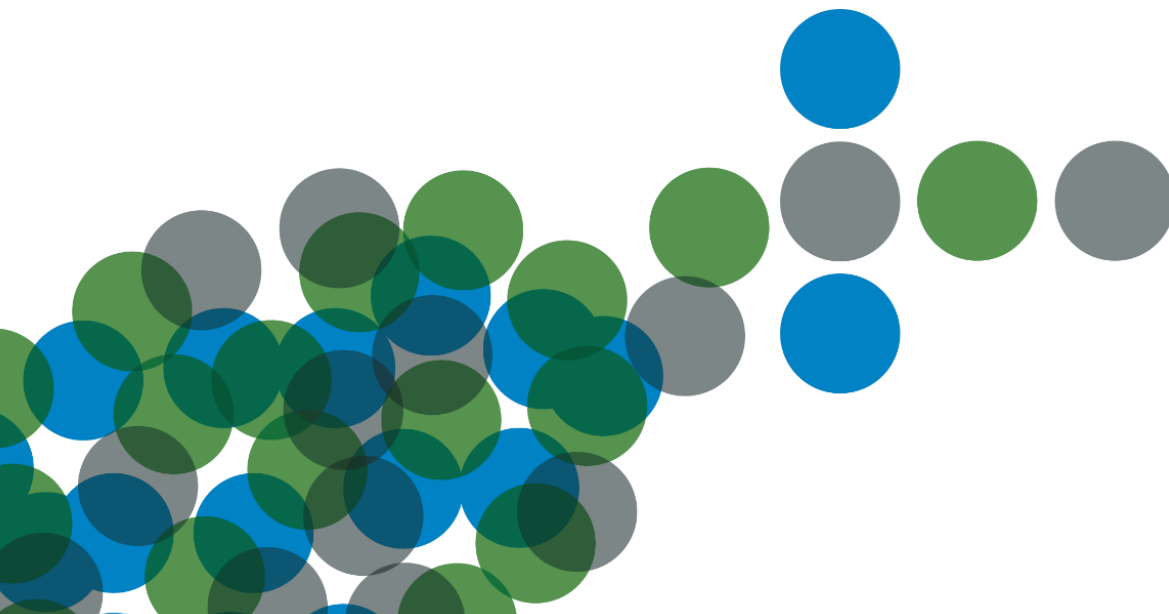


# Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg

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

Deelrapport Gehandicaptenzorg



## Inhoud

1.	Inleiding .....	3
2.	Respons.....	4
2.1	Nadere informatie over de werksetting .....	4
2.2	Waar komen respondenten vandaan?.....	5
3.	Besluitvorming .....	8
3.1	Werving PA/VS .....	8
3.2	Rollen in besluitvorming PA/VS .....	8
3.3	Rollen in besluitvorming AVG en andere professionals .....	9
4.	Stimulerende factoren.....	10
4.1	Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming.....	10
4.2	Verbetering van de zorg .....	11
4.3	Arbeidsmarkt zorgprofessionals .....	12
4.4	Verandering zorgvraag .....	15
5.	Remmende factoren.....	16
5.1	Remmende factoren van invloed op besluitvorming.....	16
5.2	Geen noodzaak tot verandering .....	17
5.3	Onbekendheid met beroepen.....	17
5.4	Arbeidsmarkt zorgprofessionals .....	18
6.	Verwachting .....	20
6.1	Verwachting ten aanzien van PA's en VS'en .....	20
6.2	Welke factoren zullen de komende jaar het besluit beïnvloeden? .....	21
Bijlage 1.	Genoemde factoren die besluitvorming over het al dan niet aannemen of opleiden van PA's en/of VS'en beïnvloeden.....	22

**Auteur(s)** dr. Patrick Jansen, drs. Sylvia Schutte  
**Opdrachtgever** Capaciteitsorgaan  
**Kenmerk** PJ/19/1178/pavs  
**Publicatiedatum** 19 september 2019

© Bureau HHM

# 1. Inleiding

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

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

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

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

Relevante deelvragen zijn:

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

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

## Leeswijzer

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

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

De hoofdrapportage beschrijft het samenvattende beeld.

## 2. Respons

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

### 2.1 Nadere informatie over de werksetting

#### Voor welke werksetting heeft men zicht

Onderstaande tabel toont voor welke werksetting de respondenten zicht hebben op de besluitvorming over het al dan niet aannemen en/of opleiden van PA's, VS'en en/of andere zorgprofessionals?

Respondenten is gevraagd steeds te kiezen voor het hoogste niveau (bijvoorbeeld organisatie boven afdeling). Het meest genoemd is het niveau van de organisatie.

		Frequentie	Valide Percentage
<b>Valide</b>	Team	9	6
	Afdeling	7	5
	Locatie	9	6
	Organisatie	117	79
	Ik heb hier geen zicht op	6	4
	Totaal	148	100
<b>Ontbreekt</b>		1	
<b>Totaal</b>		149	

Tabel 1. Werksetting respondenten

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

Hoeveel physician assistants (PA's) en Verpleegkundig Specialisten (VS'en) zijn er (ongeveer) werkzaam zijn binnen de werksettingen van de respondenten? (incl. PA's en VS'en in opleiding):

		Frequentie PA	Valide percentage PA	Frequentie VS	Valide percentageVS
<b>Valide</b>	0	116	80%	77	53%
	1	12	8%	23	16%
	2-5	13	9%	35	24%
	6-10	3	2%	7	5%
	11-50			3	2%
	51-100				
	>100	2	1%	1	1%
	Totaal	146	100%	146	100%
<b>Ontbreekt</b>		3		3	
<b>Totaal</b>		149		149	

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

### In welke type organisatie bevindt de werksetting zich?

Onder de gehandicaptenzorg horen onder meer de verstandelijk gehandicaptenzorg, de lichamelijke gehandicaptenzorg en de zintuiglijk gehandicaptenzorg. Aan respondenten in de gehandicaptenzorg is niet gevraagd in welk type organisatie de werksetting zich bevindt. De totale respons is 149.

