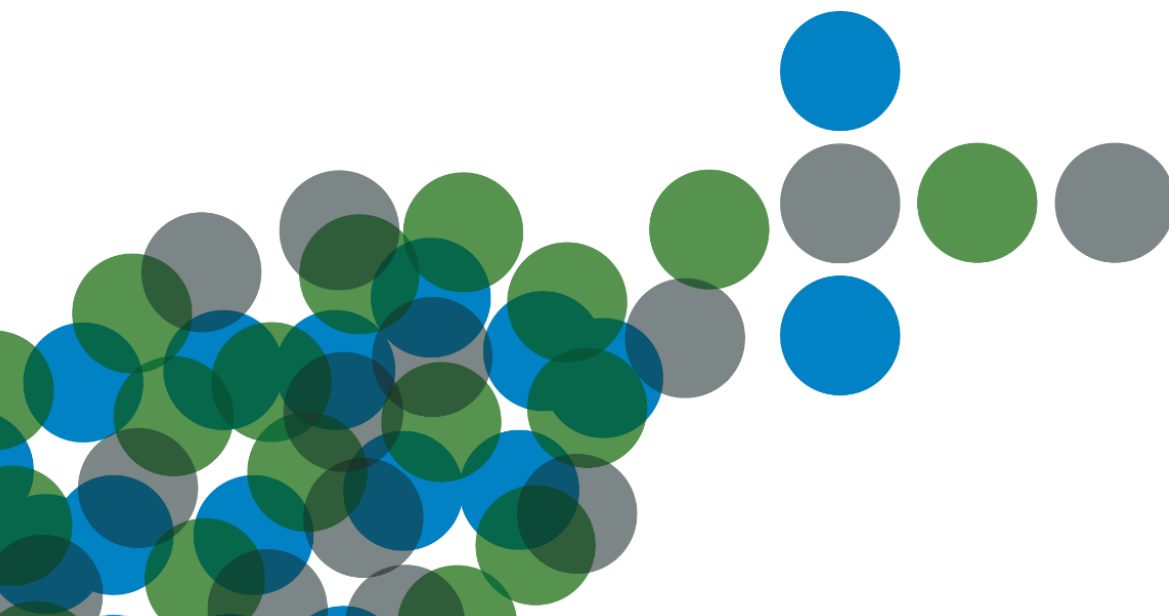


# Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg

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

Deelrapport Revalidatiezorg



## Inhoud

1.	Inleiding .....	3
2.	Respons.....	4
2.1	Nadere informatie per sector.....	4
2.2	Waar komen respondenten vandaan?.....	5
3.	Besluitvorming .....	8
3.1	Werving PA/VS .....	8
3.2	Rollen in besluitvorming PA/VS .....	8
3.2	Rollen in besluitvorming medisch specialisten en andere zorgprofessionals .....	10
4.	Stimulerende factoren.....	11
4.1	Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming.....	11
4.2	Verbetering van de zorg .....	12
4.3	Arbeidsmarkt zorgprofessionals .....	12
4.4	Bekostiging .....	12
5.	Remmende factoren.....	13
5.1	Remmende factoren van invloed op besluitvorming.....	13
5.2	Kwaliteit van zorg.....	13
5.3	Opleiding.....	14
6.	Verwachting .....	15
6.1	Verwachting ten aanzien van PA's en VS'en .....	15
6.2	Welke factoren zullen de komende jaar het besluit beïnvloeden? .....	16

**Auteur(s)** dr. Patrick Jansen, drs. Sylvia Schutte  
**Opdrachtgever** Capaciteitsorgaan  
**Kenmerk** PJ/19/1182/pavs  
**Publicatiedatum** 19 september 2019

© Bureau HHM

# 1. Inleiding

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

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

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

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

Relevante deelvragen zijn:

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

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

## Leeswijzer

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

Alle deelrapportages kennen een vergelijkbare opbouw: hoofdstuk 2 beschrijft hoe de respons van de digitale vragenlijst er uit ziet. In hoofdstuk 3 gaan we in op kenmerken van besluitvorming rond het aannemen en opleiden van PA's en VS'en. In de 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 Revalidatiezorg. In dit hoofdstuk gaan we hier nader op in.*

### 2.1 Nadere informatie per sector

#### Voor welke werksetting heeft men zicht

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

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

		Frequentie	Valide Percentage
<b>Valide</b>	Vakgroep	3	10%
	Afdeling	3	10%
	Divisie / eenheid	4	14%
	Locatie	2	7%
	Organisatie	17	59%
	Totaal	29	100%

