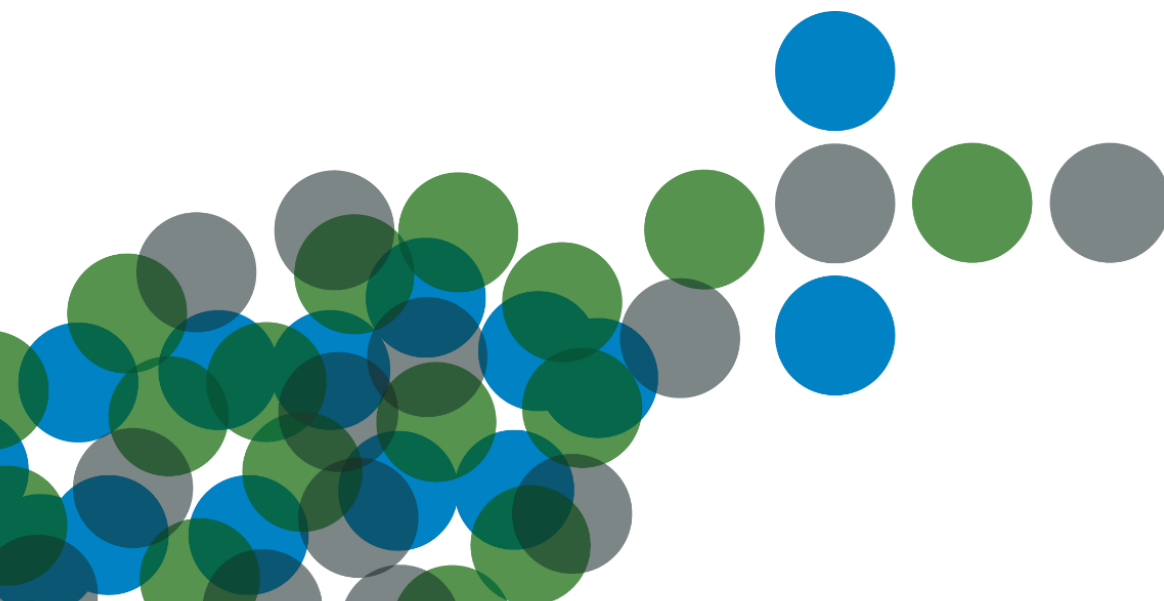


# Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg

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

Deelrapport Medisch Specialistische Zorg



## Inhoud

1.	Inleiding .....	3
2.	Respons.....	4
2.1	Nadere informatie over de werksetting .....	4
2.2	Waar komen respondenten vandaan?.....	6
3.	Besluitvorming .....	9
3.1	Werving PA/VS .....	9
3.2	Rollen in besluitvorming PA/VS .....	10
3.3	Beelden per zorgsetting .....	11
3.4	Rollen in besluitvorming bij medisch specialisten en andere zorgprofessionals .....	13
4.	Stimulerende factoren.....	14
4.1	Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming .....	14
4.2	Verbetering van de zorg .....	15
4.3	Arbeidsmarkt zorgprofessionals .....	16
4.5	Verandering zorgvraag .....	19
5.	Remmende factoren.....	21
5.1	Remmende factoren van invloed op besluitvorming .....	21
5.2	Geen noodzaak tot verandering .....	22
5.3	Onbekendheid met beroepen.....	23
5.4	Bekostiging .....	23
6.	Verwachting .....	25
6.1	Verwachting ten aanzien van PA's en VS'en .....	25
6.2	Welke factoren zullen de komende jaar het besluit beïnvloeden? .....	26
Bijlage 1.	Genoemde factoren die besluitvorming over het al dan niet aannemen of opleiden van PA's en/of VS'en beïnvloeden .....	27

**Auteur(s)** dr. Patrick Jansen, drs. Sylvia Schutte

**Opdrachtgever** Capaciteitsorgaan

**Kenmerk** PJ/19/1180/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:

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

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

## Leeswijzer

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

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

De hoofdrapportage beschrijft het samenvattende beeld.

## 2. Respons

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

### 2.1 Nadere informatie over de werksetting

#### Voor welke werksetting heeft men zicht

In totaal 279 respondenten hebben meegedaan aan dit deelonderzoek. Onderstaande tabel toont voor welke werksetting (eenheid binnen de organisatie waar zij werkzaam zijn) 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>	Vakgroep	51	18,4
	Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)	16	5,8
	Afdeling	57	20,6
	Divisie / eenheid	41	14,8
	Locatie	5	1,8
	Organisatie	91	32,9
	Ik heb hier geen zicht op	16	5,8
	Totaal	277	100,0
<b>Ontbreekt</b>		2	
<b>Totaal</b>		<b>279</b>	

Tabel 1. Werksetting

#### 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 Percentage
<b>Valide</b>	0	64	23,1	48	17,3
	1	29	10,5	17	6,1
	2-5	79	28,5	69	24,9
	6-10	49	17,7	45	16,2
	11-50	50	18,1	78	28,2
	51-100	5	1,8	20	7,2
	>100	1	0,4	0	0
	Totaal	277	100,0	277	100,0

	Frequentie PA	Valide Percentage PA	Frequentie VS	Valide Percentage
<b>Ontbreekt</b>	2		2	
<b>Totaal</b>	279		279	

Tabel 2. Werkzame PA's en VS'en

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

Aan respondenten is gevraagd in welk type organisatie de werksetting zich bevindt. Het merendeel bevindt zich in een Algemeen Ziekenhuis. Ook een UMC is veel genoemd.

		Frequentie	Valide Percentage
<b>Valide</b>	UMC	72	26,0
	Algemene ziekenhuizen	149	53,8
	Categorale ziekenhuizen	28	10,1
	ZBC	5	1,8
	Ambulancezorg	18	6,5
	Anders	5	1,8
	Totaal	277	100,0
<b>Ontbreekt</b>		2	
<b>Totaal</b>		279	

Tabel 3. Werksettingen

### 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	49	17,8
	Ja, zicht op VS	55	20,0
	Ja, zicht op PA en VS	139	50,5
	Nee, geen zicht op	32	11,6
	Totaal	275	100,0
<b>Ontbreekt</b>		4	
<b>Totaal</b>		279	

Tabel 4. Zicht op zorgprofessionals

De vraag in hoeverre men zicht heeft op andere professionals heeft geen data opgeleverd.

## 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 medisch specialist binnen een vakgroep, werkzaam in het zorg-/medisch management of bij onderwijs en opleidingen.