Sector	Setting	Respons
Gehandicaptenzorg	Niet nader gesplitst	149

Tabel 3. Respons

### Op welke zorgprofessionals heeft men zicht

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

		Frequentie	Valide percentage
<b>Valide</b>	Ja, zicht op PA	6	4%
	Ja, zicht op VS	42	29%
	Ja, zicht op PA en VS	77	53%
	Nee, geen zicht op	20	14%
	Totaal	145	100%
<b>Ontbreekt</b>		4	
<b>Totaal</b>		149	

Tabel 4. Zicht op beroepsgroepen

## 2.2 Waar komen respondenten vandaan?

### Binnen welke clusters zijn respondenten werkzaam?

De respondenten konden hier meer dan één antwoord aangeven. De meeste respondenten zijn werkzaam in het zorg-/medisch management of bij HRM.

	Som	Percentage
Zorg-/medisch management	40	33%
Bedrijfskundig management	10	8%
Afdelingsmanagement	9	7%
Arts verstandelijk gehandicapten	18	15%
Raad van bestuur	14	11%
Verpleegkundige staf/VAR	6	5%
Vak-/werkgroep PA en/of VS	7	6%
HRM	30	24%
Onderwijs en opleidingen	8	7%
Valide aantal	123	100%

Tabel 5. Binnen welke clusters zijn respondenten werkzaam

### Omvang van de totale organisatie waar respondenten werkzaam zijn

		Frequentie	Valide percentage
<b>Valide</b>	< 21	0	0%
	21-50	3	3%
	51-100	4	3%
	101-200	3	3%
	201-1.000	33	27%
	> 1.000	78	65%
	Totaal	121	100%
<b>Ontbreekt</b>		28	
<b>Totaal</b>		149	

Tabel 6. Omvang van de totale organisatie waar respondenten werkzaam zijn

### Wat is het aantal locaties van deze zorgorganisatie

Het merendeel van de respondenten is werkzaam in een organisatie met meer dan tien locaties.

		Frequentie	Valide percentage
<b>Valide</b>	1	6	5%
	2-5	14	12%
	6-10	13	11%
	>10	86	72%
	Totaal	119	100%
<b>Ontbreekt</b>		30	
<b>Totaal</b>		149	

Tabel 7. Aantal locaties van de zorgorganisatie

### Binnen welke regio werken respondenten?

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

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

De werksetting van de meeste respondenten bevindt zich in het Oosten van Nederland. Het minst vaak is de regio Noord van toepassing.

		Frequentie	Valide percentage
<b>Valide</b>	Onbekend	36	24%
	Midden	19	13%
	Noord	15	10%
	Oost	27	18%
	West	26	17%
	Zuid	26	17%
	Totaal	149	100%

Tabel 8. Werksetting respondenten

## 3. Besluitvorming

*In dit hoofdstuk gaan we in op de kenmerken van besluitvorming.*

### 3.1 Werving PA/VS

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

	Som	Percentage
Online advertentie	41	66%
Social media	27	44%
Offline advertentie	6	10%
Uitzend/detacheringsbureau	4	6%
UWV	0	0%
Open sollicitatie	1	2%
Sociaal netwerk	17	27%
Wij leiden zelf op	19	31%
Weet ik niet	7	11%
Valide aantal	62	100%

Tabel 9. Werving PA/VS

### 3.2 Rollen in besluitvorming PA/VS

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

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

De rollen zijn als volgt verdeeld. Respondenten konden steeds meer dan één categorie aanvinken, behalve bij Definitief besluiten. Hier was maar één antwoord mogelijk. Het initiatief wordt het vaakst genomen door Management/directie/bestuur en de AVG. Definitief besluiten vindt in nagenoeg alle gevallen plaats door Management/directie/bestuur. Belangrijke beïnvloeders zijn de AVG en de Kandidaat die in opleiding wil. De AVG en de VS zijn relevante ondersteuners.



Partij	Initiatief nemen		Definitief besluiten		Invloed hebben op besluitvorming		Ondersteunen zonder invloed	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Management/directie/bestuur	54	86%	118	96%	26	42%	9	15%
Kandidaat die in opleiding wil	17	27%	0	0%	25	40%	15	25%
Arts verstandelijk gehandicapten	27	43%	0	0%	37	60%	29	48%
Verpleegkundig specialist	19	30%	2	2%	23	37%	18	30%
Verpleegkundige staf/VAR	2	3%	0	0%	7	11%	8	13%
Vak-/werkgroep PA en/of VS	4	6%	2	2%	15	24%	15	25%
HRM	5	8%	1	1%	14	23%	19	31%
Onderwijs en opleidingen	5	8%	0	0%	6	10%	15	25%
Opleidingscoördinator hogeschool	1	2%	0	0%	2	3%	10	16%
Sector- of beroepsorganisatie(s)	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%
<b>Valide aantal</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Tabel 10. Rollen in besluitvorming PA/VS percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

Als respondenten aangaven management/directie/bestuur werd hen gevraagd dit nader te specificeren. Hierbij gaven zij het volgende aan.

