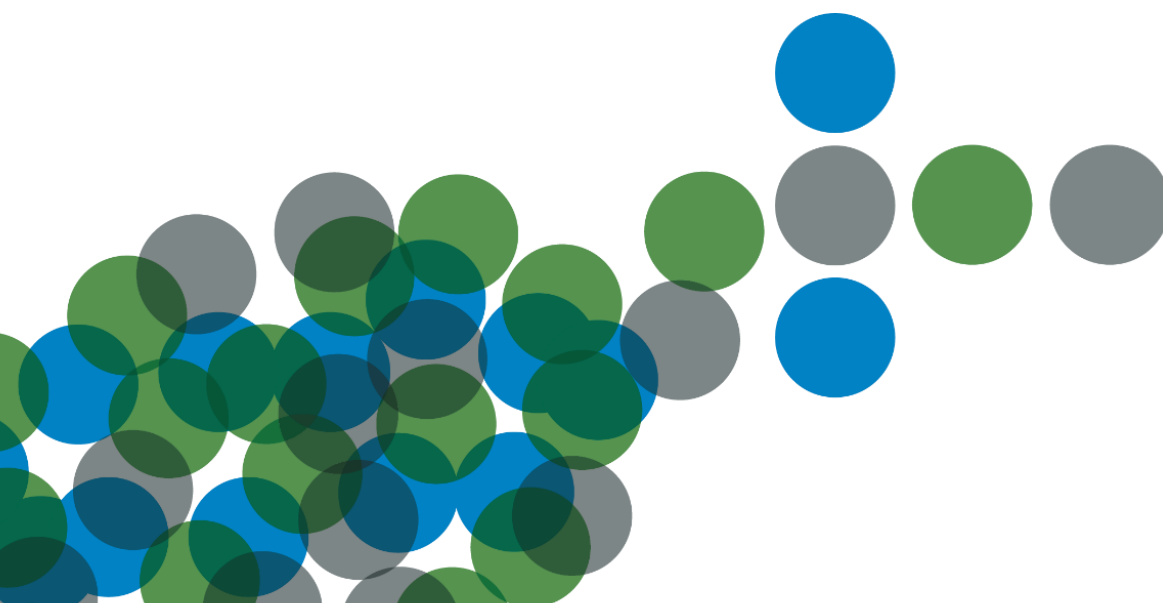


# Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg

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

Deelrapport Ouderenzorg



## Inhoud

1.	Inleiding .....	3
2.	Respons .....	4
2.1	Nadere informatie over de werksetting .....	4
2.2	Waar komen respondenten vandaan? .....	6
3.	Besluitvorming .....	8
3.1	Werving PA/VS .....	8
3.2	Rollen in besluitvorming PA/VS.....	8
4.	Stimulerende factoren .....	11
4.1	Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming .....	11
4.2	Verbetering van de zorg.....	12
4.3	Arbeidsmarkt zorgprofessionals .....	13
4.4	Verandering zorgvraag .....	16
5.	Remmende factoren .....	17
5.1	Remmende factoren van invloed op besluitvorming .....	17
5.2	Onbekendheid met beroepen .....	18
6.	Verwachting .....	19
6.1	Verwachting ten aanzien van PA's en VS'en .....	19
6.2	Welke factoren zullen de komende jaar het besluit beïnvloeden?.....	20
Bijlage 1.	Genoemde factoren die besluitvorming over het al dan niet aannemen of opleiden van PA's en/of VS'en beïnvloeden .....	22

<b>Auteur(s)</b>	dr. Patrick Jansen, drs. Sylvia Schutte
<b>Opdrachtgever</b>	Capaciteitsorgaan
<b>Kenmerk</b>	PJ/19/1181/pavs
<b>Publicatiedatum</b>	19 september 2019

# 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 uitziet. 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 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.

		Verpleeghuiszorg	Thuiszorg, ELV, GRZ	Percentage
<b>Valide</b>	Team	2	2	4%
	Afdeling	3	3	6%
	Locatie	2	1	3%
	Organisatie	60	24	86%
	Ik heb hier geen zicht op		1	1%
	Totaal	67	31	100%
<b>Ontbreekt</b>		1	1	
<b>Totaal</b>		68	32	

Tabel 1. Werksettingen

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

Onder de ouderenzorg vallen de verpleeghuiszorg en de thuiszorg-het eerstelijnsverblijf (ELV)-geriatrische revalidatiezorg (GRZ). De totale respons is als volgt verdeeld. Hieronder maken we soms onderscheid op het niveau van de gehele ouderenzorg en soms op het niveau van de twee werksettingen.

Sector	Setting	Respons
<b>Ouderenzorg</b>	Verpleeghuiszorg, Thuiszorg, ELV en GRZ	68 32
	Totaal	100

Tabel 2. Respons

#### 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)?

Verpleeghuiszorg		Frequentie PA	Percentage PA	Frequentie VS	Percentage
<b>Valide</b>	0	42	63%	8	12%
	1	11	16%	9	14%
	2-5	12	18%	38	58%
	6-10	2	3%	11	17%
	Totaal	67	100%	66	100%
<b>Ontbreekt</b>				2	
<b>Totaal</b>		68		68	

Tabel 3. Gemiddeld aantal werkzame PA's en VS'en in de werksetting

Thuiszorg, ELV, GRZ		Frequentie PA	Percentage PA	Frequentie VS	Percentage
<b>Valide</b>	0	21	66%	5	16%
	1	6	19%	4	13%
	2-5	5	16%	16	50%
	6-10			6	19%
	11-50			1	3%
	Totaal	32	100%	66	100%
<b>Ontbreekt</b>		0		2	
<b>Totaal</b>		68		68	

Tabel 4. Gemiddeld aantal werkzame PA's en VS'en in de werksetting

### Op welke zorgprofessionals heeft men zicht

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

		Verpleeghuiszorg	Thuiszorg, ELV, GRZ	Percentage
<b>Valide</b>	Ja, zicht op PA		3	3%
	Ja, zicht op VS	28	16	44%
	Ja, zicht op PA en VS	36	12	48%
	Nee, geen zicht op	4	1	5%
	Totaal	68	32	100,0
<b>Ontbreekt</b>		0	0	
<b>Totaal</b>		68	32	

Tabel 5. 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 werkzaam binnen het zorg/medisch management. Binnen de verpleeghuizen hebben daarnaast veel specialisten ouderenzorg de vragenlijst ingevuld.