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
Zorg-/medisch management	18	25%	27	18%	6	21%	0	0%	4	22%	2	40%
Bedrijfskundig management	5	7%	9	6%	6	21%	1	20%	1	6%	0	0%
Afdelingsmanagement	14	19%	12	8%	1	4%	1	20%	2	11%	0	0%
Medisch specialist binnen vakgroep	18	25%	29	19%	11	39%	0	0%	1	6%	2	40%
Medisch specialist binnen MSB	0	0%	17	11%	3	11%	0	0%	0	0%	0	0%
Management / directie eenheid / cluster	6	8%	8	5%	3	11%	0	0%	2	11%	0	0%
Raad van bestuur	1	1%	1	1%	0	0%	1	20%	2	11%	0	0%
Verpleegkundige staf/VAR	2	3%	1	1%	0	0%	0	0%	1	6%	1	20%
Vak-/werkgroep PA en/of VS	6	8%	11	7%	0	0%	1	20%	0	0%	1	20%
HRM	1	1%	16	11%	2	7%	0	0%	2	11%	0	0%
Onderwijs en opleidingen	6	8%	30	20%	4	14%	0	0%	5	28%	0	0%

Tabel 5. Herkomst respondenten (de percentages verwijzen naar het totaal aantal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

(Een voorbeeld: in totaal 72 respondenten zijn afkomstig uit een UMC (zie tabel 3); 18 van hen hebben verbetering zorg-/medisch management aangevinkt en dat is 25% van alle UMC'ers. Op deze wijze is vergelijking tussen de werksettingen mogelijk.)

De vraag binnen welk geneeskundig specialisme de respondent de meeste tijd werkzaam is heeft geen data opgeleverd.

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

	Frequentie	Valide Percentage
Valide	1-10	2
	11-20	1
	21-50	5
	101-200	11
	201-1.000	32
	> 1.000	151
		75

		Frequentie	Valide Percentage
	Totaal	202	100
Ontbreekt		77	
Totaal		279	

Tabel 6. Omvang organisatie

Per zorgsetting:

		1-10	11-20	21-50	101-200	201-1.000	> 1.000	Totaal
UMC	Aantal	0	0	0	2	4	46	52
	Percentage	0%	0%	0%	4%	8%	89%	100%
Algemene ziekenhuizen	Aantal	1	1	4	1	9	90	106
	Percentage	1%	1%	4%	1%	9%	85%	100%
Categorale ziekenhuizen	Aantal	0	0	1	2	7	13	23
	Percentage	0%	0%	4%	9%	30%	57%	100%
ZBC	Aantal	0	0	0	1	2	0	3
	Percentage	0%	0%	0%	33%	67%	0%	100%
Ambulancezorg	Aantal	0	0	0	4	9	1	14
	Percentage	0%	0%	0%	29%	64%	7%	100%
Anders	Aantal	1	0	0	1	1	1	4
	Percentage	25%	0%	0%	25%	25%	25%	100%
Totaal	Aantal	2	1	5	11	32	151	202
	Percentage	1%	1%	3%	5%	16%	75%	100%

Tabel 7. Omvang organisatie per zorgsetting

### Wat is het aantal locaties van deze zorgorganisatie

Het merendeel van de respondenten is werkzaam in een organisatie met 2 tot 5 locaties.

		Frequentie	Valide Percentage
Valide	1	63	31
	2-5	117	58
	6-10	12	6
	>10	10	5
	Totaal	202	100
Ontbreekt		77	
Totaal		279	

Tabel 8. Aantal locaties

Per zorgsetting

		1	2-5	6-10	>10	Totaal
<b>UMC</b>	Aantal	29	19	1	2	51
	Percentage	57%	37%	2%	4%	100%
<b>Algemene ziekenhuizen</b>	Aantal	26	76	3	2	107
	Percentage	24%	71%	3%	2%	100%
<b>Categorale ziekenhuizen</b>	Aantal	5	14	1	3	23
	Percentage	22%	61%	4%	13%	100%
<b>ZBC</b>	Aantal	2	1	1	0	4
	Percentage	50%	25%	25%	0%	100%
<b>Ambulancezorg</b>	Aantal	0	5	6	3	14
	Percentage	0%	36%	43%	21%	100%
<b>Anders</b>	Aantal	1	2	0	0	3
	Percentage	33%	67%	0%	0%	100%
<b>Totaal</b>	Aantal	63	117	12	10	202
	Percentage	31%	58%	6%	5%	100%

Tabel 9. Aantal locaties per zorgsetting

**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 westen van Nederland. Het minst vaak is de regio Noord van toepassing.

		Frequentie	Valide Percentage
<b>Valide</b>	Onbekend	78	28
	Midden	26	9
	Noord	21	8
	Oost	44	16
	West	76	27
	Zuid	34	12
	Totaal	279	100

Tabel 10. Regio 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). 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.

	Aantal	Percentage
Online advertentie	133	70%
Social media	83	43%
Offline advertentie	9	5%
Uitzend/detacheringsbureau	1	1%
UWV	0	0%
Open sollicitatie	24	13%
Sociaal netwerk	32	17%
N.v.t.; wij leiden zelf op	55	29%
Weet ik niet	7	4%
Valide	191	100%
Ontbreekt	88	

Tabel 11. Werving

Per zorgsetting	UMC	Algemene ziekenhuizen	Categorale ziekenhuizen	ZBC	Ambulancezorg	Anders
Online advertentie	37	74	13	3	4	2
	51%	50%	46%	60%	22%	40%
Social media	16	53	10	2	2	0
	22%	36%	36%	40%	11%	0%
Offline advertentie	2	4	2	0	1	0
	3%	3%	7%	0%	6%	0%
Uitzend/detacheringsbureau	0	0	0	0	0	1
	0%	0%	0%	0%	0%	20%
UWV	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Open sollicitatie	11	12	1	0	0	0
	15%	8%	4%	0%	0%	0%
Sociaal netwerk	8	17	3	2	2	0
	11%	11%	11%	40%	11%	0%

Per zorgsetting	UMC	Algemene ziekenhuizen	Categorale ziekenhuizen	ZBC	Ambulancezorg	Anders
Wij leiden zelf op	15	26	4	1	8	1
	21%	17%	14%	20%	44%	20%
Weet ik niet	2	3	1	0	0	1
	3%	2%	4%	0%	0%	20%

Tabel 12. Werving per zorgsetting (de percentages verwijzen naar het totaal aantal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

### 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

	Rol		Initiatief nemen		Definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Partij										
Management/directie/bestuur	147	69%	179	80%	80	40%	26	13%		
Kandidaat die in opleiding wil	51	24%	-	0%	38	19%	51	26%		
Medisch specialist binnen MSB	57	27%	11	5%	54	27%	26	13%		
Medisch specialist binnen vakgroep	136	64%	15	7%	135	67%	60	30%		
Profielarts	3	1%	1	0%	2	1%	4	2%		
Physician assistant	16	8%	-	0%	26	13%	55	28%		
Verpleegkundig specialist	34	16%	-	0%	43	21%	64	32%		
Verpleegkundige staf/VAR	1	0%	-	0%	7	3%	21	11%		
Vak-/werkgroep PA en/of VS	4	2%	-	0%	16	8%	27	14%		
HRM	7	3%	1	0%	13	6%	52	26%		
Onderwijs en opleidingen (bijvoorbeeld manager of adviseur)	16	8%	2	1%	26	13%	52	26%		
Opleidingscoördinator hogeschool	1	0%	-	0%	2	1%	13	7%		
Sector- of beroepsorganisatie(s)	0	0%	-	0%	1	0%	1	1%		
Anders	0	0%	12**	5%			0	0%		
Valide	213		224	100%	201		198			
Ontbreekt	66		55		78		81			

Tabel 13. Rollen in besluitvorming (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

\*\*Bij definitief besluiten categorie anders opgenomen omdat hier maar één antwoord mogelijk was; elders niet)

Respondenten geven aan dat het initiatief meestal wordt genomen door management/directie/bestuur en door de medisch specialist binnen de vakgroep. Zij konden daarbij meer antwoorden aanvinken. Het definitieve besluit worden meestal genomen door management/directie/bestuur. Als het gaat om het hebben van invloed op de besluitvorming wordt de medisch specialist binnen de vakgroep het vaakst genoemd. Ook management/directie/bestuur hebben vaak invloed. Bij Ondersteunen bij de besluitvorming zonder invloed te hebben worden het vaakst worden de VS (32%), Medisch specialist binnen vakgroep (30%), PA (28%), Kandidaat die in opleiding wil (26%), HRM (26%) en Onderwijs en opleidingen (26%) genoemd.