	Initiatief nemen		Definitief besluiten		Invloed hebben op besluitvorming		Ondersteunen zonder invloed	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Zorg-/medisch manager	28	52%	34	29%	12	46%	4	44%
Hoofd behandeling/zorg	22	41%	23	20%	11	42%	1	11%
Bedrijfskundig manager	3	6%	6	5%	1	4%	2	22%
Afdelingsmanager	10	19%	10	9%	2	8%	3	33%
Multidisciplinair team	2	4%	4	3%	1	4%	1	11%
Raad van bestuur	6	11%	35	30%	5	19%	4	44%
Anders	3	6%	6	5%	1	4%	0	0%
<b>Totaal</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Tabel 11. Nadere specificatie van management/directie/bestuur (percentages zijn berekend op het aantal respondenten dat management/directie/bestuur heeft aangegeven; zie tabel 10)

### 3.3 Rollen in besluitvorming AVG en andere professionals

Hierover zijn geen gegevens bekend.

## 4. Stimulerende factoren

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

### 4.1 Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming

#### Belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren

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

Stimulerende factor	Som	Percentage
<b>Verbetering van de zorg</b> Bijvoorbeeld projecten/innovaties, organisatie van de zorg, continuïteit van zorg, patiënttevredenheid, preventie of preventie	45	79%
<b>Bekendheid/goede ervaringen</b>	10	18%
<b>Arbeidsmarkt zorgprofessionals</b> Bijvoorbeeld werkdruk, krapte op arbeidsmarkt of het bieden van carrièreperspectief.	35	61%
<b>Beleid van overheden, koepels of organisatie</b> Bijvoorbeeld zelfstandige bevoegdheden, afspraken over inzet (taakherschikkingsdocument, visie, norm, richtlijn) of opname PA's en VS'en in Wet BIG	6	11%
<b>Bekostiging</b> Bijvoorbeeld integrale bekostiging, salariskosten t.o.v. arts verstandelijk gehandicapten of regelgeving/afspraken met zorgverzekeraars	9	16%
<b>Verandering zorgvraag</b> Bijvoorbeeld vergrijzing, bevolkingsgroei, hogere eisen en verwachtingen van zorg of zorg op de juiste plek	27	47%
<b>Opleidingen</b> Aantal opleidingsplaatsen voor zorgprofessionals, subsidie op opleiden, korte opleidingsduur ten opzichte van artsen verstandelijk gehandicapten, inzetbaarheid tijdens opleiding	4	7%
<b>Valide aantal</b>	57	100%

Tabel 12. Belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

Hieronder werken we de belangrijkste aanleidingen uit naar diverse subfactoren:

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

#### 4.2 Verbetering van de zorg

In totaal 45 respondenten noemden Verbetering van de zorg als één van de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Dit is hiermee de meest genoemde factor (79% noemt dit als reden).

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

Bij PA's is minder gescoord dan bij VS'en. Overall worden de subfactoren in gelijke mate aangevinkt.

Stimulerende subfactoren	PA		VS	
	Som	%	Som	%
Aandacht voor specifieke gebieden (bijvoorbeeld psychofarmaca, diabetes)	11	7%	31	21%
Aandacht voor specifieke patiëntengroepen	10	7%	31	21%
Verbeteren organisatie van de zorg	10	7%	30	20%
Het inzetten van de juiste professional op de juiste plek	11	7%	28	19%
Borgen continuïteit van zorg	13	9%	27	18%
Verhogen patiënttevredenheid	7	5%	19	13%
Investeren in preventie en gezondheid	11	7%	28	19%
Verbeteren kwaliteit van leven	10	7%	27	18%
Invullen behoefte aan een coördinerende rol/casemanager/regiebehandelaar	3	2%	15	10%
Lokaal samenwerken met huisarts	9	6%	25	17%
Inzet op locaties met geen of beperkte capaciteit arts verstandelijk gehandicapt	12	8%	28	19%
Deskundigheidsbevordering andere zorgprofessionals	8	5%	27	18%
Verbeteren toegankelijkheid van zorg	8	5%	16	11%
Uitvoeren projecten/innovaties	4	3%	17	11%
Behoeft aan meer verpleegkundige en/of medische kennis	10	7%	30	20%

Tabel 13. Verbetering van zorg – stimulerende subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

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

Stimulerende subfactoren	Heden		Verleden	
	Som	%	Som	%
Aandacht voor specifieke gebieden (bijvoorbeeld psychofarmaca, diabetes)	23	15%	14	9%
Aandacht voor specifieke patiëntengroepen	22	15%	12	8%
Verbeteren organisatie van de zorg	23	15%	9	6%
Het inzetten van de juiste professional op de juiste plek	17	11%	6	4%
Borgen continuïteit van zorg	21	14%	6	4%
Verhogen patiënttevredenheid	14	9%	7	5%

