie). De meeste alumni zijn werkzaam in Zuid Holland, de minste in Zeeland. Verhoudingsgewijs zijn er in Utrecht en Zeeland veel alumni werkzaam in een functie waarvoor de opleiding niet vereist is.

Tabel 18 Alumni MANP: aantallen werkzame alumni per provincie

	Werkzaam als VS	Werkzaam in de zorg	Werkzaam, niet in de zorg	Onbekend	Totaal
Zuid Holland	242	26	0	4	272
Gelderland	189	15	0	3	207
Noord Brabant	162	9	0	5	176
Groningen	161	9	2	0	172
Overijssel	144	20	0	2	166
Utrecht	105	17	6	9	137
Noord Holland	101	19	3	5	128
Limburg	80	5	0	0	85
Friesland	57	0	0	0	57
Drenthe	37	3	0	0	40
Flevoland	29	0	0	0	29
Zeeland	8	3	0	0	11
Totaal	1315	126	11	28	1480

3.3 Ontwikkelingen in de afgelopen jaren

Het aantal gediplomeerde VS is de afgelopen jaren flink toegenomen, en daarmee ook het aantal dat werkzaam is in het beroep. Dit is te zien in Tabel 19. In deze tabel is per jaar het aantal VS weergegeven, werkzaam in een functie waarvoor het diploma MANP werd gevraagd. Daarnaast is het gemiddelde aantal fte dat zij werkzaam waren weergegeven, evenals de totale omvang van de beroepsgroep in fte. Een enkele respondent heeft de vraag naar aantal fte's niet ingevuld en een aantal heeft een aantal fte van boven de 1 ingevuld. In het laatste geval is het totaal aantal fte op 1 gezet. In de tabel is gecorrigeerd voor mensen die de vraag naar fte's niet hebben ingevuld. Degenen die in het betreffende jaar wel werkzaam kunnen zijn geweest als gediplomeerd VS zijn meegeteld (uitgaande van de maand en het jaar dat mensen voor het eerst werkzaam waren als VS en het eventuele jaar waarin zij gestopt zijn als VS. Mensen die tijdelijk niet werkzaam waren, zijn hier dus wel meegeteld).

In de periode 2000-2012 is het aantal werkzame VS toegenomen van 10 naar 1306. Ook het totaal aantal fte groeit fors, zij het iets minder dan het totaal aantal werkzame VS. De omvang van de gemiddelde werkweek is in periode 2000-2012 iets afgenomen. Deze lag in de eerste jaren nog rond de 0,95, maar daalde in 2007 naar 0,86 en stabiliseerde zich op 0,86. Dit is hoger dan in de zorg als totaal, waar het gemiddelde aantal fte op 0,72 ligt (data 2011³).

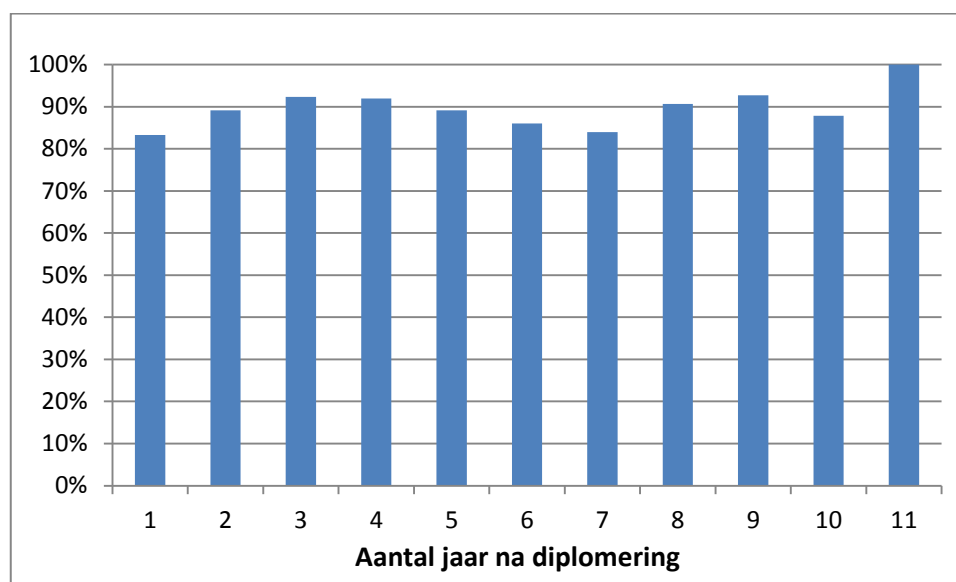
³ Bewerking data Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Werknemersenquête Zorg en WJK 2011

Tabel 19 VS die werkzaam zijn in het beroep: aantallen en fte in de periode 2000-2012 (peildatum 1 januari)

	N	Gemiddeld fte	Totaal aantal fte
2000	10	0,93	9
2001	16	0,96	16
2002	31	0,97	24
2003	50	0,89	39
2004	114	0,92	92
2005	177	0,91	148
2006	247	0,88	206
2007	387	0,86	315
2008	517	0,86	427
2009	667	0,86	551
2010	883	0,86	737
2011	1091	0,86	902
2012	1306	0,86	1071

3.4 Capaciteit en potentiële capaciteit

In Figuur 5 is weergegeven welk aandeel van de alumni MANP werkzaam is in het beroep, uitgesplitst naar het aantal jaren na diplomering.