	Verpleeghuiszorg	Thuiszorg, ELV, GRZ	Percentage
Zorg-/medisch management	33	9	52%
Bedrijfskundig management	8	0	10%
Afdelingsmanagement	4	3	9%
Specialist ouderengeneeskunde	17	0	21%
Raad van bestuur	3	2	6%
Verpleegkundige staf/VAR	2	3	6%
Vak-/werkgroep PA en/of VS	3	4	9%
HRM	5	0	6%
Onderwijs en opleidingen	0	2	2%
<b>Valide N</b>	<b>57</b>	<b>24</b>	

Tabel 6. Clusters waarbinnen respondenten werkzaam zijn

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

Het merendeel van de organisaties van de respondenten heeft meer dan 200 medewerkers.

		Verpleeghuiszorg	Thuiszorg, ELV, GRZ	Percentage
<b>Valide</b>	11-20	1	2	4%
	21-50		1	1%
	51-100		1	1%
	101-200	2		3%
	201-1.000	18	3	26%
	> 1.000	36	16	65%
	Totaal	57	23	100%
<b>Ontbreekt</b>		11	9	
<b>Totaal</b>		<b>68</b>	<b>32</b>	

Tabel 7. Omvang van de totale organisatie

### Wat is het aantal locaties van deze zorgorganisatie

Het merendeel van de respondenten is werkzaam in een organisatie met zes of meer locaties.

		Verpleeghuiszorg	Thuiszorg, ELV, GRZ	Percentage
<b>Valide</b>	1	3	1	5%
	2-5	9	5	18%
	6-10	11	6	22%
	>10	32	10	55%
	Totaal	55	22	100%
<b>Ontbreekt</b>		13	10	
<b>Totaal</b>		68	32	

Tabel 8. Aantal locaties van de organisatie

### Binnen welke regio werken respondenten?

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

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

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

		Verpleeghuiszorg	Thuiszorg, ELV, GRZ	Percentage
<b>Valide</b>		14	13	27%
	Midden	5	5	10%
	Noord	6	3	9%
	Oost	18	5	23%
	West	15	3	18%
	Zuid	10	3	13%
	Totaal	68	32	100%

Tabel 9. Regio's 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. Ruim een kwart leidt zelf op.

	Verpleeghuiszorg	Thuiszorg, ELV, GRZ	Percentage
Online-advertentie	41	10	70%
Social media	29	7	49%
Offline advertentie	3	0	4%
Uitzend/detacheringsbureau	6	1	10%
UWV	0	0	0%
Open sollicitatie	9	3	16%
Sociaal netwerk	14	3	23%
N.v.t.; wij leiden zelf op	9	11	27%
Weet ik niet	2	1	4%
Valide	51	22	
Ontbreekt	17	10	

Tabel 10. Manieren van werving (percentage is gerelateerd aan het aantal valide respondenten)

### 3.2 Rollen in besluitvorming PA/VS

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

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

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

Ten aanzien van de verpleeghuiszorg geven respondenten aan dat het initiatief bijna altijd wordt genomen door het management/directie/bestuur. Dit is ook vrijwel altijd de partij die het definitieve besluit neemt. De specialist ouderenzorg en verpleegkundig specialist hebben met name invloed op de besluitvorming. HRM ondersteunt de besluitvorming, maar heeft hier geen invloed op.



VERPLEEGHUISZORG	Rol:		Initiatief nemen		Definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
	Partij:	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	
Management/directie/bestuur	43	80%	50	85%	16	31%	4	8%		
Kandidaat die in opleiding wil	12	22%	0	0%	6	12%	14	27%		
Specialist ouderengeneeskunde	25	46%	6	10%	44	85%	13	25%		
Verpleegkundig specialist	16	30%	0	0%	28	54%	16	31%		
Verpleegkundige staf/VAR	1	2%	0	0%	0	0%	7	13%		
Vak-/werkgroep PA en/of VS	7	13%	1	2%	9	17%	8	15%		
HRM	2	4%	0	0%	3	6%	25	48%		
Onderwijs en opleidingen	1	2%	0	0%	2	4%	13	25%		
Opleidingscoördinator hogeschool	0	0%	0	0%	0	0%	4	8%		
Sector- of beroepsorganisatie(s)	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%		
Valide	54		59		52		52			
Ontbreekt	14		9		16		16			

Tabel 11. Initiatief en besluit verpleeghuiszorg (percentage is gerelateerd aan het aantal valide respondenten)

Bij de thuiszorg, ELV en GRZ komt een iets ander beeld naar voren. Het initiatief en het definitieve besluit liggen bij het management/directie/bestuur. De verpleegkundig specialist heeft veel invloed op de besluitvorming (of ondersteuning hiervan). Vrijwel alle andere partijen vervullen een rol bij de ondersteuning van het besluit.