Stimulerende subfactoren	Heden		Verleden	
	Som	%	Som	%
Investeren in preventie en gezondheid	23	15%	8	5%
Verbeteren kwaliteit van leven	20	13%	11	7%
Invullen behoefte aan een coördinerende rol/casemanager/regiebehandelaar	13	9%	3	2%
Lokaal samenwerken met huisarts	16	11%	9	6%
Inzet op locaties met geen of beperkte capaciteit arts verstandelijk gehandicapten	20	13%	9	6%
Deskundigheidsbevordering andere zorgprofessionals	17	11%	8	5%
Verbeteren toegankelijkheid van zorg	10	7%	4	3%
Uitvoeren projecten/innovaties	9	6%	4	3%
Behoeft aan meer verpleegkundige en/of medische kennis	23	15%	7	5%

Tabel 14. Verbetering van zorg – stimulerende subfactoren in het heden en het verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

#### 4.3 Arbeidsmarkt zorgprofessionals

In totaal 35 respondenten noemden Arbeidsmarkt zorgprofessionals als één van de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Dat is dus door ruim de helft (61%) genoemd als reden).

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

Stimulerende subfactor	PA's		VS'en	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Hoge werkdruk artsen verstandelijk gehandicapten	15	10%	24	16%
Hoge werkdruk huisartsen	11	7%	18	12%
Hoge werkdruk AIOS	2	1%	3	2%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	4	3%	7	5%
Krapte op arbeidsmarkt artsen verstandelijk gehandicapten	15	10%	24	16%
Krapte op arbeidsmarkt huisartsen	8	5%	13	9%
Beperkte capaciteit AIOS	5	3%	4	3%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	6	4%	7	5%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	7	5%	13	9%
De wens van artsen verstandelijk gehandicapten om minder uren te werken	1	1%	1	1%
Van PA's en VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van artsen verstandelijk gehandicapten	1	1%	1	1%
Inzet op locaties met geen of beperkte capaciteit artsen verstandelijk gehandicapten	11	7%	14	9%
Begeleiding zij-instromers	4	3%	2	1%

Tabel 15. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

De Werkdruk voor de AVG en de Krapte arbeidsmarkt AVG springen uit als meest relevante subfactoren. Hieronder kijken we naar de arbeidsmarkt per regio.

### Relevante subfactoren bij Arbeidsmarkt zorgprofessionals voor PA's per regio

	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Hoge werkdruk artsen verstandelijk gehandicapten	2	6%	1	5%	5	33%	3	11%	1	4%	3	12%
Hoge werkdruk huisartsen	1	3%	1	5%	2	13%	3	11%	1	4%	3	12%
Hoge werkdruk AIOS	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	4%	0	0%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%	1	4%	1	4%
Krapte op arbeidsmarkt artsen verstandelijk gehandicapten	2	6%	1	5%	5	33%	3	11%	1	4%	3	12%
Krapte op arbeidsmarkt huisartsen	1	3%	1	5%	1	7%	2	7%	1	4%	2	8%
Beperkte capaciteit AIOS	0	0%	1	5%	0	0%	2	7%	1	4%	1	4%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	1	3%	0	0%	1	7%	2	7%	1	4%	1	4%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	1	3%	0	0%	3	20%	2	7%	1	4%	0	0%
De wens van artsen verstandelijk gehandicapten om minder uren te werken	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
Van PA's en VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van artsen verstandelijk gehandicapten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
Inzet op locaties met geen of beperkte capaciteit artsen verstandelijk gehandicapten	1	3%	1	5%	4	27%	2	7%	1	4%	2	8%
Begeleiding zij-instromers	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%	1	4%	1	4%

Tabel 16. Arbeidsmarkt – stimulerende subfactoren voor PA's VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten binnen de betreffende regio; zie tabel 8)

(Een voorbeeld: in totaal 19 respondenten zijn afkomstig uit de regio Midden (zie tabel 8); 1 van hen heeft Hoge werkdruk artsen verstandelijk gehandicapten aangevinkt en dat is 5% van alle respondenten uit die regio. Op deze wijze is vergelijking tussen de regio's mogelijk.)

### Relevante subfactoren bij Arbeidsmarkt zorgprofessionals voor VS'en per regio

	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Hoge werkdruk artsen verstandelijk gehandicapten	2	6%	2	11%	4	27%	5	19%	2	8%	9	35%
Hoge werkdruk huisartsen	1	3%	2	11%	2	13%	3	11%	2	8%	8	31%
Hoge werkdruk AIOS	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	2	8%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	0	0%	1	5%	0	0%	1	4%	2	8%	3	12%
Krapte op arbeidsmarkt artsen verstandelijk gehandicapten	2	6%	3	16%	5	33%	4	15%	1	4%	9	35%
Krapte op arbeidsmarkt huisartsen	1	3%	2	11%	1	7%	3	11%	1	4%	5	19%
Beperkte capaciteit AIOS	0	0%	1	5%	0	0%	2	7%	0	0%	1	4%

	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	1	3%	0	0%	0	0%	2	7%	1	4%	3	12%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	1	3%	0	0%	3	20%	2	7%	1	4%	6	23%
De wens van artsen verstandelijk gehandicapten om minder uren te werken	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
Van PA's en VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van artsen verstandelijk gehandicapten	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
Inzet op locaties met geen of beperkte capaciteit artsen verstandelijk gehandicapten	1	3%	1	5%	3	20%	2	7%	1	4%	6	23%
Begeleiding zij-instromers	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	1	4%