Figuur 5 Alumni MANP: aandeel dat werkzaam is in het beroep, gesplitst naar aantal jaar sinds het behalen van het diploma

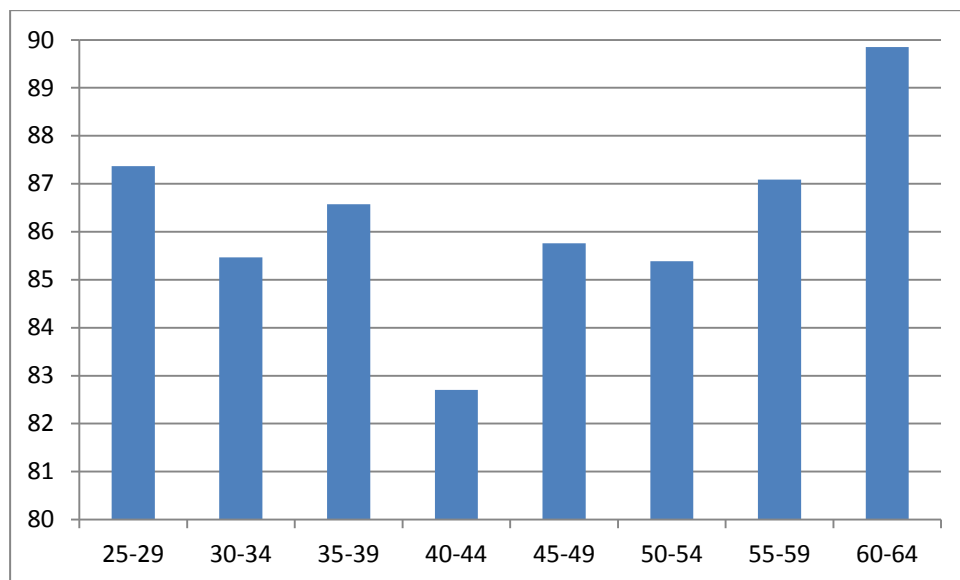
In de figuur is te zien dat een jaar na het behalen van het diploma, 83% van de gediplomeerden werkzaam is in een functie waarvoor het diploma MANP gevraagd wordt. Dit aan-

deel neemt toe tot 92%, drie en vier jaar na diplomering. Daarna neemt dit aandeel weer af, 7 jaar na diplomering is 84% werkzaam in het beroep. Opvallend is dat het aandeel werkzaam daarna weer toeneemt: 8 tot 10 jaar na diplomering is rond de 90% werkzaam in het beroep, 11 jaar na diplomering is dat zelfs 100%. Dit laatste getal betreft echter slechts één cohort (diplomajaar 2000). Dit is een kleine groep alumni, die in zijn geheel werkzaam is als VS. Ditzelfde is ook het geval bij de lichting 2003. Deze twee lichtingen bepalen voor een groot deel de aandelen werkzaam 9 en 10 jaar na diplomering. De vraag is hoe de aandelen werkzaam zo'n 10 jaar na diplomering er uit zien, als meer cohorten een dergelijke periode op de arbeidsmarkt zijn.

3.5 Gemiddelde werkweek naar geslacht en leeftijdscategorie

De omvang van de gemiddelde werkweek is bij mannen hoger dan bij vrouwen: respectievelijk 0,91 en 0,84 fte. Daarnaast varieert de omvang van de gemiddelde werkweek naar leeftijdscategorie. In Figuur 6 is te zien dat de gemiddelde werkweek het hoogst is bij de groep 60-64 jarigen en het laagst bij de groep 40-44 jarigen. Dit is niet te verklaren aan de hand van het aantal mannen in deze twee leeftijdscategorieën (in de leeftijdscategorieën 40-44 en 60-64 is het aandeel mannen echter relatief laag).

Wellicht dat hier verschillende factoren door elkaar spelen. De groep 55-plussers hebben op relatief hoge leeftijd een mastersopleiding voltooid. Verhoudingsgewijs is voor hen de investering 'hoger' dan voor jongeren: die laatste groep heeft langer profijt van het voltooien van de opleiding. Het kan daarom zijn dat de groep oudere verpleegkundigen die niet voornemens is om een gemiddeld lange werkweek te (blijven) werken, niet aan de MANP beginnen. Voor de groep jongere verpleegkundigen kan dit anders liggen. Het hoge gemiddelde aantal fte van de jongeren kan wellicht deels verklaard worden doordat het gemiddeld aantal fte van degenen die korter op de arbeidsmarkt zijn, wat hoger ligt dan het gemiddelde aantal fte van degenen die langer op de arbeidsmarkt zijn.