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

Management/directie/bestuur	Initiatief		Definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Zorg-/medisch manager	54	37%	44	25%	39	49%	11	42%
Bedrijfskundig manager	17	12%	23	13%	26	33%	3	12%
Verpleegkundig manager	5	3%						
Afdelingsmanager	18	12%	18	10%	19	24%	9	35%
Management/directie RVE of cluster	38	26%	54	30%	19	24%	3	12%
Raad van bestuur	6	4%	31	17%	13	16%	5	19%
Anders	9	6%	9	5%	5	6%		
<b>Totaal</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>	<b>179</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Tabel 14. Nadere specificatie van management/directie/bestuur (percentages zijn berekend op het aantal respondenten dat management/directie/bestuur heeft aangegeven; zie tabel 13)

### 3.3 Beelden per zorgsetting

Per zorgsetting is het beeld als volgt.

#### Initiatief nemen

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Management/directie/bestuur	45	63%	65	44%	16	57%	4	80%	15	83%	2	40%
Kandidaat die in opleiding wil	9	13%	38	26%	1	4%	0	0%	3	17%	0	0%
Medisch specialist binnen MSB	3	4%	47	32%	3	11%	0	0%	3	17%	1	20%
Medisch specialist binnen vakgroep	31	43%	89	60%	14	50%	1	20%	0	0%	1	20%
Profielarts	0	0%	3	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Physician assistant	8	11%	7	5%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%
Verpleegkundig specialist	11	15%	18	12%	1	4%	0	0%	2	11%	2	40%
Verpleegkundige staf/VAR	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%
Vak-/werkgroep PA en/of VS	0	0%	1	1%	2	7%	0	0%	1	6%	0	0%

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
<b>HRM</b>	0	0%	3	2%	0	0%	1	20%	3	17%	0	0%
<b>Onderwijs en opleidingen (bijvoorbeeld manager of adviseur)</b>	2	3%	8	5%	0	0%	0	0%	6	33%	0	0%
<b>Opleidingscoördinator hogeschool</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%

Tabel 15. Initiatief nemen (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

## Definitief besluiten

Alleen uitgesplitst voor grootste drie categorieën.

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
<b>Management / directie / bestuur</b>	48	67%	89	60%	21	75%	4	80%	15	83%	2	40%
<b>Medisch specialist binnen MSB</b>	1	1%	9	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	20%
<b>Medisch specialist binnen vakgroep</b>	5	7%	7	5%	3	11%	0	0%	0	0%	0	0%

Tabel 16. Definitief besluiten (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

## Invloed hebben

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
<b>Management/directie/bestuur</b>	22	31%	42	28%	8	29%	1	20%	6	33%	1	20%
<b>Kandidaat die in opleiding wil</b>	9	13%	19	13%	5	18%	1	20%	4	22%	0	0%
<b>Medisch specialist binnen MSB</b>	3	4%	43	29%	5	18%	0	0%	3	17%	0	0%
<b>Medisch specialist binnen vakgroep</b>	42	58%	72	48%	15	54%	2	40%	2	11%	2	40%
<b>Profielarts</b>	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Physician assistant</b>	14	19%	9	6%	0	0%	0	0%	3	17%	0	0%
<b>Verpleegkundig specialist</b>	18	25%	15	10%	3	11%	1	20%	5	28%	1	20%
<b>Verpleegkundige staf / VAR</b>	1	1%	3	2%	0	0%	1	20%	1	6%	1	20%
<b>Vak-/werkgroep PA en/of VS</b>	1	1%	9	6%	4	14%	0	0%	1	6%	1	20%
<b>HRM</b>	2	3%	6	4%	0	0%	0	0%	5	28%	0	0%
<b>Onderwijs en opleidingen (bijv. manager of adviseur)</b>	3	4%	15	10%	0	0%	0	0%	8	44%	0	0%
<b>Opleidingscoördinator hogeschool</b>	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Sector- of beroepsorganisatie(s)</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%

Tabel 17. Invloed hebben (categorie anders op de rijen buiten beschouwing) (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

## Ondersteunen bij besluitvorming zonder invloed

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
Management/directie/bestuur	9	13%	14	9%	2	7%	0	0%	1	6%	0	0%
Kandidaat die in opleiding wil	11	15%	28	19%	5	18%	1	20%	5	28%	1	20%
Medisch specialist binnen MSB	4	6%	21	14%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
Medisch specialist binnen vakgroep	25	35%	29	19%	5	18%	0	0%	0	0%	1	20%
Profielarts	1	1%	3	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Physician assistant	17	24%	27	18%	8	29%	0	0%	3	17%	0	0%
Verpleegkundig specialist	15	21%	34	23%	9	32%	1	20%	4	22%	1	20%
Verpleegkundige staf/VAR	2	3%	16	11%	2	7%	1	20%	0	0%	0	0%
Vak-/werkgroep PA en/of VS	3	4%	21	14%	1	4%	0	0%	2	11%	0	0%
HRM	10	14%	27	18%	9	32%	1	20%	5	28%	0	0%
Onderwijs en opleidingen (bijv. manager of adviseur)	9	13%	35	23%	6	21%	0	0%	2	11%	0	0%
Opleidingscoördinator hogeschool	4	6%	6	4%	2	7%	0	0%	1	6%	0	0%
Sector- of beroepsorganisatie(s)	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Tabel 18. Ondersteunen zonder invloed (categorie anders op de rijen buiten beschouwing) (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

## Welke partijen nemen PA's en VS'en in dienst?

PA's en VS'en overwegend in dienst genomen door het ziekenhuis (64%).

	Som	Percentage
Ziekenhuis	126	64%
MSB	13	7%
Ziekenhuis / MSB	60	30%
Valide	197	100%
Ontbreekt	82	

Tabel 19. In dienst nemen

### 3.4 Rollen in besluitvorming bij medisch specialisten en andere zorgprofessionals

Op vergelijkbare wijze is gevraagd naar betrokkenheid bij besluitvorming van medisch specialisten en andere zorgprofessionals. Deze vraag hoefde alleen te worden ingevuld daar waar respondenten géén zicht hebben op de besluitvorming over PA's en/of VS'en. Gebleken is dat alle respondenten die hebben deelgenomen zicht hebben op PA's en VS'en. Data over van medisch specialisten en andere zorgprofessionals ontbreken hierdoor.