Tabel 17. Arbeidsmarkt - subfactoren voor VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten binnen de betreffende regio; zie tabel 8)

#### Relevante subfactoren bij 'arbeidsmarkt zorgprofessionals' in het heden en verleden

	Heden		Verleden	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Hoge werkdruk artsen verstandelijk gehandicapten	25	17%	7	5%
Hoge werkdruk huisartsen	18	12%	4	3%
Hoge werkdruk AIOS	4	3%	1	1%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	10	7%	2	1%
Krapte op arbeidsmarkt artsen verstandelijk gehandicapten	21	14%	7	5%
Krapte op arbeidsmarkt huisartsen	12	8%	2	1%
Beperkte capaciteit AIOS	5	3%	1	1%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	9	6%	3	2%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	12	8%	4	3%
De wens van artsen verstandelijk gehandicapten om minder uren te werken	3	2%		0%
Van PA's en VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van artsen verstandelijk gehandicapten	2	1%		0%
Inzet op locaties met geen of beperkte capaciteit artsen verstandelijk gehandicapten	12	8%	4	3%
Begeleiding zij-instromers	3	2%		0%

Tabel 18. Arbeidsmarkt - stimulerende subfactoren in het heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

#### 4.4 Verandering zorgvraag

In totaal 27 respondenten noemden 'verbetering van de zorg' als één van de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Voor VS'en wordt hier door meer respondenten op gescoord dan bij PA's, waarbij 'complexere populatie' het meest is aangevinkt.

##### Relevante subfactoren bij PA's en VS'en

	N	PA		VS	
		Som	Percentage	Som	Percentage
<b>Complexere patiëntenpopulatie</b>	4	4	3%	24	16%
<b>Hogere eisen en verwachtingen</b>	3	3	2%	17	11%
<b>Meer tijd voor communicatie met patiënten en naasten</b>	3	3	2%	12	8%

Tabel 19. Verandering zorgvraag – stimulerende subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

##### Relevante subfactoren in het heden en het verleden

'Complexere populatie' wordt nu ook meer gezien als relevante subfactor dan in het verleden.

	Heden		Verleden	
	Som	Percentage	Som	Percentage
<b>Complexere patiëntenpopulatie</b>	20	11%	7	5%
<b>Hogere eisen en verwachtingen</b>	14	8%	1	1%
<b>Meer tijd voor communicatie met patiënten en naasten</b>	10	6%	3	2%

Tabel 20. Verandering zorgvraag – stimulerende subfactoren voor in het heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

## 5. Remmende factoren

### 5.1 Remmende factoren van invloed op besluitvorming

Op welk vlak bevinden en bevonden zich de belangrijkste redenen of belemmeringen voor het NIET (meer) aannemen en/of opleiden van PA's en/of VS'en? (onderdeel R). Ook hier konden respondenten maximaal drie factoren noemen. Dit leidde tot het volgende beeld. Het vaakst worden genoemd Onbekendheid met beroepen (31%), Geen noodzaak tot verandering en Arbeidsmarkt professionals (beide met 24%). Omdat meer dan één antwoord mogelijk was, is de som van het percentage meer dan honderd.

	Som	Percentage
<b>Geen noodzaak tot verandering</b> Bijvoorbeeld geen noodzaak tot uitbreiding van het aantal of verandering van het type zorgprofessionals	29	24%
<b>Onbekendheid met beroepen</b> Bijvoorbeeld nog geen ervaring met samenwerking, opleiden of beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden	38	31%
<b>Kwaliteit van zorg</b> Bijvoorbeeld twijfel over competenties, behoud kwaliteit van zorg of behoud patiënttevredenheid	6	5%
<b>Arbeidsmarkt zorgprofessionals</b> Bijvoorbeeld beperkte capaciteit hbo'ers die in opleiding willen tot PA of VS, beperkte tijd voor begeleiding studenten of voor herscholing van elders opgeleide PA's en/of VS'en	29	24%
<b>Beleid van overheden, koepels of organisatie</b> Bijvoorbeeld ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over taakafbakening, bevoegdheden of over toekomstig beleid van overheden (VWS, NZa) en koepels/wetenschappelijke verenigingen	7	6%
<b>Bekostiging</b> Bijvoorbeeld ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over toekomstige financiële vergoedingen	18	15%
<b>Verandering zorgvraag</b> Bijvoorbeeld hogere complexiteit, eisen en verwachtingen aan de zorg	5	4%
<b>Opleiding</b> Bijvoorbeeld onvoldoende opleidingsplaatsen, onduidelijkheid over toekomstige subsidieregelingen voor opleiden	13	11%
<b>Praktisch</b> Bijvoorbeeld beperkte interne ondersteuning (HRM, opleidingscoördinator), ervaren belasting werkgeverschap, onvoldoende behandelruimtes of andere voorzieningen, niet kunnen waarnemen.	13	11%
<b>Niet van toepassing/weet ik niet</b>	22	18%
<b>Valide aantal</b>	122	100%

Tabel 21. Remmende factoren van invloed op besluitvorming (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

Hieronder werken we de belangrijkste remmende factoren uit naar diverse subfactoren:

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



## 5.2 Geen noodzaak tot verandering

Deze factor is door 29 respondenten genoemd.