THUISZORG, ELV, GRZ	Rol:		Initiatief nemen		Definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
	Partij:	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%	
Management/directie/bestuur	20	80%	25	89%	8	32%	2	9%		
Kandidaat die in opleiding wil	13	52%	0	0%	9	36%	7	28%		
Verpleegkundig specialist	5	20%	2	8%	11	44%	11	44%		
Huisarts	0	0%	0	0%	0	0%	2	8%		
Verpleegkundige staf/VAR	2	8%	0	0%	4	16%	3	12%		
Vak-/werkgroep PA en/of VS	4	16%	0	0%	6	24%	8	32%		
HRM	1	4%	0	0%	4	16%	5	20%		
Onderwijs en opleidingen (bijvoorbeeld manager of adviseur)	2	8%	0	0%	7	28%	3	12%		
Opleidingscoördinator hogeschool	1	4%	0	0%	1	4%	3	12%		
Sector- of beroepsorganisatie(s)	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%		
Valide	25		28		25		23			
Ontbreekt	7		5		7		9			

Tabel 12. Initiatief en besluit thuiszorg, ELV, GRZ (percentage is gerelateerd aan het aantal valide respondenten)

Als respondenten 'Management/directie/bestuur' hebben aangegeven, werd hen gevraagd dit nader te specificeren. Voor de verpleeghuiszorg blijken binnen het management de zorg-/medisch manager en hoofd medische (behandel)dienst vervullen de meest belangrijke rollen in de besluitvorming. De Raad van Bestuur is hier beperkt bij betrokken

VERPLEEGHUISZORG	Rol:	Initiatief Nemen N=43		Definitief Besluiten N=50		Invloed Hebben N=16		Ondersteunen zonder invloed N=4	
<b>Zorg-/medisch manager</b>		20	47%	9	18%	6	38%	1	25%
<b>Hoof medische (behandel)dienst</b>		23	54%	20	40%	7	44%	1	25%
<b>Verpleegkundig manager</b>		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Bedrijfskundig manager</b>		3	7%	1	2%	2	13%	0	0%
<b>Afdelingsmanager</b>		2	5%	1	2%	0	0%	0	0%
<b>Raad van bestuur</b>		8	19%	14	28%	3	19%	2	50%
<b>Anders</b>		5	12%	4	8%	2	13%	0	0%

Tabel 13. Nadere specificatie van management/directie/bestuur (percentage is berekend op aantal respondenten, dat management/direct/bestuur heeft aangegeven in tabel 11, deze aantallen staan ook in de kop van tabel 13)

Voor de thuiszorg, ELV en GRZ heeft de zorg-medisch manager ook een belangrijke rol. De verpleegkundig manager en afdelingsmanager hebben met name invloed op de besluitvorming.

THUISZORG, ELV, GRZ	Rol:	Initiatief Nemen N=20		Definitief Besluiten N=25		Invloed Hebben N=8		Ondersteunen zonder invloed N=2	
<b>Zorg-/medisch manager</b>		9	45%	10	40%	2	25%	1	50%
<b>Hoof medische (behandel)dienst</b>		2	10%	4	16%	1	13%	1	50%
<b>Verpleegkundig manager</b>		4	20%	1	4%	3	38%	1	50%
<b>Bedrijfskundig manager</b>		2	10%	1	4%	0	0%	0	0%
<b>Afdelingsmanager</b>		3	15%	3	12%	3	38%	0	0%
<b>Raad van bestuur</b>		3	15%	4	16%	0	0%	0	0%
<b>Anders</b>		1	5%	2	8%	1	13%	1	50%

Tabel 14. Nadere specificatie van management/directie/bestuur (percentage is berekend op aantal respondenten, dat management/direct/bestuur heeft aangegeven in tabel 12, deze aantallen staan ook in de kop van tabel 14)

## 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	Verpleeg-huiszorg	Thuiszorg, ELV,GRZ	%
<b>Verbetering van de zorg</b> Bijvoorbeeld projecten/innovaties, organisatie van de zorg, continuïteit van zorg, patiënttevredenheid of preventie	35	19	75%
<b>Bekendheid/goede ervaringen</b>	14	3	24%
<b>Arbeidsmarkt zorgprofessionals</b> Bijvoorbeeld werkdruk, krapte op arbeidsmarkt of het bieden van carrièreperspectief.	38	12	69%
<b>Beleid van overheden, koepels of organisatie</b> Bijvoorbeeld zelfstandige bevoegdheden, afspraken over inzet (Handreiking Implementatie Taakherschikking, visie, norm, richtlijn) of opname PA's en VS'en in Wet BIG	4	8	17%
<b>Bekostiging</b> Bijvoorbeeld salariskosten t.o.v. specialist ouderengeneeskunde of regelgeving/afspraken met zorgverzekeraars	8	2	14%
<b>Verandering zorgvraag</b> Bijvoorbeeld vergrijzing, bevolkingsgroei, hogere eisen en verwachtingen van zorg of zorg op de juiste plek	19	11	42%
<b>Opleidingen</b> Aantal opleidingsplaatsen voor zorgprofessionals, subsidie op opleiden, korte opleidingsduur t.o.v. specialisten ouderengeneeskunde, inzetbaarheid tijdens opleiding	4	1	7%
<b>Valide</b>	50	22	
<b>Ontbreekt</b>	18	10	

Tabel 15. Aanleiding en stimulerende factoren (percentage is gerelateerd aan het aantal valide respondenten)

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 54 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 (75% noemt dit als reden).

### Relevante subfactoren bij verbetering van zorg voor verpleeghuiszorg

De percentages bij de VS'en zijn op alle onderdelen hoger in vergelijking tot de PA's. Bij PA's is borgen continuïteit relatief het meest genoemd. Bij de VS'en zijn heel veel subfactoren genoemd, waarbij de volgende factoren het meest zijn genoemd: borgen continuïteit, inzet op locaties, verbeteren organisatie en inzetten van juiste professionals. Als we het heden en verleden met elkaar vergelijken zien we dat over het verleden weinig factoren zijn aangegeven, waarbij borgen continuïteit het meest is genoemd. Dit geldt ook voor het heden, waarbij ook andere factoren zijn aangegeven: verbeteren organisatie, inzetten van juiste professional en aandacht voor specifieke gebieden.