## 4. Stimulerende factoren

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

### 4.1 Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming

#### Belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren

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

Factor	Som	Percentage
<b>Verbetering van de zorg</b> Bijvoorbeeld projecten/innovaties, organisatie van de zorg, continuïteit van zorg, patiënttevredenheid, preventie of casemanagement	153	83%
<b>Bekendheid/goede ervaringen</b>	43	23%
<b>Arbeidsmarkt zorgprofessionals</b> Bijvoorbeeld werkdruk, krapte op arbeidsmarkt of het bieden van carrièreperspectief	87	47%
<b>Beleid van overheden, koepels of organisaties</b> Bijvoorbeeld zelfstandige bevoegdheden, afspraken over inzet (taakherschikkingsdocument, visie, norm, richtlijn) of opname PA's en VS'en in Wet BIG	22	12%
<b>Bekostiging</b> Bijvoorbeeld integrale bekostiging, salariskosten t.o.v. medisch specialist, zelfstandig DBC's openen en sluiten/vervallen face-to-face criterium, medebehandeling en intercollegiaal consult uitvoeren en declareren of regelgeving/afspraken met zorgverzekeraars	58	32%
<b>Verandering zorgvraag</b> Bijvoorbeeld vergrijzing, bevolkingsgroei, hogere eisen en verwachtingen van zorg, transitie 2e naar 1,5e en 1e lijn, zorg op de juiste plek of bevolkingsonderzoeken	71	39%
<b>Opleidingen</b> Aantal opleidingsplaatsen voor zorgprofessionals, subsidie op opleiden, korte opleidingsduur t.o.v. medisch specialisten, inzetbaarheid tijdens opleiding	15	8%
<b>Valide</b>	184	
<b>Ontbreekt</b>	95	

Tabel 20. Stimulerende factoren (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

Het beeld per zorgsetting is als volgt.

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
<b>Verbetering van de zorg</b>	40	56%	81	54%	17	61%	2	40%	12	67%	1	20%
<b>Bekendheid/goede ervaringen</b>	13	18%	20	13%	8	29%	0	0%	2	11%	0	0%
<b>Arbeidsmarkt zorgprofessionals</b>	15	21%	51	34%	9	32%	2	40%	8	44%	2	40%
<b>Beleid van overheden, koepels of organisaties</b>	7	10%	12	8%	1	4%	0	0%	1	6%	1	20%
<b>Bekostiging</b>	15	21%	34	23%	6	21%	1	20%	0	0%	2	40%
<b>Verandering zorgvraag</b>	11	15%	40	27%	9	32%	1	20%	10	56%	0	0%
<b>Opleidingen</b>	5	7%	8	5%	0	0%	1	20%	0	0%	1	20%

Tabel 21. Stimulerende factoren per zorgsetting ('anders' op rij niveau verwijderd) (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

Hiervoor zagen we dat Verbetering van de zorg, de arbeidsmarkt, veranderde zorgvraag en de bekostiging de belangrijkste aanleidingen zijn. Hieronder vallen weer diverse subfactoren.

In de volgende paragrafen werken we de drie belangrijkste aanleidingen uit naar:

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

## 4.2 Verbetering van de zorg

In totaal 153 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 (83% noemt dit als reden).

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

Bij PA's worden het meest Inzetten van juiste professional en Borgen continuïteit genoemd. Beide met 29%. Bij VS'en wordt Aandacht voor specifieke groepen genoemd met 38%.

Subfactor	PA's		VS'en	
<b>Aandacht voor specifieke gebieden (bijv. wond-, palliatieve zorg)</b>	53	19%	84	30%
<b>Aandacht voor specifieke patiëntengroepen</b>	66	24%	105	38%
<b>Verbeteren organisatie van de zorg</b>	72	26%	81	29%
<b>Het inzetten van de juiste professional op de juiste plek</b>	80	29%	80	29%
<b>Borgen continuïteit van zorg</b>	82	29%	80	29%
<b>Verhogen patiënttevredenheid</b>	47	17%	65	23%
<b>Investeren in preventie</b>	13	5%	38	14%
<b>Invullen behoefte aan een coördinerende rol/casemanager/regiebehandelaar</b>	32	11%	74	27%

Subfactor	PA's		VS'en	
<b>Uitvoeren projecten/innovaties</b>	38	14%	53	19%

Tabel 22. Verbetering van zorg – subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

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

De belangrijkste subfactor in het heden is Aandacht voor specifieke groepen met 32%. De factoren in het verleden laten een meer diffuus beeld zien.

Subfactor	Heden		Verleden	
<b>Aandacht voor specifieke gebieden (bijv. wond-, palliatieve zorg)</b>	75	27%	40	14%
<b>Aandacht voor specifieke patiëntengroepen</b>	88	32%	40	14%
<b>Verbeteren organisatie van de zorg</b>	73	26%	31	11%
<b>Het inzetten van de juiste professional op de juiste plek</b>	77	28%	29	10%
<b>Borgen continuïteit van zorg</b>	76	27%	36	13%
<b>Verhogen patiënttevredenheid</b>	50	18%	19	7%
<b>Investeren in preventie</b>	32	11%	13	5%
<b>Invullen behoefte aan een coördinerende rol/casemanager/ regiebehandelaar</b>	65	23%	22	8%
<b>Uitvoeren projecten/innovaties</b>	46	16%	7	3%

Tabel 23. Verbetering van zorg - subfactoren in het heden en het verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

### 4.3 Arbeidsmarkt zorgprofessionals

In totaal 87 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 bijna de helft (47%) genoemd als reden).

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

Subfactor	PA's		VS'en	
<b>Hoge werkdruk medisch specialisten</b>	45	16%	43	15%
<b>Hoge werkdruk AIOS</b>	24	9%	12	4%
<b>Hoge werkdruk andere zorgprofessionals</b>	13	5%	15	5%
<b>Krapte op arbeidsmarkt medisch specialisten</b>	19	7%	16	6%
<b>Beperkte capaciteit AIOS</b>	35	13%	19	7%
<b>Beperkingen inzet AIOS t.a.v. continuïteit</b>	30	11%	18	6%
<b>Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals</b>	10	4%	15	5%
<b>Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers</b>	36	13%	46	16%
<b>De wens van medisch specialisten om minder uren te werken</b>	7	3%	4	1%



Subfactor	PA's		VS'en	
Van PA's en/of VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van medisch specialisten	1	0%	1	0%

Tabel 24. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

Hieronder wordt gekeken naar de arbeidsmarkt per regio.

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

In onderstaande tabel is vergelijking tussen regio's mogelijk.

	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Hoge werkdruk medisch specialisten	5	6%	3	12%	8	38%	7	16%	13	17%	9	27%
Hoge werkdruk AIOS	2	3%	0	0%	4	19%	6	14%	6	8%	6	18%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	2	3%	0	0%	1	5%	4	9%	4	5%	2	6%
Krapte op arbeidsmarkt medisch specialisten	1	1%	1	4%	4	19%	6	14%	3	4%	4	12%
Beperkte capaciteit AIOS	2	3%	4	15%	4	19%	9	21%	8	11%	8	24%
Beperkingen inzet AIOS t.a.v. continuïteit	3	4%	2	8%	2	10%	8	18%	10	13%	5	15%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	1	1%	1	4%	2	10%	1	2%	3	4%	2	6%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	3	4%	2	8%	2	10%	9	21%	11	15%	9	27%
De wens van medisch specialisten om minder uren te werken	1	1%	0	0%	1	5%	2	5%	1	1%	2	6%
Van PA's en/of VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van medisch specialisten	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%

Tabel 25. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten binnen de betreffende regio; zie tabel 10)

(Een voorbeeld: in totaal 26 respondenten zijn afkomstig uit de regio Midden; 3 van hen hebben Werkdruk medisch specialist aangevinkt als relevante subfactor en dat is 12% van alle respondenten uit het Midden.)