### Relevante remmende subfactoren bij Geen noodzaak tot verandering voor PA's en VS'en

Het beeld onderscheiden naar subfactoren en PA's en VS'en is als volgt.

	PA		VS	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Geen noodzaak tot uitbreiding	16	11%	19	13%
Geen noodzaak tot verandering	18	12%	22	15%

Tabel 22. Geen noodzaak tot verandering – remmende subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

### Relevante remmende subfactoren bij 'geen noodzaak' in het heden en het verleden

	Heden		Verleden	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Geen noodzaak tot uitbreiding	11	7%	8	5%
Geen noodzaak tot verandering	13	9%	13	9%

Tabel 23. Geen noodzaak tot verandering – remmende subfactoren in het heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

## 5.3 Onbekendheid met beroepen

Deze factor is door 38 respondenten aangevinkt.

### Relevante remmende subfactoren bij Onbekendheid met beroepen voor PA's en VS'en

Het beeld tussen PA en VS verschilt niet zo veel. Beperkte acceptatie lijkt de minst relevante subfactor.

	PA		VS	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Geen ervaring met samenwerking PA of VS	25	17%	28	19%
Geen ervaring met opleiden PA of VS	21	14%	24	16%
Beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden PA of VS	17	11%	17	11%
Beperkte acceptatie van beroepsgroepen door andere professionals in de zorg	7	5%	9	6%
Onduidelijkheid over taakafbakening	18	12%	21	14%
Onduidelijkheid over bevoegdheden	17	11%	20	13%

Tabel 24. Onbekendheid met beroepen – remmende subfactoren voor PA en VS (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

### Relevante remmende subfactoren bij Onbekendheid met beroepen in het heden en het verleden

	Heden		Verleden	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Geen ervaring met samenwerking PA of VS	24	16%	9	6%
Geen ervaring met opleiden PA of VS	23	15%	10	7%
Beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden PA of VS	19	13%	8	5%
Beperkte acceptatie van beroepsgroepen door andere professionals in de zorg	6	4%	8	5%
Onduidelijkheid over taakafbakening	21	14%	9	6%
Onduidelijkheid over bevoegdheden	20	13%	9	6%

Tabel 25. Onbekendheid met beroepen – remmende subfactoren in het heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

### 5.4 Arbeidsmarkt zorgprofessionals

Deze factor is door 29 respondenten aangevinkt.

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

	PA		VS	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Beperkte capaciteit hbo'ers die in opleiding willen tot PA of VS	6	4%	13	9%
Beperkte tijd voor begeleiding studenten vanwege hoge werkdruk	5	3%	10	7%
Beperkte tijd voor herscholing van elders opgeleide PA's en/of VS'en	4	3%	5	3%
Krapte op arbeidsmarkt gediplomeerde PA's of VS'en	7	5%	17	11%
Krapte op arbeidsmarkt gediplomeerde PA's of VS'en met ervaring in deze werksetting	8	5%	17	11%
Het opleiden van een PA en/of VS zorgt voor minder capaciteit aan hbo'ers	1	1%	2	1%
Valide aantal				

Tabel 26. Arbeidsmarkt zorgprofessionals – remmende subfactoren voor PA en VS (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))

**Relevante remmende subfactoren bij Arbeidsmarkt zorgprofessionals in het heden en het verleden**

Het meest genoemd worden de Krapte arbeidsmarkt en de Krapte arbeidsmarkt met ervaring in deze setting in het heden.

	Heden		Verleden	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Beperkte capaciteit hbo'ers die in opleiding willen tot PA of VS	14	9%	1	1%
Beperkte tijd voor begeleiding studenten vanwege hoge werkdruk	13	9%	3	2%
Beperkte tijd voor herscholing van elders opgeleide PA's en/of VS'en	5	3%	2	1%
Krapte op arbeidsmarkt gediplomeerde PA's of VS'en	17	11%	2	1%
Krapte op arbeidsmarkt gediplomeerde PA's of VS'en met ervaring in deze werksetting	19	13%	2	1%
Het opleiden van een PA en/of VS zorgt voor minder capaciteit aan hbo'ers	2	1%	0	0%

*Tabel 27. Arbeidsmarkt zorgprofessionals – remmende subfactoren in het heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=149))*

## 6. Verwachting

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

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

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

	Som	Percentage
Ja, één of meer PA's	37	29%
Ja, één of meer VS'en	88	70%
Nee	14	11%
Weet ik niet	17	13%
Valide	126	100%

Tabel 28. Verwachting ten aanzien van PA's en VS'en (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

#### Per regio

Met name in het midden en zuiden verwacht men een toename van het aantal VS'en.

	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Ja, één of meer PA's	5	14%	6	32%	7	47%	7	26%	7	27%	5	19%
Ja, één of meer VS'en	12	33%	14	74%	7	47%	16	59%	16	62%	23	88%
Nee	0	0%	0	0%	3	20%	7	26%	3	12%	1	4%
Weet ik niet	0	0%	4	21%	2	13%	3	11%	6	23%	2	8%

Tabel 29. Verwachting ten aanzien van PA's en VS'en – per regio (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten binnen de betreffende regio; zie tabel 8)

#### Ontwikkeling komende vijf jaar

Gevraagd is of respondenten verwachten dat het aantal PA's en VS'en dat werkt binnen de werksetting de komende vijf jaar zal veranderen. Het beeld is als volgt. Overwegend wordt een groei verwacht.