Verpleeghuiszorg	PA		VS		Heden		Verleden	
Aandacht voor specifieke gebieden (bijv. wond-, palliatieve zorg)	3	9%	16	46%	14	40%	4	11%
Aandacht voor specifieke patiëntengroepen	4	11%	16	46%	13	37%	1	3%
Verbeteren organisatie van de zorg	4	11%	19	54%	17	49%	4	11%
Het inzetten van de juiste professional op de juiste plek	6	17%	19	54%	15	43%	2	6%
Borgen continuïteit van zorg	7	20%	21	60%	17	49%	8	23%
Verhogen patiënttevredenheid	3	9%	8	23%	7	20%	3	9%
Investeren in preventie	1	3%	9	26%	7	20%		0%
Verbeteren kwaliteit van leven	2	6%	6	17%	4	11%		0%
Invullen behoefte aan een coördinerende rol/casemanager/regiebehandelaar	1	3%	10	29%	8	23%		0%
Lokaal samenwerken met huisarts		0%	4	11%	3	9%		0%
Inzet op locaties met geen of beperkte capaciteit specialist ouderengeneeskunde	5	14%	20	57%	12	34%	6	17%
Inzet in wijkverpleging		0%	3	9%	2	6%		0%
Verbeteren toegankelijkheid van zorg	1	3%	5	14%	4	11%		0%
Uitvoeren projecten/innovaties	1	3%	13	37%	10	29%	2	6%

Tabel 16. Verbetering van zorg – subfactoren voor verpleeghuiszorg (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat 'verbetering van zorg' als factor heeft aangegeven, N=35).

### Relevante subfactoren bij verbetering van zorg voor thuiszorg

De percentages bij de VS'en zijn op alle onderdelen hoger in vergelijking tot de PA's. Bij PA's zijn aandacht voor specifieke groepen, verbeteren kwaliteit van leven en deskundigheidsbevordering het meest genoemd. Bij de VS'en zijn heel veel subfactoren genoemd, waarbij aandacht voor specifieke groepen er bovendien steekt. Als we het heden en verleden met elkaar vergelijken zien we dat over het verleden minder factoren zijn aangegeven. Er komt niet een heel ander patroon uit naar voren, waarbij het erop lijkt dat verbeteren organisatie en verbeteren toegankelijkheid nu meer een rol spelen dan in het verleden.

Thuiszorg, ELV, GRZ	PA		VS		Heden		Verleden	
Aandacht voor specifieke gebieden (bijv. wond-, palliatieve- of crisis zorg)	1	5%	13	68%	10	53%	6	32%
Aandacht voor specifieke (of complexe) patiëntengroepen	5	26%	14	74%	11	58%	3	16%
Verbeteren organisatie van de zorg	4	21%	10	53%	6	32%	1	5%
Het inzetten van de juiste professional op de juiste plek	2	11%	13	68%	9	47%	3	16%
Borgen continuïteit van zorg	3	16%	9	47%	6	32%	2	11%
Verhogen patiënttevredenheid	4	21%	8	42%	6	32%	2	11%
Investeren in preventie	2	11%	9	47%	8	42%	3	16%
Verbeteren kwaliteit van leven	5	26%	13	68%	8	42%	2	11%
Invullen behoefte aan een coördinerende rol/casemanager/regiebehandelaar	3	16%	8	42%	5	26%	3	16%
Lokaal samenwerken met huisarts	1	5%	9	47%	7	37%	3	16%
Verbeteren toegankelijkheid van zorg	4	21%	6	32%	6	32%		0%
Uitvoeren projecten/innovaties	2	11%	12	63%	8	42%	2	11%
Deskundigheidsbevordering andere zorgprofessionals	5	26%	13	68%	6	32%	4	21%

Tabel 17. Verbetering van zorg – subfactoren voor thuiszorg, ELV, GRZ (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat verbetering van zorg als factor heeft aangegeven, N=19).

### 4.3 Arbeidsmarkt zorgprofessionals

In totaal 50 respondenten noemden arbeidsmarkt zorgprofessionals als één van de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Dit is hiermee de als tweede meest genoemde factor (69% noemt dit als reden).

#### Relevante subfactoren bij arbeidsmarkt zorgprofessionals voor verpleeghuiszorg

De percentages voor de PA's zijn lager dan bij de VS'en, maar voor beide groepen komt hetzelfde beeld naar voren. De belangrijkste factoren zijn: werkdruk SO, krapte arbeidsmarkt SO en carrièreperspectief. Dit zijn ook de belangrijkste factoren als naar het verleden en heden wordt gekeken.

Verpleeghuiszorg	PA's		VS'en		Heden		Verleden	
Hoge werkdruk specialisten ouderengeneeskunde	9	24%	28	74%	21	55%	7	18%
Hoge werkdruk AIOS	2	5%	6	16%	2	5%	2	5%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	1	3%	7	18%	5	13%	2	5%
Krapte op arbeidsmarkt specialisten ouderengeneeskunde	9	24%	30	79%	26	68%	7	18%
Beperkte capaciteit AIOS	1	3%	6	16%	4	11%	2	5%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals		0%	1	3%	1	3%	1	3%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	6	16%	21	55%	18	47%	5	13%

Verpleeghuiszorg	PA's		VS'en		Heden		Verleden	
De wens van specialisten ouderengeneeskunde om minder uren te werken	2	5%	4	11%	3	8%	2	5%
Van PA's en VS'en kun je makkelijker afscheid nemen of ze aannemen bij fluctuatie hoeveelheid werk dan van specialisten ouderengeneeskunde		0%		0%		0%	1	3%
Inzet op locaties zonder specialist ouderengeneeskunde	2	5%	10	26%	6	16%		0%

Tabel 18. Arbeidsmarkt - subfactoren voor verpleeghuiszorg (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat arbeidsmarkt als factor heeft aangegeven, N=38).