Figuur 6 VS die werkzaam zijn in het beroep: omvang gemiddelde werkweek naar leeftijdscategorie

3.6 Aantal VS en aantal fte per cluster van medisch specialismen

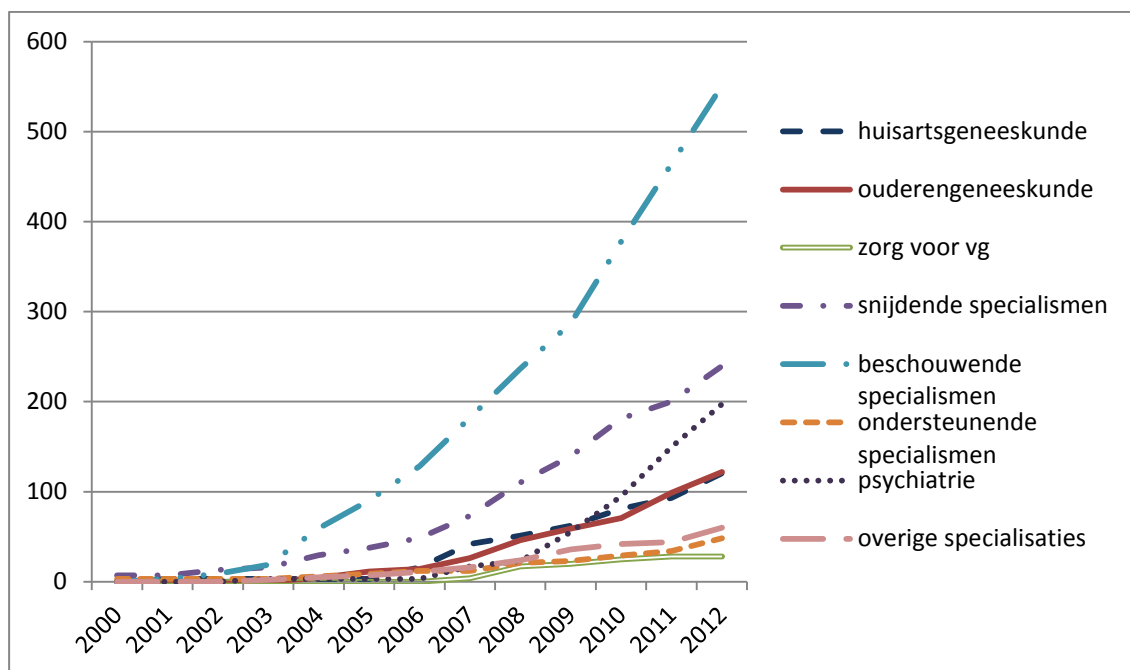
De alumni die de enquête hebben ingevuld, zijn werkzaam in 29 verschillende specialismen. In deze paragraaf zijn de gegevens over deze verschillende specialismen geclusterd naar acht clusters van medisch specialismen, plus een categorie overig (zie bijlage I voor de clustering). In Tabel 20 is te zien hoeveel VS er op 1 januari 2012 werkzaam waren in de verschillende medisch specialistische clusters. De meeste VS zijn werkzaam bij het cluster beschouwende specialismen, de minste bij sociale geneeskunde (het aantal respondenten was hier te laag om de data weer te geven). In de tabel is ook aangegeven hoeveel medisch specialisten werkzaam zijn in het betreffende cluster. Het gaat hier om de aantallen op 1 januari 2010. Een vergelijking tussen het aantal werkzame VS en medisch specialisten is dus niet geheel zuiver, maar geeft wel het algemene beeld weer. Wordt het aantal VS per cluster gerelateerd aan het aantal werkzame medisch specialisten per cluster, dan zijn er verhoudingsgewijs veel VS werkzaam in de zorg voor verstandelijk gehandicapten, in het domein ouderengeneeskunde en binnen het cluster beschouwende specialismen. Verhoudingsgewijs zijn de minste VS werkzaam bij huisartsgeneeskunde en in het cluster ondersteunende specialismen. Het relatief hoge aantal VS binnen de gehandicaptenzorg en de ouderengeneeskunde heeft er wellicht mee te maken dat daar tekorten worden ervaren aan respectievelijk AVG en SOG. Dit leidt waarschijnlijk tot een positievere houding van raden van bestuur en beroepsbeoefenaren ten aanzien van verticale substitutie en daardoor tot een grotere vraag naar beroepsbeoefenaren die taken over kunnen nemen van de medisch specialist. Het verhoudingsgewijs lage aantal VS binnen de huisartsgeneeskunde kan er mee te maken hebben dat er binnen dit domein al meerdere beroepsgroepen werkzaam zijn die taken van de arts overnemen (praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen en doktersassistenten). Iets soortgelijks kan meespelen bij de ondersteunende beroepen (waar bijvoorbeeld anesthesiemedewerkers, radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten etc., werkzaam zijn).