	PA's		VS'en	
	Som	Percentage	Som	Percentage
-50% of meer	1	1%	2	2%
-25% tot -50%		0%	1	1%
-5 tot -25%	2	2%	1	1%
tot -5%	1	1%	2	2%
Blijft ongeveer gelijk	21	25%	14	12%

	PA's		VS'en	
	Som	Percentage	Som	Percentage
<b>tot 5%</b>	11	13%	23	20%
<b>5 - 25%</b>	13	15%	29	26%
<b>25 tot 50%</b>	5	6%	12	11%
<b>50% of meer</b>	6	7%	11	10%
<b>weet ik niet</b>	25	29%	18	16%
<b>Valide aantal</b>	85	100%	113	100%

Tabel 30. Ontwikkeling komende vijf jaar (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

## 6.2 Welke factoren zullen de komende jaar het besluit beïnvloeden?

Welke factoren zullen de komende 5 jaar het besluit over het al dan niet aannemen of opleiden van PA's en/of VS'en binnen uw werksetting het meest beïnvloeden? Deze vraag bevatte een open antwoordveld, dat in totaal 62 keer is gevuld. In de bijlage staan ze onder elkaar. Veel genoemd worden de beschikbaarheid van huisartsen en AVG'ers; ook relatief vaak worden ontwikkelingen in de doelgroep genoemd.

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

Genoemde factoren
Het tekort aan huisartsenzorg in de gehandicaptenzorg
Beschikbaarheid van huisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten Functiedifferentiatie om te voorzien in een betere loopbaan voor verpleegkundigen
Taakverdeling tussen de VS, AVG en Huisartsen. Beschikbaarheid verpleegkundigen die binnen de VG de opleiding tot VS willen volgen en ook in de VG-sector willen blijven werken
Kosten, rendement
De PA's zijn meer gericht op klinisch handelen, in de VGZ is ook juist de verpleegkundige blik en kennis nodig.
(On)beschikbaarheid artsen (AVG), inzet op specialismen, lerende organisatie, goede werkverdeling, dichtbij client, benaderbaar.
Beschikbaarheid huisartsen
Het gebrek aan VS'en. Het optimaal wegzetten van de functie in het kader van de taakherschikking.
Bekisting van zorg
Toename van complexiteit van zorg in verband met veranderende cliënten populatie. Veranderende vraag naar mee intensieve zorg. Ook ambulante
Arbeidsmarkt in een moeilijke regio, vervolg van bepaalde cliëntgroepen in WMO of WLZ
Als de beschikbaarheid en marktwerking dit kunnen blijven leveren zal er voor onze organisatie geen beleidsverandering zijn met betrekking tot aannemen van PA's en VS'en
Pensioen
Er zijn in de afgelopen jaren al 4 van de 8 VS'en weg gegaan bij onze organisatie, dus dit is al gebeurd in het verleden (sinds 2016)
Arbeidsmarktproblematiek AVG
Het is moeilijk om aan artsen AVG te komen, er zal op een ander niveau gedelegeerde taken uitgevoerd moeten worden. Zeker wanneer alle WLZ een behandel component krijgt.
Tekort aan AVG's
Voor onze organisatie niet relevant
Krapte op de arbeidsmarkt en functiedifferentiatie.
Toenemend gebrek aan AVG dokters
Beschikbaarheid / keuze voor onze doelgroep / bekostiging
Wanneer het niet lukt om met onze huidige professionals (huisartsen, AVG's en verpleegkundigen) de medische zorg goed te kunnen leveren, zullen we wellicht overgaan tot het aannemen van PA's of VS'en.
De samenwerking met andere organisaties die de begeleiding wel kunnen bieden of het veranderen van de opleidingseisen.
Krapte op de arbeidsmarkt Voortvarendheid van Raad van Bestuur/Directie
Ik kan me voorstellen dat de veranderende werksetting hier een vraag voor zou kunnen creëren.