We hebben de gegevens per regio geanalyseerd, maar de resultaten zijn moeilijk te interpreteren. De aantallen van de PA's zijn erg klein, zodat het niet goed mogelijk is hieruit conclusies te trekken.

PA's	Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Werkdruk SO	0	0%	4	67%	2	11%	1	7%	2	20%
Werkdruk AIOS	0	0%	1	17%	1	6%	0	0%	0	0%
Werkdruk anderen	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	0	0%
Krapte arbeidsmarkt SO	0	0%	4	67%	2	11%	2	13%	1	10%
Capaciteit AIOS	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%
Krapte arbeidsmarkt anderen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Carrièreperspectief	0	0%	3	50%	0	0%	1	7%	2	20%
Wens specialist minder werken	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	1	10%
Inzet op locatie	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	1	10%

Tabel 19. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's (de percentages zijn gerelateerd aan het totale aantal respondenten binnen de betreffende regio)

Over de VS'en zijn vanuit de regio Midden geen gegevens ontvangen. In de andere regio's verschillen de percentages tussen de regio's, maar per regio komen dezelfde factoren naar voren: werkdruk SO, krapte arbeidsmarkt SO en carrièreperspectief.

VS'en	Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Werkdruk SO	0	0%	4	67%	6	33%	8	53%	9	90%
Werkdruk AIOS	0	0%	2	33%	2	11%	2	13%	0	0%
Werkdruk anderen	0	0%	0	0%	1	6%	3	20%	2	20%
Krapte arbeidsmarkt SO	1	20%	4	67%	6	33%	9	60%	8	80%
Capaciteit AIOS	0	0%	2	33%	2	11%	2	13%	0	0%
Krapte arbeidsmarkt anderen	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	0	0%
Carrièreperspectief	0	0%	4	67%	7	39%	5	33%	4	40%
Wens specialist minder werken	0	0%	2	33%	0	0%	0	0%	2	20%
Inzet op locatie	0	0%	1	17%	3	17%	3	20%	3	30%

Tabel 20. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's (de percentages zijn gerelateerd aan het totale aantal respondenten binnen de betreffende regio)

### Relevante subfactoren bij arbeidsmarkt zorgprofessionals voor thuiszorg, ELV en GRZ

De percentages voor de PA's zijn lager dan bij de VS'en, maar voor beide groepen komt hetzelfde beeld naar voren. De belangrijkste factoren zijn: werkdruk/krapte arbeidsmarkt van anderen dan de wijkverpleegkundigen en carrièreperspectief.

Thuiszorg, ELV, GRZ	PA's		VS'en		Heden		Verleden	
Hoge werkdruk wijkverpleegkundigen	0	0%	2	17%	1	8%	0	0%
Hoge werkdruk andere zorgprofessionals	3	25%	5	42%	3	25%	0	0%
Krapte op arbeidsmarkt wijkverpleegkundigen	0	0%	2	17%	1	8%	0	0%
Krapte op arbeidsmarkt andere zorgprofessionals	3	25%	7	58%	5	42%	2	17%
Het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers	3	25%	9	75%	5	42%	1	8%
De wens van wijkverpleegkundigen om minder uren te werken	0	0%	1	8%	1	8%		0%
Krapte op arbeidsmarkt in aanverwante velden (bijvoorbeeld ELV, ggz, verpleeghuizen)	1	8%	4	33%	3	25%	1	8%

Tabel 21. Arbeidsmarkt - subfactoren voor thuiszorg, ELV, GRZ (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat arbeidsmarkt als factor heeft aangegeven, N=12).

We hebben de gegevens per regio geanalyseerd, maar de resultaten zijn moeilijk te interpreteren. De aantallen van de PA's en VS'en zijn erg klein, zodat het niet goed mogelijk is hieruit conclusies te trekken.

PA's	Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Werkdruk anderen	0	0%	0	0%	2	40%	0	0%	0	0%
Krapte arbeidsmarkt anderen	1	20%	0	0%	2	40%	0	0%	0	0%
Carrièreperspectief	0	0%	0	0%	2	40%	0	0%	0	0%
Krapte arbeidsmarkt aanverwante velden	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%

Tabel 22. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's (de percentages zijn gerelateerd aan het totale aantal respondenten binnen de betreffende regio)

VS'en	Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
Werkdruk wijkverpleegkundigen	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%
Werkdruk anderen	0	0%	0	0%	1	20%	1	33%	1	33%
Krapte arbeidsmarkt wijkverpleegkundigen	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%
Krapte arbeidsmarkt anderen	1	20%	1	33%	1	20%	1	33%	2	67%
Carrièreperspectief	0	0%	2	67%	3	60%	0	0%	2	67%
Wensen minder werken	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Krapte arbeidsmarkt aanverwante velden	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	1	33%

Tabel 23. Arbeidsmarkt - subfactoren voor PA's (de percentages zijn gerelateerd aan het totale aantal respondenten binnen de betreffende regio)

#### 4.4 Verandering zorgvraag

In totaal 30 respondenten noemden verandering zorgvraag als derde belangrijkste aanleiding of stimulerende factor voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Dit betreft 43% van de respondenten.

##### Relevante subfactoren bij verandering zorgvraag voor de verpleeghuiszorg

Bij PA's is de respons beperkt. Bij de VS'en zijn vrijwel alle factoren genoemd, maar meer tijd komt wel duidelijk als meest genoemde factor naar voren. Dit is ook de factor die in het heden een grote rol speelt.