Tabel 20 Aantal VS werkzaam in het beroep (op 1 januari 2012) en aantal medisch specialisten (op 1 januari 2010) per cluster

	Aantal VS	Aantal werkzame medisch specialisten*	Verhouding
Huisartsgeneeskunde	121	10371	1%
Ouderengeneeskunde	122	1443	8%
Sociale geneeskunde	.	3815	
Verstandelijk gehandicapten	28	192	15%
Snijddend	240	4460	5%
Beschouwend	551	6760	8%
Ondersteunend	48	2615	2%
Psychiatrie	197	2700	7%
Totaal	1307	30997	4%

*Bron: Capaciteitsplan 2010

In Tabel 20 is te zien dat binnen het cluster beschouwende specialismen verreweg de meeste VS werkzaam zijn. Bij dit cluster is vanaf 2003 een sterke groei van het aantal VS te zien (zie Figuur 7). Ook bij het cluster snijddende specialismen is vanaf 2003 groei te zien, echter deze is minder sterk dan bij het cluster beschouwende specialismen. Bij huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde kwam de groei wat later op gang, daar is vanaf 2006 een duidelijk stijgende lijn te zien. Verder valt de sterke groei bij psychiatrie op, vanaf ongeveer 2009.



Figuur 7 Aantal VS per cluster in de periode 2006-2012

Hieronder wordt per cluster aangegeven wat het aantal werkzame VS en het aantal fte was, in de periode 2000-2012. Om zicht te geven op het aantal respondenten (waarop het gewogen aantal fte is gebaseerd) is in de tabellen zowel het gewogen als het ongewogen aantal VS per cluster weergegeven. In de tabellen is te zien dat het aantal werkzame VS en het aantal fte's bij elk medisch specialistisch domein toeneemt.

Tabel 21 Huisartsgeneeskunde: aantal VS en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2000	0	0	0
2001	.	.	.
2002	.	.	.
2003	.	.	.
2004	.	.	.
2005	.	.	.
2006	6	16	13,1
2007	13	42	27,4
2008	15	51	34,0
2009	18	62	43,3
2010	25	81	54,2
2011	30	93	63,2
2012	42	121	86,1

Tabel 22 Ouderengeneeskunde: aantal VS en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2000	0	0	0,0
2001	0	0	0,0
2002	0	0	0,0
2003	0	0	0,0
2004	.	.	.
2005	5	11	10,5
2006	6	14	14,2
2007	10	26	24,4
2008	17	46	42,5
2009	22	59	54,6
2010	26	71	65,2
2011	36	99	88,5
2012	45	122	108,0

Tabel 23 Verstandelijk gehandicaptenzorg: aantal VS en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2000	0	0	0
2001	0	0	0
2002	0	0	0
2003	0	0	0
2004	0	0	0
2005	0	0	0
2006	0	0	0
2007	.	.	.
2008	5	17	11,9
2009	6	20	15,1
2010	8	25	19,6
2011	9	28	21,7
2012	9	28	21,7

Tabel 24 Cluster snijdende specialismen: aantal VS en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2000	.	.	.
2001	.	.	.
2002	4	13	12,2
2003	5	16	12,9
2004	10	30	26,9
2005	14	38	34,5
2006	17	49	43,6
2007	24	73	64,0
2008	37	110	96,9
2009	48	139	121,9
2010	63	181	160,7
2011	70	200	175,8
2012	88	240	209,5

Tabel 25 Cluster beschouwende specialismen: aantal VS en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2000	0	0	0,0
2001	.	.	.
2002	4	9	9,1
2003	7	19	17,1
2004	21	59	54,1
2005	37	90	83,8
2006	49	128	114,9
2007	64	182	164,3
2008	81	237	212,6
2009	101	287	252,4
2010	134	378	330,7
2011	165	464	405,2
2012	200	551	482,3

Tabel 26 Cluster ondersteunende specialismen: aantal VS en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2000	.	.	.
2001	.	.	.
2002	.	.	.
2003	.	.	.
2004	2	6	6,3
2005	4	9	8,0
2006	5	12	11,2
2007	5	12	11,2
2008	8	21	19,0
2009	9	23	21,6
2010	11	29	26,3
2011	12	34	31,5
2012	18	48	43,4

Tabel 27 Psychiatrie: aantal VS en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2000	0	0	0,0
2001	0	0	0,0
2002	0	0	0,0
2003	.	.	.
2004	.	.	.
2005	.	.	.
2006	.	.	.
2007	5	17	16,0
2008	7	23	20,6
2009	19	55	49,7
2010	33	95	88,7
2011	53	150	132,3
2012	73	197	171,8

Tabel 28 Overige specialisaties: aantal VS en aantal fte

	N ongewogen	N gewogen	FTE (gewogen)
2000	0	0	0,0
2001	0	0	0,0
2002	.	.	.
2003	.	.	.
2004	3	5	4,4
2005	5	7	6,6
2006	6	11	9,4
2007	7	16	12,4
2008	10	24	20,2
2009	14	36	28,9
2010	17	42	34,5
2011	18	44	36,3
2012	22	60	51,4