Genoemde factoren
Veranderende omstandigheden binnen doelgroepenbeleid of vanuit extern. Vooral nog gaan wij er niet vanuit dat wij deze beroepsgroepen nodig zullen hebben voor onze dienstverlening.
Indien beleidsstuk ontwikkeling medische dienst hier de nadruk op gaat leggen er gewerkt wordt aan bewustwording van deze professionals, het duidelijk wordt welke taken zij kunnen gaan doen en er actief geworven zal worden in verband met schaarste in onze regio.
1. Kosten van het opleiden en creëren van opleidingsplekken 2. Noodzaak van aannemen wordt bepaald door vergrijzing en verandering van zorgvragen van cliënten
De beschikbaarheid van huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderenzorg
Of er een nieuwe PA gevonden kan worden. Dat is wel de intentie
Ontwikkelingen in de zorgvragen van cliënten
Diploma's (doorgroei naar praktijkverpleegkundige?) Groei organisatie, beschikbaarheid kandidaten
Differentiatie medische behandeling, is proces voor AVG, zij moeten wennen aan functie VS
De zwaarte van de hulpvraag van cliënten en de transitie van Beschermd wonen naar Thuis Plus kunnen mogelijk in de toekomst aanleiding zijn om ons beleid te wijzigen.
Wanneer samenwerking met de lokale huisarts verandert/ onder druk komt te staan en er ondersteuning nodig is naar de huisarts toe. Wanneer er bij vacatures voor verpleegkundigen er PA/ VS zullen reageren omdat ze op zoek zijn naar deze werkplekken.
Het wel of niet verkrijgen van opleidingsplekken AVG. Het kunnen verkrijgen van de juiste kandidaten
De huidige krapte op de arbeidsmarkt voor AVG's en in mindere mate huisartsen
Formatieruimte
De verandering van de doelgroep cliënten: steeds meer psychiatrische problematiek
De werkdruk van de AVG's en de aniossen en evt. Opleiden van AVG's
Ik verwacht dat de volgende factoren een rol spelen: vinden van geschikte kandidaat, financiën voor de opleiding en kosten salaris.
De beschikbaarheid van het aantal artsen en het aantal verpleegkundigen. We zitten nu vooral met agogisch opgeleid personeel en door de veranderende zorg is meer somatische kennis en kunde nodig die nu niet voldoende geleverd kan worden door de schaarste bij artsen en verpleegkundigen.
Complexiteit zorgvraag
Het denkproces in de organisatie. Taakafbakening en taakdelegatie zijn belangrijke discussieonderwerpen. Onbekendheid met de mogelijkheden vertraagd het proces. Bij artsen speelt nog vaak de wens om veel directe patiëntenzorg te mogen doen. Er ontstaat echter behoefte aan indeling in 1e en 2e lijn werkzaamheden. De VP en PA zijn de verbinding tussen de lijnen en kunnen veel werkzaamheden in de directe patiëntenzorg oppakken
Benodigde ondersteuning bij beperkte beschikbaarheid van professionals zoals AVG's en huisartsen, waarbij het doel is om te zorgen voor kwalitatief goede zorg, maar ook continuïteit.
Mogelijkheid aannemen HBO verpleegkundige om opleiding te doen, financiering opleiding, opleidingsplaats
Capaciteit aan AVG artsen op de arbeidsmarkt en instroom in de AVG opleiding
Inzet PA met name inzetten ter voorbereiding op AIOS schap en daarnaast wordt gewerkt aan een actievere inzet van huisartsen ook in de WLZ
Of de huidige verpleegkundigen/ doktersassistenten de competenties/ bekwaamheid hebben om op de juiste manier zorg te verlenen.

Genoemde factoren
Besluitvorming van management, verdere afname beschikbaarheid huisartsen,
De invulling van de vacatures voor AVG. Deze vacatures staan chronisch open, derhalve wordt gezocht hoe de AVG efficiënt te ondersteunen. Daarbij is er ook oog voor het vervolgen van de cliëntendoelgroep. Iets wat een PA VS bij uitstek zou kunnen.
Geen beschikbare AVG's
De werkdruk en krapte op de arbeidsmarkt voor AVG's
Taakdifferentiatie van POH, tekort op arbeidsmarkt
Beleidsmatig: uitbreiding regievoering/behandeling, Kwaliteit zorg, Capaciteit inzet zorgprofessionals
Zorgvraag van cliënten, Bekostiging zorg, Arbeidsmarkt
Bekostiging van zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren. Financiële situatie van de organisatie en daarbij horende opleidingsmogelijkheden binnen de begroting.
Het tekort aan huisartsen zorg en AVG maakt het noodzakelijk om alternatieven te organiseren
De veranderingen binnen de zorg en de kwaliteit van leven dat de cliënten nodig hebben
Problematiek rondom toegankelijkheid van de medische zorg (schaarste AVG / terugtrekkende huisartsen) toename aan complexiteit van cliënten
Arbeidsmarkt AVG in combi met toegankelijkheid van Wlz-client voor eerstelijns huisartsenzorg
Beleid binnen instelling, AVG's en HA positief staan in het opleiden/aannemen van PA en VS in verband met toename complexe zorg
Beleid binnen de instelling. AVG en huisartsen willen graag ondersteuning van VS en PA ivm toename complexe zorgvragen.
Doelgroepontwikkeling, bij afnemende vraag zal de behoefte aan deze deskundigheid minder zijn. De organisatie richt zich op wonen in de wijk, maakt dat cliënten die veel zorg in de directe nabijheid nodig hebben al snel bij instellingen met een terrein terecht komen, ik verwacht daardoor een afnemende vraag. Anderzijds leidt vergrijzing tot een toename van vragen. Al met al verwacht ik een licht afnemende vraag doordat de uitstroom van deze zorgvraag groter zal zijn dan de instroom.
Arbeidsmarktontwikkelingen
Besluitvorming binnen management
Wetgeving rondom BIG- en voorbehouden handelingen irt functiegebouw en arbeidsmarkt.
Wel of geen groei en samenwerking met meer gespecialiseerde instellingen.
Zie vorige vraag
Krapte op de arbeidsmarkt
Van 0 naar 1 is een sterke toename, maar ook beperkt. Het meest van invloed zal de situatie op de arbeidsmarkt zijn. De huisartsenzorg voor onze cliënten staat onder druk door de afname van het aantal huisartsen in de regio, en de beperkte beschikbaarheid van Artsen VG als specialist.
Of wij VS kunnen vinden op de arbeidsmarkt en/of zelf kunnen opleiden (of in samenwerking met GGZ-instelling). Wij verwachten dat de problematiek van cliënten niet zal verminderen en dus eerder meer VS nodig zijn dan minder.
Vraag van cliënten, arbeidsmarkt huisartsen