Verpleeghuiszorg	PA's		VS'en		Heden		Verleden	
Vergrijzing/bevolkingsgroei/meer comorbiditeit	2	11%	9	47%	9	47%	1	5%
Hogere eisen en verwachtingen	2	11%	8	42%	8	42%	1	5%
Transitie 2 <sup>e</sup> naar 1,5 <sup>e</sup> en 1 <sup>e</sup> lijn	1	5%	7	37%	7	37%	2	11%
Zorg op de juiste plek	0	0%	6	32%	7	37%	1	5%
Meer tijd voor communicatie met patiënten en naasten	3	16%	12	63%	13	68%	1	5%
Toekomstige rol in wijkverpleging	0	0%	2	11%	2	11%	0	0%

Tabel 24. Verandering zorgvraag - subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat verandering zorgvraag als factor heeft aangegeven, N=19).

##### Relevante subfactoren bij verandering zorgvraag voor de thuiszorg, ELV en GRZ

Bij PA's is de respons beperkt. Bij de VS'en zijn vrijwel alle factoren genoemd, waarbij de volgende drie factoren het meest zijn genoemd: vergrijzing, transitie en zorg op juiste plek. Dit zijn ook de factoren die in het heden een grote rol spelen.

Thuiszorg, ELV, GRZ	PA's		VS'en		Heden		Verleden	
Vergrijzing/bevolkingsgroei/meer comorbiditeit	0	0%	9	82%	7	64%	1	9%
Hogere eisen en verwachtingen	1	9%	5	45%	3	27%	0	0%
Transitie 2 <sup>e</sup> naar 1,5 <sup>e</sup> , 1 <sup>e</sup> lijn en 0 <sup>e</sup> lijn	0	0%	10	91%	7	64%	2	18%
Langer thuis wonen	1	9%	7	64%	6	55%	1	9%
Zorg op de juiste plek	1	9%	10	91%	9	82%	5	45%
Ambulantisering	0	0%	5	45%	4	36%	0	0%
Meer tijd voor communicatie met patiënten en naasten	0	0%	3	27%	3	27%	0	0%

Tabel 25. Verandering zorgvraag - subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat verandering zorgvraag als factor heeft aangegeven, N=11).



## 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: 'weet ik niet' wordt het meest aangegeven, gevolgd door onbekendheid met beroepen.

	Verpleeg- huiszorg	Thuiszorg, EIV, GRZ	Percentage
<b>Geen noodzaak tot verandering</b> Bijvoorbeeld geen noodzaak tot uitbreiding van het aantal of verandering van het type zorgprofessionals	6	5	14%
<b>Onbekendheid met beroepen</b> Bijvoorbeeld nog geen ervaring met samenwerking, opleiden of beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden	10	7	21%
<b>Kwaliteit van zorg</b> Bijvoorbeeld twijfel over competenties, behoud kwaliteit van zorg of behoud patiënttevredenheid	8	1	11%
<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	7	3	12%
<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	2	3	6%
<b>Bekostiging</b> Bijvoorbeeld ontbrekende afspraken/onduidelijkheid over toekomstige financiële vergoedingen	4	9	16%
<b>Verandering zorgvraag</b> Bijvoorbeeld hogere complexiteit, eisen en verwachtingen aan de zorg	4	0	5%
<b>Opleiding</b> Bijvoorbeeld onvoldoende opleidingsplaatsen, onduidelijkheid over toekomstige subsidieregelingen voor opleiden	10	4	17%
<b>Praktisch</b> Bijvoorbeeld beperkte interne ondersteuning (HRM, opleidingscoördinator), ervaren belasting werkgeverschap, onvoldoende behandelruimtes of andere voorzieningen	6	2	10%
Niet van toepassing/weet ik niet	23	3	32%
Valide	57	24	
Ontbreekt	11	8	

Tabel 26. Remmende factoren voor NIET aannemen (percentage is gerelateerd aan het aantal valide respondenten)

Onder deze factoren vallen weer diverse subfactoren. Voor onbekendheid met beroepen hebben we deze uitgewerkt naar:

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

Gezien de kleine aantallen hebben we dit niet voor andere factoren gedaan.

## 5.2 Onbekendheid met beroepen

In totaal 17 respondenten noemden onbekendheid met beroepen als belangrijkste belemmerende factor voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Door de kleine aantallen kunnen geen grote conclusies worden getrokken, maar voor zowel de verpleeghuiszorg als thuiszorg, ELV en GRZ zijn vrijwel alle subfactoren door de respondenten aangegeven.

Verpleeghuiszorg	PA		VS		Heden		Verleden	
Geen ervaring met samenwerking PA of VS	4	40%	7	70%	3	30%	6	60%
Geen ervaring met opleiden PA of VS	3	30%	5	50%	2	20%	4	40%
Beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden PA of VS	3	30%	5	50%	2	20%	4	40%
Beperkte acceptatie van beroepsgroepen door andere professionals in de zorg	3	30%	6	60%	4	40%	4	40%
Onduidelijkheid over taakafbakening	3	30%	6	60%	4	40%	3	30%
Onduidelijkheid over bevoegdheden	3	30%	6	60%	2	20%	4	40%

Tabel 27. Onbekendheid met beroepen- subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat onbekendheid met beroepen als factor heeft aangegeven, N=10).