3.7 Aandeel VS en arbeidsproductiviteit

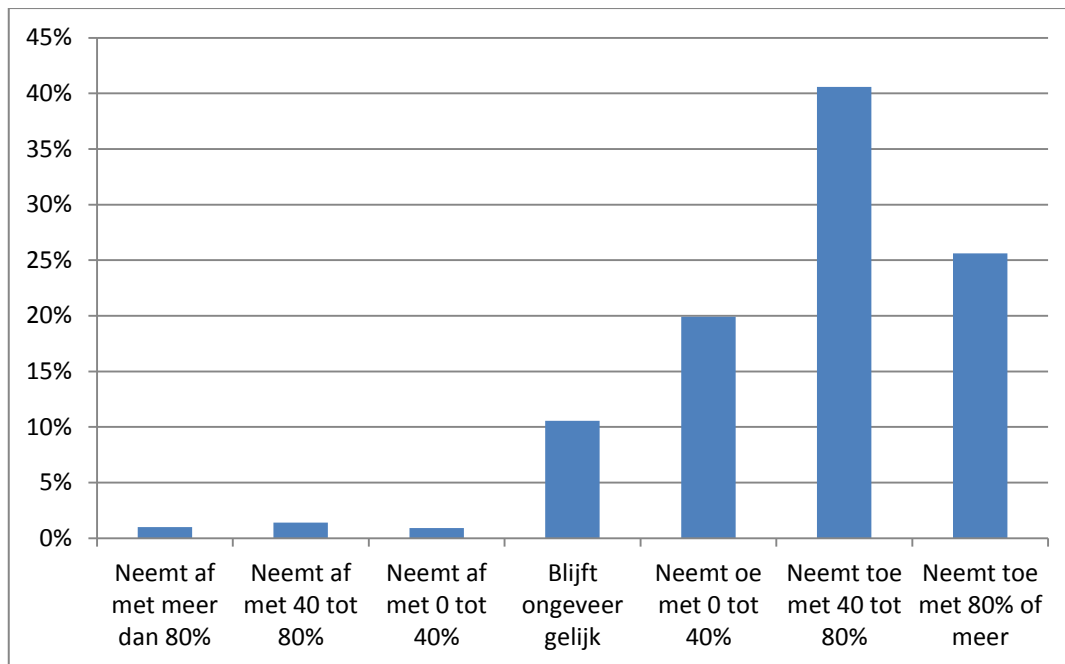
De arbeidsproductiviteit in ziekenhuizen kan uitgedrukt worden in productievolume per fte medisch specialist. De inzet van beroepsgroepen die taken overnemen van artsen, kan dan een stijging van de arbeidsproductiviteit tot gevolg hebben. De productiviteit in ziekenhuizen wordt echter door allerlei factoren beïnvloed. Het reguleringsregime van de overheid en de financieringssysteematiek hebben een sterke invloed op de ontwikkeling van de productiviteit (Blank en Eggink⁴, 2011; Vandermeulen e.a., 2012⁵). Ook medische technologie is een belangrijke factor, terwijl ook een toenemende zorgzwaarte effect kan hebben op de arbeidsproductiviteit. Doordat er meerdere beïnvloedende factoren zijn, is het lastig om te duiden wat nou precies het effect is van een toename van het aantal beroepsbeoefenaren dat taken overneemt van artsen. Een dergelijke duiding valt buiten de scope van dit onderzoek. Wel is te constateren dat in de afgelopen tien jaar de gemiddelde productiviteit per fte medisch specialist in algemene ziekenhuizen is gestegen (Vandermeulen e.a., 2012). In deze periode is ook het aantal fte van beroepsbeoefenaren die taken overnemen van artsen gestegen. Deze ontwikkelingen lopen dus wat dat betreft met elkaar in de pas.

⁴ J.L.T. Blank en E. Eggink. *Productiviteitstrends in de ziekenhuiszorg. Een empirisch onderzoek naar het effect van regulering op de productiviteitsontwikkeling tussen 1972 en 2008*. IPSE Studies, Technische Universiteit Delft/sociaal Cultureel Planbureau, 2011

⁵ Vandermeulen, Beldman en van der Kwartel. *Productiviteitswinst in de Zorg. Who gets what, when and how*. Kiwa Prismant, 2012.

4 Verwachtingen voor de toekomst

Het aantal VS is de afgelopen jaren sterk gegroeid. Aan de respondenten van dit onderzoek is gevraagd om aan te geven wat hun verwachtingen waren, wat betreft de hoeveelheid werk voor VS over tien jaar. Iedere respondent heeft de vraag specifiek voor zijn of haar eigen vakgebied beantwoord. In onderstaande grafiek zijn de resultaten weergegeven.