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

	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Hoge werkdruk medisch specialisten	4	5%	4	15%	8	38%	6	14%	13	17%	8	24%
Hoge werkdruk AIOS	0	0%	1	4%	2	10%	2	5%	4	5%	3	9%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	3	4%	1	4%	1	5%	5	11%	4	5%	1	3%

	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Krapte op arbeidsmarkt medisch specialisten	0	0%	1	4%	4	19%	4	9%	3	4%	4	12%
Beperkte capaciteit AIOS	0	0%	2	8%	2	10%	3	7%	6	8%	6	18%
Beperkingen inzet AIOS t.a.v. continuïteit	1	1%	2	8%	2	10%	4	9%	5	7%	4	12%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	1	1%	0	0%	2	10%	4	9%	3	4%	5	15%
Het bieden van carrière-perspectief aan hbo'ers	3	4%	1	4%	2	10%	10	23%	17	22%	13	38%
De wens van medisch specialisten om minder uren te werken	0	0%	0	0%	1	5%	2	5%	0	0%	1	3%
Van PA's en/of VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van medisch specialisten	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%

Tabel 26. Arbeidsmarkt - subfactoren voor VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten binnen de betreffende regio; zie tabel 10)

#### Relevante subfactoren bij Arbeidsmarkt zorgprofessionals in het heden en verleden

Subfactor	Heden		Verleden	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Hoge werkdruk medisch specialisten	39	14%	20	7%
Hoge werkdruk AIOS	19	7%	6	2%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	8	3%	3	1%
Krapte op arbeidsmarkt medisch specialisten	18	6%	7	3%
Beperkte capaciteit AIOS	29	10%	9	3%
Beperkingen inzet AIOS t.a.v. continuïteit	27	10%	7	3%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	13	5%	1	0%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	37	13%	16	6%
De wens van medisch specialisten om minder uren te werken	5	2%	2	1%
Van PA's en/of VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van medisch specialisten	2	1%	3	1%

Tabel 27. Arbeidsmarkt - subfactoren in het heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279)).

#### 4.4. Bekostiging

In totaal 58 respondenten noemden Bekostiging als één van de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Zie hieronder de relevante subfactoren.

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

	PA		VS	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Invoer integrale bekostiging	15	5%	15	5%
Lagere salariskosten	33	12%	24	9%
Zelfstandig DBC's openen/sluiten	21	8%	25	9%
Medebehandeling uitvoeren/declareren	17	6%	20	7%
Bijdrage aan ondernemersrisico	3	1%	3	1%
Regelgeving	9	3%	10	4%
Doelmatigheid	23	8%	23	8%
Kostenverdeling	11	4%	13	5%

Tabel 28. Bekostiging - subfactoren PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

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

	Heden		Verleden	
	Soms	Percentage	Som	Percentage
Invoer integrale bekostiging	14	5%	6	2%
Lagere salariskosten	29	10%	12	4%
Zelfstandig DBC's openen/sluiten	25	9%	6	2%
Medebehandeling uitvoeren/declareren	21	8%	4	1%
Bijdrage aan ondernemersrisico	5	2%	0	0%
Regelgeving	9	3%	1	0%
Doelmatigheid	25	9%	7	3%
Kostenverdeling	14	5%	5	2%

Tabel 29. Bekostiging - subfactoren heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

### 4.5 Verandering zorgvraag

In totaal 71 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.

Bij PA's wordt de Vergrijzing en Zorg op de juiste plek genoemd. Bij VS'en zijn dit ook de meest relevante, maar daarnaast ook Meer tijd.

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

Subfactor	PA's		VS'en	
Vergrijzing/bevolkingsgroei/meer co-morbiditeit	27	10%	47	17%

Subfactor	PA's		VS'en	
Hogere eisen vanuit maatschappij	10	4%	23	8%
Transitie 2e naar 1,5e en 1e lijn	18	6%	33	12%
Zorg op de juiste plek	28	10%	42	15%
Netwerkgeneeskunde	9	3%	17	6%
Bevolkingsonderzoek(en)	12	4%	14	5%
Meer tijd voor communicatie met patiënten en naasten	20	7%	40	14%

Tabel 30. Verandering zorgvraag - subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

### Relevante subfactoren in het heden en het verleden

Vergrijzing, Zorg op de juiste plek en Meer tijd worden nu relatief vaker aangevinkt.

	Totaal heden		Totaal verleden	
Vergrijzing/bevolkingsgroei/ meer co-morbiditeit	40	14%	10	4%
Hogere eisen vanuit maatschappij	21	8%	4	1%
Transitie 2e naar 1,5e en 1e lijn	27	10%	4	1%
Zorg op de juiste plek	36	13%	9	3%
Netwerkgeneeskunde	16	6%	1	0%
Bevolkingsonderzoek(en)	10	4%	6	2%
Meer tijd voor communicatie met patiënten en naasten	30	11%	14	5%

Tabel 31. Verandering zorgvraag - subfactoren voor in het heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

## 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. Bekostiging wordt het vaakst genoemd.

	Aantal	Percentage
<b>Geen noodzaak tot verandering</b> Bijvoorbeeld geen noodzaak tot uitbreiding van het aantal of verandering van het type zorgprofessionals	36	18%
<b>Onbekendheid met beroepen</b> Bijvoorbeeld nog geen ervaring met samenwerking, opleiden of beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden	35	17%
<b>Kwaliteit van zorg</b> Bijvoorbeeld twijfel over competenties, behoud kwaliteit van zorg of behoud patiënttevredenheid	25	12%
<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	17	8%
<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	9	4%
<b>Bekostiging</b> Bijvoorbeeld ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over de verdeling van salariskosten tussen MSB('s) en ziekenhuis of over toekomstige DBC-vergoedingen PA's en VS'en door zorgverzekeraars	86	43%
<b>Verandering zorgvraag</b> Bijvoorbeeld hogere complexiteit, eisen en verwachtingen aan de zorg	10	5%
<b>Opleiding</b> Bijvoorbeeld onvoldoende opleidingsplaatsen, onduidelijkheid over toekomstige subsidieregelingen voor opleiden	28	14%
<b>Praktisch</b> Bijvoorbeeld beperkte interne ondersteuning (HRM, opleidingscoördinator), ervaren belasting werkgeverschap, onvoldoende behandelruimtes of andere voorzieningen, niet kunnen waarnemen	24	12%
<b>Niet van toepassing/weet ik niet</b>	38	19%
<b>Valide</b>	202	
<b>Ontbreekt</b>	77	

Tabel 32. Remmende factoren (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