Thuiszorg, ELV, GRZ	PA		VS		Heden		Verleden	
Geen ervaring met samenwerking PA of VS	3	43%	5	71%	5	71%	2	29%
Geen ervaring met opleiden PA of VS	3	43%	5	71%	3	43%	3	43%
Beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden PA of VS	3	43%	3	43%	3	43%	0	0%
Beperkte acceptatie van deze beroepsgroepen door andere professionals in de zorg	2	29%	4	57%	3	43%	1	14%
Onduidelijkheid over taakafbakening	3	43%	5	71%	5	71%	2	29%
Onduidelijkheid over bevoegdheden	3	43%	5	71%	5	71%	2	29%

Tabel 28. Onbekendheid met beroepen- subfactoren voor PA's en VS'en (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten dat onbekendheid met beroepen als factor heeft aangegeven, N=7).

## 6. Verwachting

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

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

Aan respondenten is gevraagd of zij verwachten dat de komende vijf jaar PA's en/of VS'en werkzaam zullen zijn in hun werksetting. Hier waren meer antwoorden mogelijk. Voor zowel verpleeghuiszorg als thuiszorg, ELV, GRZ verwacht men met name dat VS'en werkzaam zullen zijn. PA's worden de komende vijf jaar in mindere mate verwacht.

	Verpleeghuiszorg	Thuiszorg, ELV, GRZ	
<b>Ja, één of meer PA's</b>	19	12	37%
<b>Ja, één of meer VS'en</b>	48	22	84%
<b>Nee</b>	4	1	6%
<b>Weet ik niet</b>	0	0	0%
<b>Valide</b>	58	25	
<b>Ontbreekt</b>	10	7	

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

Uitgesplitst naar de regio's komt er in grote lijnen een uniform beeld naar voren, maar vanwege de kleine aantallen moeten deze gegevens met zorgvuldigheid worden geïnterpreteerd.

Verpleeghuiszorg	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
<b>Ja, PA's</b>	1	7%	1	20%	4	67%	4	22%	7	47%	2	20%
<b>Ja, VS'en</b>	4	29%	4	80%	4	67%	14	78%	14	93%	8	80%
<b>Nee</b>	0	0%	1	20%	0	0%	2	11%	0	0%	1	10%
<b>Weet ik niet</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Tabel 30. PA's of VS'en werkzaam in de komende vijf jaar – Verpleeghuiszorg (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten per regio)

Thuiszorg, ELV, GRZ	Onbekend		Midden		Noord		Oost		West		Zuid	
<b>Ja, PA's</b>	3	23%	2	40%	1	33%	3	60%	2	67%	1	33%
<b>Ja, VS'en</b>	4	31%	5	100%	3	100%	5	100%	3	100%	2	67%
<b>Nee</b>	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Weet ik niet</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		0%

Tabel 31. PA's of VS'en werkzaam in de komende vijf jaar – thuiszorg, ELV en GRZ (percentage is gerelateerd aan het aantal respondenten per regio)

## Ontwikkeling komende vijf jaar

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

Verpleeghuiszorg	PA's		VS'en	
-50% of meer	1	4%		
-25% tot -50%				
-5 tot -25%				
tot -5%				
Blijft ongeveer gelijk	6	22%	3	6%
tot 5%	5	19%	8	15%
5 - 25%	9	33%	17	31%
25 tot 50%	4	15%	17	31%
50% of meer	2	7%	8	15%
weet ik niet	1	4%	1	2%
<b>Valide</b>	<b>27</b>		<b>54</b>	

Tabel 32. Ontwikkeling komende vijf jaar – Verpleeghuiszorg (percentage is gerelateerd aan het aantal valide respondenten)

Thuiszorg, ELV, GRZ	PA's		VS'en	
-50% of meer				
-25% tot -50%				
-5 tot -25%			1	4%
tot -5%				
Blijft ongeveer gelijk	1	7%	1	4%
tot 5%	5	33%	6	25%
5 - 25%	3	20%	8	33%
25 tot 50%	1	7%	6	25%
50% of meer	1	7%	2	8%
weet ik niet	4	27%		
<b>Valide</b>	<b>15</b>		<b>24</b>	

Tabel 33. Ontwikkeling komende vijf jaar – Thuiszorg, ELV en GRZ (percentage is gerelateerd aan het aantal valide respondenten)

## 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 32 keer is gevuld voor de verpleeghuiszorg en 14 keer voor de thuiszorg. In de bijlage staan ze onder elkaar. Een aantal van de factoren die in de vorige hoofdstukken zijn beschreven komen vaak terug:

- Krapte arbeidsmarkt huisartsen
- Werkdruk
- Veranderende en complexiteit van de zorgvraag
- Taakherschikking vanuit SO naar VS
- Verbetering kwaliteit van zorg
- Bekostiging