Figuur 8 VS die werkzaam zijn in het beroep: verwachtingen over de hoeveelheid werk voor VS over tien jaar

In Figuur 8 is te zien dat het merendeel van de respondenten verwacht dat de hoeveelheid werk voor VS zal toenemen in de komende tien jaar: ruim 40% verwacht een toename van 40 tot 80%, nog eens 26% verwacht een toename van 80% of meer. Grosso modo verwachten de VS een toename van de hoeveelheid werk van ruim 50%. Of men deze toename verwacht omdat men verwacht dat er meer taken herschikt zullen worden, of dat de hoeveelheid werk binnen het bestaande takenpakket zal toenemen, is hierbij niet gevraagd.

5 Loopbanen

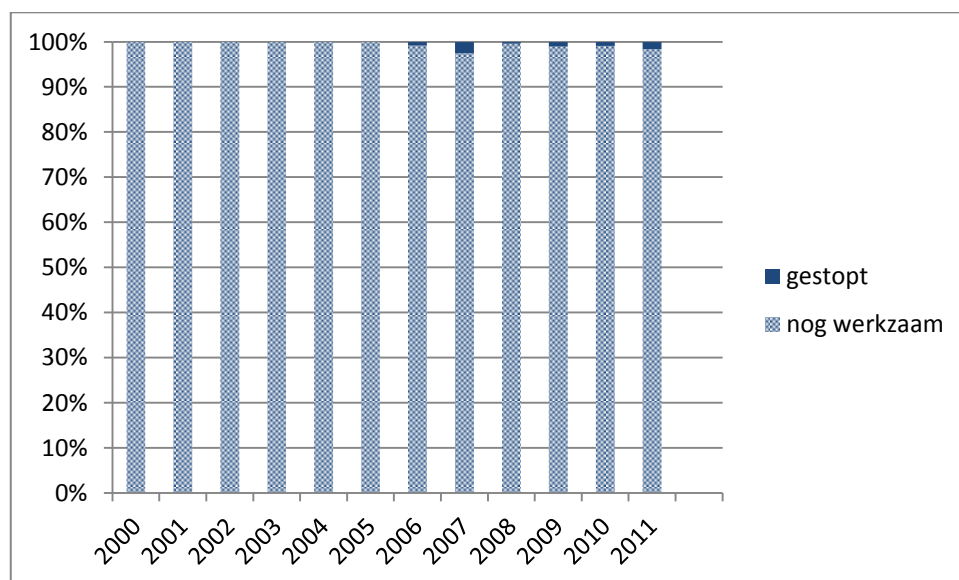
In dit hoofdstuk worden de loopbaanpaden van de VS in beeld gebracht. Paragraaf 1 gaat in op uitstroom uit het beroep. In paragraaf 2 wordt gekeken naar de VS die in verschillende medische domeinen werkzaam zijn of zijn geweest. Het gaat hierbij steeds om gewogen aantallen, tenzij anders is vermeld.

5.1 Uitstroom uit het beroep

5.1.1 Uitstroom

Van alle alumni die ooit in een functie hebben gewerkt waarvoor het diploma MANP werd gevraagd, is een klein deel gestopt met het uitoefenen van het beroep (48 personen, wat neerkomt op 3,5%). Gemiddeld genomen zijn degenen die wel gewerkt hebben als VS, maar het beroep weer zijn uitgestroomd, 2,5 jaar werkzaam geweest als VS.

In Figuur 9 is per jaar te zien welk aandeel van de werkzame VS het beroep is uitgestroomd. De eerste uitstroom is pas in 2006 zichtbaar. De gemiddelde jaarlijkse uitstroom in de periode 2000-2011 is nog geen 0,3%. De kans is groot dat deze gemiddelde jaarlijkse uitstroom de komende jaren omhoog zal gaan: in het begin van de meetperiode 2000-2011 gaat het om de beginjaren van het beroep en daarmee ook mensen die allemaal relatief kort werkzaam zijn in het beroep. In de figuur is ook te zien dat de uitstroom pas in 2006 op gang komt.



Figuur 9 VS die werkzaam zijn of zijn geweest in het beroep: aandeel van de werkzame groep dat jaarlijks het beroep uitstroomt

In de toekomst zal de uitstroom gaan toenemen: bijna 12% van de beroepsgroep is 55 jaar of ouder. De komende tien jaar zal deze groep grotendeels uitstromen (uitgaande van een pensioenleeftijd van 66 jaar in 2019 en een pensioenleeftijd van 67 jaar in 2023). Zie hiervoor ook paragraaf 5.1.3