Per zorgsetting

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders		Totaal	
<b>Geen noodzaak tot verandering</b>	9	13%	21	14%	5	18%	0	0%	1	6%	0	0%	36	13%
<b>Onbekendheid met beroepen</b>	7	10%	20	13%	6	21%	0	0%	0	0%	2	40%	35	13%
<b>Kwaliteit van zorg</b>	3	4%	13	9%	5	18%	0	0%	2	11%	2	40%	25	9%
<b>Arbeidsmarkt zorgprofessionals</b>	1	1%	11	7%	2	7%	0	0%	2	11%	1	20%	17	6%
<b>Beleid van overheden/koepels/organisatie</b>	2	3%	4	3%	0	0%	0	0%	3	17%	0	0%	9	3%
<b>Bekostiging</b>	17	24%	60	40%	5	18%	0	0%	3	17%	1	20%	86	31%
<b>Verandering zorgvraag</b>	4	6%	3	2%	2	7%	0	0%	1	6%	0	0%	10	4%
<b>Opleiding</b>	8	11%	19	13%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	28	10%
<b>Praktisch</b>	6	8%	13	9%	4	14%	0	0%	1	6%	0	0%	24	9%
<b>N.v.t./weet ik niet</b>	8	11%	17	11%	5	18%	3	60%	5	28%	0	0%	38	14%

Tabel 33. Remmende factoren per zorgsetting (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

Hiervoor zagen we dat de bekostiging de belangrijkste remmende factor is. In totaal 43% noemde dit. Ook Geen noodzaak tot verandering en Onbekendheid met beroepen wordt relatief vaak genoemd. Onder deze factoren vallen weer diverse subfactoren.

In de volgende paragrafen werken we de drie meest genoemde remmende factoren uit naar:

- 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

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

Deze factor is 36 keer genoemd. Verdeeld naar PA's en VS'en is het beeld als volgt:

	PA		VS	
	Som	Percentage	Som	Percentage
<b>Geen noodzaak tot uitbreiding</b>	23	8%	20	7%
<b>Geen noodzaak tot verandering</b>	18	6%	18	6%

Tabel 34. Geen noodzaak tot verandering - subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

### Relevante subfactoren bij Geen noodzaak tot verandering in het heden en het verleden

	Heden		Verleden	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Geen noodzaak tot uitbreiding	13	5%	13	5%
Geen noodzaak tot verandering	12	4%	12	4%

Tabel 35. Geen noodzaak tot verandering - subfactoren in het heden en het verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

### 5.3 Onbekendheid met beroepen

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

Deze factor is 35 keer genoemd. Verdeeld naar PA's en VS'en is het beeld als volgt:

	PA's		VS'en	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Geen ervaring met samenwerking	24	9%	20	7%
Geen ervaring met opleiden	12	4%	8	3%
Beperkt zicht op gevolgen	15	5%	14	5%
Beperkte acceptatie	12	4%	11	4%

Tabel 36. Onbekendheid met beroepen - subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

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

	Heden		Verleden	
	Som	Percentage	Som	Percentage
Geen ervaring met samenwerking	12	4%	12	4%
Geen ervaring met opleiden	7	3%	7	3%
Beperkt zicht op gevolgen	12	4%	12	4%
Beperkte acceptatie	10	4%	10	4%

Tabel 37. Onbekendheid met beroepen - subfactoren in het heden en het verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

### 5.4 Bekostiging

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

De belangrijkste remmende subfactor is de verdeling van de kosten. Er is weinig verschil tussen PA's VS'en.

Subfactor	PA's		VS'en	
De verdeling van kosten tussen MSB en ziekenhuis	34	12%	34	12%
Ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over de verdeling van salariskosten tussen MSB('s) en ziekenhuis	26	9%	22	8%

Subfactor	PA's		VS'en	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over verdeling formatie over medische en verpleegkundige staf	24	9%	25	9%
Onduidelijkheid over toekomstige (DBC-)vergoedingen PA's en VS'en door zorgverzekeraars	25	9%	26	9%
Een PA of een VS heeft een hoger salaris dan een hbo'er	6	2%	7	3%

Tabel 38. Bekostiging - subfactoren voor PA's en VS'en (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))

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

Subfactor	Heden		Verleden	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
De verdeling van kosten tussen MSB en ziekenhuis	38	14%	12	4%
Ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over de verdeling van salariskosten tussen MSB('s) en ziekenhuis	25	9%	12	4%
Ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over verdeling formatie over medische en verpleegkundige staf	28	10%	8	3%
Onduidelijkheid over toekomstige (DBC-)vergoedingen PA's en VS'en door zorgverzekeraars	31	11%	10	4%
Een PA of een VS heeft een hoger salaris dan een hbo'er	8	3%	5	2%

Tabel 39. Bekostiging - subfactoren in het heden en verleden (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten (N=279))



## 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.

	Som	Percentage
Ja, één of meer PA's	148	70%
Ja, één of meer VS'en	148	70%
Nee	11	5%
Weet ik niet	6	3%
Valide	210	
Ontbreekt	69	

Tabel 40. Verwachtingen percentages zijn berekend op aantal valide respondenten

#### Per zorgsetting

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders		Totaal	
Ja, PA's	35	49%	85	57%	15	54%	2	40%	9	50%	2	40%	148	53%
Ja, VS'en	36	50%	85	57%	13	46%	3	60%	9	50%	2	40%	148	53%
Nee	4	6%	6	4%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	11	4%
Weet ik niet	1	1%	2	1%	3	11%	0	0%	0	0%	0	0%	6	2%

Tabel 41. Verwachtingen per zorgsetting (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

#### Per regio

	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Ja, PA's	7	9%	15	58%	17	81%	34	77%	50	66%	25	74%
Ja, VS'en	7	9%	19	73%	16	76%	32	73%	50	66%	24	71%
Nee	0	0%	2	8%	2	10%	1	2%	3	4%	3	9%
Weet ik niet	1	1%	0	0%	0	0%	1	2%	3	4%	1	3%

Tabel 42. Verwachtingen per regio (percentages zijn gerelateerd aan het totaal aantal respondenten binnen de betreffende regio; zie tabel 10)

## Ontwikkeling komende vijf jaar

Gevraagd is of respondenten verwachten dat het aantal PA's en VS'en dat werkt binnen de werksetting de komende vijf jaar zal veranderen. Voor PA's is het beeld is als volgt.