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

Factoren genoemd in de verpleeghuiszorg
Aanbod
Aanbod SO, krapte op de arbeidsmarkt, aanbod PA/VS, inrichting taakherschikking PA/VS, wettelijke regelgeving PA/VS, huidige ervaringen met PA/VS
Allereerst is er een tekort aan SO's, dus die worden ingezet als supervisor voor de VS en PA. Daarnaast leert de ervaring van het afgelopen jaar dat het inzetten van PA en VS goed werkt. Medische zorg dicht bij de client en tegelijkertijd coachend naar de zorgteams.
Arbeidsmarkt Mogelijkheden tot supervisie
Arbeidsmarkt Specifieke doelgroepen Veranderende zorgvraag Erkenning van de beroepsgroep VS/PA
Behoeftte aan nog 2 X VS, zal met name afhangen van de capaciteit, nu zeer problematisch om ze te krijgen
Bekendheid / heldere positionering binnen organisatie / heldere taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden
Beschikbaarheid / arbeidsmarktkrapte
Beschikbaarheid geschikte kandidaten en opleidingsplekken
Complexiteit van zorg VS wel /niet ook in GRZ en andere kortdurende zorg inzetten ( nu alleen op langdurend verblijf ingezet)
De arbeidsmarkt
De arbeidsmarktkrapte op het gebied van specialisten ouderengeneeskunde en AIOS.
De complexiteit van de zorgvraag, de beschikbaarheid van SO en verpleegkundig specialisten,
De doorontwikkeling in taakherschikking vanuit SO naar VS
De mutaties binnen de vakgroep (pensioen, vertrek collega's), de beschikbaarheid van SO's, de complexiteit van zorg, de uitbreiding van WLZ patiënten (door bv. Meer locaties erbij). We zullen blijven proberen dat de balans tussen geregistreerde SO's en 'minder opgeleide' artsen/verpleegkundigen 'gezond' blijft. En dat laatste is niet altijd in getal uit te drukken denk ik, het is ook een gevoel.
De ontwikkeling van de markt van de SO. Op het moment dat de SO meer op de achtergrond komt te staan vanwege de grote span of control, dan heeft de VS een belangrijke rol op de afdeling.
Deskundigheid in de zorgteams / locatie / gebied. De VS vangt veel complexe zorgvragen af voor de SO. Bij verstevigen van de verpleegkundige inzet in de teams / locaties / gebieden kunnen de VS maximaal efficiënt en effectief worden ingezet en de SO veel werk uit handen (blijven) nemen.
Het aantal aanmeldingen binnen de organisatie om de opleiding te gaan doen
Het doorvoeren van taakdelegatie en daarmee gepaard gaande verschuiving van werkzaamheden van de SO. Tevens de krapte op de arbeidsmarkt van deze SO's
Juiste balans tussen SO's basisartsen en VS'en en opleidingsplaatsen. Ook voldoende plekken over houden om nieuwe AIOS aan te trekken
Kwaliteit van zorg die zou verbeteren met de inzet.
Mogelijkheden om ingezette lijn te continueren
Overgang verzorgingshuis naar verpleeghuis, patiënten/bewoners populatie
Te weinig SO's, taakverschuiving van SO's naar eerstelijns
Ten aanzien van competenties medisch, klinisch redeneren ten aanzien van de kwetsbare ouderen en chronische multiproblematiek.
Toename werkdruk in de eerste lijn, ook met start WZD: de SO zal dit op moeten pakken. De VS zal dan meer intramuraal ingezet worden. Op de extramuraal werkzaamheden van de VS heb ik minder goed zicht. Met een PA heb ik geen ervaring.

### Factoren genoemd in de verpleeghuiszorg

Tot nog toe kunnen we heel goed voldoende SO's aantrekken, mocht dit moeilijker worden dan gaat de voorkeur toch uit naar het aantrekken van basisartsen omdat die meer taken over kunnen nemen (o.a. de waarneemdiensten)

Voldoende begeleidingsplekken. Wij hebben op dit moment 1 PAIO, 1 VIOS en in september gaat een 2e VIOS starten. Deze mensen hebben zeer veel begeleiding nodig, en het is vaak gemakkelijker een basisarts in te zetten (deze zijn ook gemakkelijker te werven). Wanneer de subsidie weg zou vallen weet ik ook niet of de organisatie nog pa's of VS-en op zal leiden

We blijven vooralsnog aannemen en opleiden.

We zijn op dit moment 1 VS aan het opleiden, daar komt er vanaf september nog 1 bij. Daarna kijken hoe deze inzet bevalt en of het wenselijk is om nog meer mensen tot VS op te laten leiden of aan te nemen.

Wettelijke kader waar binnen VS/PA zelfstandige behandelaarschap kunnen uitoefenen

Wij hebben gekozen voor VS, we hebben gekozen geen PA aan te nemen/ op te leiden

### Factoren genoemd in de thuiszorg, GRZ en ELV

Afhankelijk van het wel of niet kunnen aanstellen van nog een basis arts. Om een gelijke verdeling in het medisch team te waarborgen willen we naast de huidige 2 pa en een vs ook 2 basis artsen hebben. Momenteel is er een vacature voor 1 basis arts. Lukt het niet die basisarts te werven kan het zijn dat we toch uitwijken naar nog een VS of PA

Bekostiging

Bekostiging - ELV én wijkverpleging

De bekostiging en of de transitie van 2<sup>e</sup> lijns zorg naar 1<sup>e</sup> lijns zorg echt gaat plaatsvinden.

In de thuiszorg werken regieverpleegkundigen in de functie van wijkverpleegkundigen, het is heden zoeken naar de juiste taakverdeling en verantwoordelijkheden als het gaat om zinnige zorg, het ondersteunen van de klant in datgene wat het ervaren van kwaliteit van leven verhoogd. 1 VS op AGZ en 1 op GGZ volstaat heden

Insteek is dat we iemand willen gaan aannemen om zelf op te leiden. Vaak lastig om iemand aan te nemen die opleiding al gedaan heeft. Verder moet de keuze tussen PA en VS nog gemaakt worden. Zal ook deels bepaald gaan worden door wie in de praktijk een dergelijke opleiding wil gaan volgen.

Jeugdartsen te kort, maar ook verandering van werkzaamheden. O.a.. Preventieakkoord.

Juridische kaders mede ook vanuit Verenso wat onder kwalitatief goede zorg wordt verstaan.

Krapte arbeidsmarkt SO's

Meer bekendheid en verduidelijking met betrekking tot de functie. Meer wijkgericht opleiden door de hogescholen Meer opgeleide VS-en betekent meer mogelijkheid voor Praktijkopleiders.

Noodzaak tot het anders organiseren van de zorg voor kwetsbare ouderen

Op dit moment bezig om een plan te maken om iemand een PA of VS te gaan opleiden. We zijn er nog niet uit of dit PA of VS wordt. Zal mogelijk ook gaan afhangen van wie we in de praktijk kunnen gaan opleiden

Visievorming medische vakgroep

Wat de rol van de Hbo'er gaat worden.