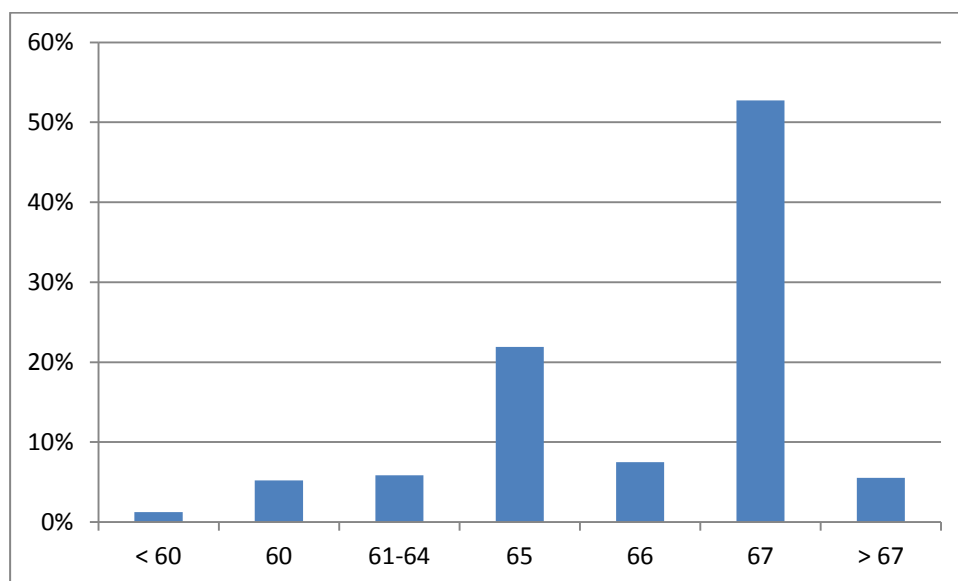
5.1.2 Redenen voor uitstroom

De respondenten die wel als VS hebben gewerkt, maar daar weer mee gestopt zijn, is gevraagd wat de reden is dat ze het beroep niet meer uitoefenen. Ruim de helft geeft aan dat ze een andere carrière stap hebben gemaakt. De redenen van de andere respondenten variëren sterk, waardoor er geen algemeen beeld is te schetsen.

Ruim 70% van de VS die gestopt zijn met een functie als VS, is wel werkzaam in de zorg. 16% is wel werkzaam, maar niet in de zorg en de overige 12% is in het geheel niet werkzaam. Opvallend is dat bijna de helft van de respondenten nog niet weet of ze weer als VS zouden willen gaan werken (er van uitgaande dat een passende functie wordt aangeboden). Bijna 40% zou dat wel willen en ruim 10% zou dat niet willen.

5.1.3 Leeftijd waarop men verwacht te stoppen met werken

Het merendeel van de VS die op 1 januari 2012 als VS werkzaam waren, verwacht op hun 67^e of 65^e te gaan stoppen met werken (respectievelijk 53 en 22%, zie Figuur 10). Deze percentages passen bij de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep en de huidige en toekomstige pensioenleeftijd.



Figuur 10 VS die werkzaam zijn in het beroep: leeftijd waarop zij verwachten te gaan stoppen met werken

Op basis van de leeftijd van de respondenten en de leeftijd waarop zij verwachten te gaan stoppen met werken, is te berekenen wat de uitstroom van VS vanwege pensionering zal zijn in de komende jaren. Daarnaast moet echter rekening gehouden worden met de jaarlijkse uitstroom uit het beroep (niet vanwege pensionering). In paragraaf 5.1.1 was te zien dat de gemiddelde jaarlijkse uitstroom in de periode 2000-2011 0,3% was. Deze uitstroom kwam echter pas in 2006 op gang. De gemiddelde jaarlijkse uitstroom in de periode 2006-2011 was 1,2% per jaar. Als dit als uitstroompercentage wordt gehanteerd, naast de uitstroom vanwege pensionering, zal:

- Over vijf jaar 9% van de huidige groep VS niet meer werkzaam zijn;
- Over tien jaar 25% van de huidige groep VS niet meer werkzaam zijn;
- Over vijftien jaar 49% van de huidige groep VS niet meer werkzaam zijn.

5.2 Werkzaam bij meerdere specialismen

Een deel van de VS werkt bij meerdere medisch specialistische domeinen tegelijkertijd. Het is niet altijd duidelijk of het dan gaat om een functie die het terrein van meerdere specialismen beslaat, of dat een VS meerdere functies heeft (of zelfs meerdere arbeidscontracten tegelijkertijd heeft). In totaal gaat het om bijna 95 personen, wat neerkomt op ongeveer 7% van de VS.

In enkele gevallen is de betreffende VS bij 3 of 4 verschillende medisch specialistische domeinen werkzaam. Wellicht gaat het hier om functies die meerdere medisch specialistische domeinen beslaan. Ditzelfde zou het geval kunnen zijn bij de VS die werkzaam zijn bij zowel cardiologie als thoraxchirurgie (deze combinatie komt meerdere keren voor) en bij de andere VS die werkzaam zijn bij twee specialismen die dicht bij elkaar liggen (bijvoorbeeld gynaecologie en urologie; interne geneeskunde en mdl). Er zijn echter ook VS die werkzaam zijn bij twee specialismen die minder dicht bij elkaar liggen, zoals de combinatie interne geneeskunde en gynaecologie.

De combinatie huisartsgeneeskunde en een ander medisch specialisme komt hierbij relatief vaak voor. De vraag is of het hier dan om een combinatie van twee verschillende arbeidscontracten gaat.