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
-50% of meer	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
-25% tot -50%	0	0%	3	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
-5 tot -25%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
tot -5%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Blijft ongeveer gelijk	13	18%	13	9%	3	11%	0	0%	0	0%	2	40%
tot 5%	5	7%	17	11%	4	14%	0	0%	1	6%	0	0%
5 - 25%	14	19%	41	28%	8	29%	1	20%	5	28%	1	20%
25 tot 50%	4	6%	12	8%	3	11%	1	20%	5	28%	0	0%
50% of meer	4	6%	5	3%	1	4%	0	0%	1	6%	0	0%
weet ik niet	2	3%	7	5%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%

Tabel 43. Verwachte ontwikkeling PA (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

En voor VS'en:

	UMC		Algemene ziekenhuizen		Categorale ziekenhuizen		ZBC		Ambulance-zorg		Anders	
-50% of meer	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%
-25% tot -50%	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
-5 tot -25%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
tot -5%	0	0%	4	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Blijft ongeveer gelijk	10	14%	11	7%	4	14%	1	20%	1	6%	0	0%
tot 5%	11	15%	21	14%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
5 - 25%	18	25%	44	30%	6	21%	0	0%	7	39%	2	40%
25 tot 50%	5	7%	10	7%	3	11%	1	20%	2	11%	0	0%
50% of meer	1	1%	1	1%	0	0%	1	20%	1	6%	0	0%
weet ik niet	0	0%	6	4%	3	11%	0	0%	1	6%	0	0%

Tabel 44. Verwachte ontwikkeling VS (percentages zijn gerelateerd aan het totaal respondenten binnen de betreffende werksetting, zie tabel 3)

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

Welke factoren zullen de komende vijf 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 101 keer is gevuld. In bijlage 1 staan ze onder elkaar. Veel genoemd worden:

- Bekostiging en afspraken over verdeling kosten
- Ontwikkelingen in de zorg en in de keten
- Beschikbare formatie
- Bereidheid bij partijen

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

Genoemde factoren
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behoeftte aan continuïteit van zorg voor patiënten in de klinische setting - casemanagement op de polikliniek voor specifieke doelgroepen/patiënt problemen</li> <li>- Behoeftte aan interprofessionele verbinding</li> <li>- Negatieve invloed is de moeizame besluitvorming betreffende kosten voor vs tijdens opleiding maar vooral na de opleiding (beleid hierover is vereist voor de organisatie bij start opleiding)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De ontwikkeling van de transmurale zorgverlening (1,5 lijn zorg).</li> <li>- Bekostiging van de zorg en inzet van VS + PA.</li> <li>- De ontwikkeling van innovatie en preventie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opleidingskosten / subsidie</li> <li>- (on)bekendheid met competenties</li> <li>- Wel/geen goede ervaringen van andere vergelijkbare afdelingen / andere ziekenhuizen</li> <li>- Wel/geen moeite om vacatures voor anios te vullen</li> </ul>
<p>De bevoegdheden van de PA/VS zullen moeten worden uitgebreid naar zelfstandige en integrale verantwoordelijkheden voor een geheel vakgebied (in plaats van toespitsing op een ziektebeeld/ groep van ziektebeelden) zodat deze functies mee kunnen draaien in continue roosters van specialisten (met specialisten op de achterwacht).</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bereiken van overeenstemming over verdeling kosten MSB/ziekenhuis</li> <li>2. Beschikbaarheid anios</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subsidiemogelijkheden met betrekking tot opleiding; vergt tijd van opleidingsteam en vraagt faciliteiten (verpleegkundige en organisatorische ondersteuning) en dat zal ergens van betaald moeten worden.</li> <li>2. Budgettaire mogelijkheden om pa in de bedrijfsvoering goed in te kunnen zetten teneinde zelfstandig 'productie' te kunnen leveren, met een positief rendement.</li> </ol>
<p>24 uren bezetting zal het aantal Fte's moeten doen uitbreiden. Eventueel samenwerking met 2 vakgroepen (cardiologie en cardiochirurgie) om de 24 uren bezetting te garanderen.</p>
<p>Aanbod en bereidheid AIOS en ANIOS om naar ons ziekenhuis te komen</p>
<p>Aanbod in patiënt aantallen</p>
<p>Aantal beschikbare opleidingsplekken</p>
<p>Afhankelijk van besluiten rondom het inrichten van de spoedzorg in de regio Flevoland na het wegvallen van het ZZZ.</p>
<p>Afname AIOS, verandering zorgvragen</p>
<p>Afspraken tussen ziekenhuis en MSB over financiering van PA en VS in het kader van taakherschikking. Als het lukt om hier redelijke afspraken over te maken, verwacht ik dat het aantal PA en VS enorm gaat groeien. Bijna alle vakgroepen hier in huis werken in middels met een PA en/of VS of hebben deze wens uitgesproken. Als de financiering haalbaar is dan zal dit blijven groeien.</p>

Genoemde factoren
Als de productie omhoog mag en ook daadwerkelijk omhoog gaat dan zal dit alleen kunnen met uitbreiding van aantal PA/VS
Animo bij verpleging
Arbeidsmarkt , zowel specialisten (krapte) als beschikbaarheid VS/PA-ers Taakherschikking in de zorg (zowel binnen ons zkh als in relatie tot met name 1e lijn
Bekostiging
Bekostiging Mate van transitie naar smart health centers en 1,5 lijnszorg Arbeidsmarkt van A(N)IOS
Bekostiging studie en uitvoering zorgactiviteiten afname van medisch specialisten zodat PA/VS dit werk kan doen ziekenhuisartsen
Bekostiging, efficiënte van werken en taakherschikking
Bekostiging. Anios wordt betaald door msb, pa door raad van bestuur.
Bekostiging/ verdeling kosten MSB/ziekenhuis
Beschikbaarheid en kans tot DBC registratie tbv financiële dekking.
Besluit bekostiging
Besluiten over kunnen onderbouwen van complexiteit in relatie tot legitimatie inzet pa's/vs'en in plaats van medisch specialisten.
Bewezen effectiviteit op lange(re) termijn. Voor een aantal mensen/plekken zit het nog in de pioniersfase.
Binnen de sector ambulancezorg zal vanuit AZN een voorstel komen voor het inzetten van PA/VS
Binnen mijn organisatie zijn ongeveer 50 VS en 45 PA werkzaam. De veranderingen in de zorgvraag en de ontwikkeling van netwerkzorg in relatie tot de krappe arbeidsmarkt vraagt een andere inrichting/organisatie van de zorg. De rol van de VS/PA hierbinnen zullen we opnieuw moeten 'uitvinden'.
Budget/formatie medische staf en beschikbaarheid van medische specialisten/PA's
Capaciteit medisch specialist complexiteit zorg financiën capaciteit personeel algemeen
De bekostiging
De beschikbaarheid van aios en de inrichting van 24/7 zorg
De beschikbare budgetten, de afspraken met de zorgverzekeraar,
De eigen wens van de huidige medewerkers (genetisch consulenten) om wel of niet de opleiding tot PA te willen gaan doen. In principe wil de afdeling in de toekomst graag werken met PA's, dus of de huidige consulenten gaan de opleiding doen, of we nemen (na vertrek van een consulent bijvoorbeeld ivm pensionering) een PA (io) aan.
De medische specialisten die voor de maatschap werken zijn weinig geneigd om in te leveren en/ of mee te betalen aan een PA/VS. De specialisten in loondienst van het ziekenhuis ambiëren wel dat de VS toe gaan nemen. Kortom, zolang je deze tegenstrijdige belangen houdt is het moeilijk aan te geven wat er de komende 5 jr zal veranderen. Utopisch zou zijn alle medische specialisten gaan in dienst van het ziekenhuis! Dan zal de vraag naar PA / VS toenemen.
De ontwikkeling van het aantal patiënten en het takenpakket van de Medisch specialisten