Bijna 70 personen (ruim 5%) van de VS die op peildatum 1 januari 2012 werkzaam waren als VS, is ooit geswitcht van specialisme. Het merendeel is daarbij hetzelfde aantal uren blijven werken. Een enkeling is minder gaan werken, een enkeling meer. Het komt relatief vaak voor dat mensen van het specialisme interne geneeskunde naar een ander specialisme gaan. Gezien de kleine aantallen kan dit echter toeval zijn. Er zijn verder geen patronen zichtbaar in de wisselingen van specialisme, vrijwel geen enkele combinatie van specialismen komt meer dan één keer voor.

Samenvatting

In juni 2012 is een webenquête gehouden onder de alumni van de Master Advanced Nursing Practice (MANP). In totaal hebben 545 van de 1491 alumni de enquête ingevuld. Om een beeld te kunnen schetsen van de beroepsgroep als totaal, zijn de resultaten gewogen.

Van de alumni MANP was op 1 januari 2012:

- 88% werkzaam in het beroep;
- 8% niet werkzaam als VS maar wel van plan om dit (weer) te gaan doen;
- 1% niet werkzaam als VS en niet van plan om (weer) als VS te gaan werken;
- 3% niet werkzaam als VS en is onbekend of zij van plan zijn om dat (weer) te gaan doen.

De meest genoemde reden dat men (nog) niet is ingestroomd in het beroep, is dat men geen functie kreeg aangeboden die aansloot bij het niveau van de opleiding. Een andere veel genoemde reden is dat de MANP voor de huidige functie niet is vereist, of dat de functie (nog) niet bestaat binnen de setting waarin men werkzaam is.

Het merendeel van de werkzame VS is vrouw: 79% van de totale groep. De gemiddelde leeftijd is 46,2, de leeftijdscategorieën 45-49 en 50-54 zijn het best vertegenwoordigd. De gemiddelde leeftijd van de mannelijke VS ligt wat hoger dan die van de vrouwelijke VS.

Het aantal werkzame VS is in de periode 2000-2012 fors toegenomen: van tien in 2000 naar ruim 1300 in 2012 (peildatum 1 januari). Ook het totaal aantal fte is sterk toegenomen, echter in wat mindere mate dan het totaal aantal werkzame personen. De gemiddelde omvang van de werkweek is dus wat afgenomen. In de eerste jaren lag dit rond de 0,95 fte. Daarna is dat wat gaan dalen om vanaf 2007 stabiel te blijven rond 0,86 fte.

De meeste VS zijn werkzaam in het cluster beschouwende specialismen (551, wat 42% is van de totale groep werkzame VS). Daarnaast zijn de clusters snijdende specialismen en psychiatrie omvangrijk (respectievelijk 18 en 15% van de totale groep is in deze clusters werkzaam). Wordt het aantal werkzame VS per cluster echter gerelateerd aan het aantal werkzame medisch specialisten in deze clusters, dan blijkt dat het aantal VS in de gehandicaptenzorg en de ouderengeneeskunde relatief gezien hoog is. Binnen het cluster huisartsgeneeskunde is dit aandeel laag. Aangezien het aantal VS ook in dit cluster toeneemt is dit aandeel wel toe aan het nemen. Een direct verband tussen het aandeel VS dat werkzaam is in een cluster van medisch specialismen of specialisme en de productiviteit per fte arts in het betreffende cluster/specialisme, is met de beschikbare data niet te leggen. Dit heeft er mee te maken dat deze productiviteit door een scala aan factoren wordt beïnvloed.

Van alle alumni die ooit in een functie hebben gewerkt waarvoor het diploma MANP werd gevraagd, is 3,5% gestopt met het uitoefenen van het beroep. Gemiddeld genomen is deze groep 2,5 jaar werkzaam geweest als VS. De meest genoemde reden om te stoppen met de functie van VS, is dat mensen een andere carrièrestap hebben gemaakt (ruim de helft van degenen die gestopt zijn, noemt dit als reden of een van de redenen).

Ongeveer 7% van de respondenten is bij meerdere medisch specialistische domeinen tegelijkertijd werkzaam. In enkele gevallen gaat het om 3 of 4 verschillend medische specialismen, vaker echter om een combinatie van 2 verschillende specialismen. Ruim 5% van de VS is ooit geswitcht van specialisme (in de periode dat zij als gediplomeerd VS werkzaam waren). Het merendeel is daarbij hetzelfde aantal uren blijven werken.

Bijlage I: Indeling in clusters

Cluster Huisartsgeneeskunde

- Huisartsgeneeskunde

Cluster Zorg voor verstandelijk gehandicapten

- Zorg voor verstandelijk gehandicapten

Cluster Ouderengeneeskunde

- Ouderengeneeskunde

Cluster Sociale geneeskunde

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

Cluster snijdende specialismen

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

Cluster beschouwende specialismen

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

Cluster psychiatrie

- Psychiatrie

Cluster ondersteunende specialismen

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

Overige specialismen

- SEH
- IC
- Jeugdgezondheidszorg
- Anders