Genoemde factoren
De vraag naar VS'en vanuit de medisch specialisten.
Dit wordt bepaald of taakherschikking ook daadwerkelijk doorgevoerd worden. Gaan VS en PÁ's taken van artsen overnemen en zullen er minder artsen ingezet worden? Tot nu toe is de VS en PA extra ingezet.
Door schaarste aan personeel en de beperkte middelen komt de juiste professional op de juiste plaats (functiedifferentiatie en taakherschikking)
Duidelijke financiële afspraken en goede afspraken over taakherschikking
Er zal een besluit moeten worden genomen over: 1. Gaan we verder met zowel PA als VS of kiezen we voor 1 van beide? 2. Hoe geven we ze een beter "podium" binnen het ziekenhuis?
Financiële keuzes/ consequenties van het inzetten van een VS/PA-er.
Financiële overwegingen
Financiën
Financiën, beschikbaarheid personeel, taakdifferentiatie
Financiering , beschikbare fysieke ruimte
Financieringsvormen om bijvoorbeeld ook professionals met een mast in de zorg een kans tot de opleiding te kunnen geven. Deze aantrekkelijke groep komt nu niet in aanmerking voor subsidie wat hun positie erg bemoeilijkt terwijl juist zij een interessante groep vormen voor dit vak
Formatie, budget, opleidingscapaciteit
Formatieplaatsenplan
Formatieruimte binnen de totale afdeling; bij elke vrijvallende fte wordt kritisch bekeken waar herbezetting het meest noodzakelijk is/ bijdraagt aan de zorg voor de patiënt en de bedrijfsvoering van de afdeling
Geld
Geld beschikbaar
Groei van de organisatie
Groei ziekenhuis, budget en met pensioen gaan van specialisten
Helder organisatiebeleid en goede afspraken met het MSB
Het aanbod aan nieuwe medisch specialisten op de arbeidsmarkt.
Het aantal beschikbare opleidingsplaatsen.
Het al dan niet beschikbaar blijven van subsidies. Evolutie in de zorg.
Het ontstaan van een 1,5 <sup>e</sup> lijnszorg. De verhoogde vraag vanuit de maatschappij Het meer moeten coördineren van zorg tussen verschillende partijen
Het zelfstandig kunnen werken/ declareren door PA/ VS én of er voldoende productiegroei te verwachten is bij de ms in de tijd die vrijvalt door de komst PA/ VS
Hoeveelheid werk zal eerder toenemen en dan hopelijk ook meer PA's zodat de revalidatiearts meer met echt medisch specialistische zorg bezig kan
Hoge werkdruk en tekort aan verpleegkundigen

Genoemde factoren
Inhoudelijke ontwikkelingen vakgebied en financiële plaatje
Kosten en positionering
Landelijk beleid omtrent rol van VS/PA binnen de RAV. Subsidies om opleiding te kunnen ondersteunen.
Mate van zelfstandig functioneren van PA en het vertrouwen daarin van specialist (af van "werken onder supervisie").
Mate waarin vakgroepen de taakherschikking vorm kunnen geven. Opleiden van een PA of VS betekent dat er ook gekeken wordt naar formatie medisch specialist.
Met de introductie van de regie verpleegkundige op de diverse afdeling kan een deel van de taakherschikking wellicht al gerealiseerd worden
Mogelijkheden tot taakherschikking in de kaakchirurgie (PA), groei specifieke patiëntengroep hoofd-hals oncologie voor VS
Mogelijkheid om substitutie toe te passen met andere woorden: kunnen we met minder medisch specialisten toe?
Momenteel worden VS'en bekostigd door ziekenhuisgelden. Momenteel lopen er trajecten om te kijken wie de VS gaat betalen (ziekenhuis of maatschap), aangezien zij een groot stuk van de productie draaien voor de vakgroepen.
Of de artsen bereid zijn werk over te dragen of er verdergaande mogelijkheden zijn om in transmuraal te werken.
Ontwikkeling van verdienmodellen, arbeidsmarkt aio's/ aantal aio's
Ontwikkelingen binnen de keten van acute zorg (samenwerking RAV met HAP's, SEH's), professionalisering en differentiatie binnen de ambulancezorg
Ontwikkelingen binnen de Radiologie in het kader van Artificial Intelligence Beschikbaarheid chef de Clinique 's Bevoegd en bekwaamheden / kwaliteitsvraagstukken
Ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg
Opleidingscapaciteit, arbeidsmarkt basisartsen, wettelijke status in onze branche (Hyperbare Geneeskunde) van PA/VS. Eisen zorgverzekeraars
Overname zorg andere afdeling
Ruimte patiënt aantallen bekostiging
Subsidie door de overheid Samenwerking wel/niet met andere UMC's
Subsidie regeling Zorgverzekeraars, vergoeding
Taakdifferentiatie medisch specialisten
Taakherschikking met medisch specialisten
Taakherschikking. Juiste zorg op de juiste plaats
Tekort aan artsen Door komst regieverpleegkundige wellicht minder groei bij VS
Tekort aan medisch specialisten Bekostiging van de zorg Visie van met name (vrij gevestigde) medisch specialisten op taakherschikking en de financiële gevolgen daarvan Visie van het management/bestuur
Toe staan van huisartsen taakherschikking, uitvoeren van (mobiele) huisartsenzorg of daaraan gelijkende zorg

Genoemde factoren
laten uitvoeren in netwerkverband/ketensamenwerking e.d.
Toename drukte op SEH
Totstandkoming van een veldnorm en functieprofiel voor de PA/VS in de ambulancezorg en de bekostiging van de geleverde zorg door PA/VS.
Vacature ruimte, aanbod arbeidsmarkt revalidatieartsen, maar ook aanbod pa's.
Vanuit de techniek en domotica hebben we meer PA's nodig en bij de VS'en is dat meer gericht op de complexe zorg van patiëntendoelgroepen
Vaststelling van functie/taken/bevoegdheden binnen de ambulancezorg met de bijpassende kwaliteitskaders. Beschikbare financiering Beschikbare formatieve ruimte (om bv huidig personeel binnen arbeidsmarktcrapte te faciliteren)
Verandering van inrichting van zorg Bestendigen van continuïteit op afdeling en bij bepaalde typen zorg
Verdelen van kosten
Verdere uitwerking van zorgdifferentiatie in de ambulance zorg, aanhouden van huidige PA's en VS, streven naar een pool van PA's om 24/7 in behoefte te voorzien
VS: Verschuiving naar meer inhoudelijke vak ontwikkeling, inhoudelijk leiderschap, evidence based werken door de VS kan om een nieuwe verdeling van formatie vragen. Juiste zorg op de juiste plek is ook juiste professional voor de juiste zorg: op geleide van verder toenemende zorgvragen zal het aandeel dat door VS en PA gedaan kan worden ook toenemen en omdat de personeelskosten/uitgaven lager zijn bij inzet van deze professional. Op geleide van afspraken met zorgverzekeraars die mogelijk erop sturen dat kwalitatief goede zorg door PA en VS verricht wordt en daarmee de kostprijs van ook naar beneden kan; een manier om meer VS/PA in te zetten dan medici.
VS'en PA die opleiding afgerond hebben krijgen een vaste aanstelling. Financiële middelen bepalen de keuzes om wel of niet op te leiden. Op dit moment wil men zich niet vastleggen op een toename van het aantal VS of PA.
Werkherverdeling, bekostiging
Wij zullen eerder meer data scientists aannemen dan PA's of VS'en
Zal gelijk blijven, licht afnemen. Al naar gelang de behoefte.
Zie eerder