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 VS
<b>Valide</b>	0	7	24%	10	35%
	1	2	7%	5	17%
	2-5	14	48%	11	38%
	6-10	6	21%	1	3%
	11-50	0		0	
	51-100	0		2	7%
	>100	0		0	
	Totaal	29	100%	29	100

Tabel 2. Gemiddeld aantal werkzame PA's en VS'en

### In wat voor type organisatie bevindt werksetting zich

Het merendeel van de respondenten, namelijk 22, bevindt zich in een revalidatie instelling. De vragenlijst is evenwel ook ingevuld vanuit een UMC, een algemeen Ziekenhuis of ZBC. Gezien de kleine aantallen, splitsen we in deze rapportage de resultaten niet uit naar type organisatie.

		Frequentie	Valide Percentage
<b>Valide</b>	UMC	2	7%
	Algemeen ziekenhuis	2	7%
	ZBC	1	3%
	Revalidatie instelling	22	76%
	Anders	2	7%
	Totaal	29	100%

Tabel 3. Type organisatie

### 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 beroeps-groepen.

		Frequentie	Valide Percentage
<b>Valide</b>	Ja, zicht op PA	9	31%
	Ja, zicht op VS	1	3%
	Ja, zicht op PA en VS	15	52%
	Nee, geen zicht op	4	14%
	Totaal	29	100%

Tabel 4. Zicht op zorgprofessionals

## 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 als medisch specialist binnen de vakgroep of bij HRM.

	Som	Percentage
Zorg-/medisch management	4	17%
Bedrijfskundig management	1	4%
Afdelingsmanagement	4	17%
Management / directie eenheid / cluster	2	9%
Raad van bestuur	1	4%
Medisch specialist binnen MSB	0	0%
Medisch specialist binnen vakgroep	6	26%

	Som	Percentage
Verpleegkundige staf/VAR	0	0%
HRM	6	26%
Onderwijs en opleidingen	3	13%
Valide aantal	23	100%
Ontbreekt	6	
Totaal	29	

Tabel 5. Herkomst respondenten

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

		Frequentie	Valide Percentage
Valide	< 21	0	0%
	21-50	1	4%
	51-100	2	9%
	101-200	2	9%
	201-1.000	13	57%
	> 1.000	5	22%
	Totaal	23	100%
Ontbreekt		6	
Totaal		29	

Tabel 6. Organisaties respondenten

### Wat is het aantal locaties van deze zorgorganisatie

Het merendeel van de respondenten is werkzaam in een organisatie tussen twee en tien locaties.

		Frequentie	Valide Percentage
Valide	1	3	13%
	2-5	9	39%
	6-10	9	39%
	>10	2	9%
	Totaal	23	100%
Ontbreekt	6	30	
Totaal		29	

Tabel 7. Aantal locaties

### 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 respondenten is redelijk verspreid over Nederland. De regio West is relatief oververtegenwoordigd.

		Frequentie	Valide Percentage
<b>Valide</b>	Onbekend	6	21%
	Midden	2	7%
	Noord	3	10%
	Oost	4	14%
	West	9	31%
	Zuid	5	17%
	Totaal	29	100%

Tabel 8. 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)? (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 derde leidt zelf op.

	Som	Percentage
Online advertentie	14	67%
Social media	10	48%
Offline advertentie	2	10%
Uitzend/detacheringsbureau	0	0%
UWV	0	0%
Open sollicitatie	1	5%
Sociaal netwerk	4	19%
Wij leiden zelf op	8	38%
Weet ik niet	1	5%
Valide aantal	21	100%

*Tabel 9. Werving PA/VS (percentages zijn berekend op 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

De rollen zijn als volgt verdeeld. Respondenten konden steeds meer dan één categorie aanvinken, behalve bij Definitief besluiten. Hier was maar één antwoord mogelijk. Het initiatief wordt het vaakst genomen door Management/directie/bestuur en de Medisch specialist binnen vakgroep. Definitief besluiten vindt overwegend plaats door Management/directie/bestuur. Belangrijke beïnvloeder is de Medisch specialist binnen vakgroep. Onderwijs en opleidingen en de PA zijn relevante ondersteuners.



	Initiatief nemen		Definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
	Som	%	Som	%	Som	%	Som	%
Management/directie/bestuur	18	82%	19	83%	9	43%	2	10%
Kandidaat die in opleiding wil	5	23%	0	0%	0	0%	6	29%
Medisch specialist binnen MSB	5	23%	1	4%	8	38%	3	14%
Medisch specialist binnen vakgroep	13	59%	2	9%	17	81%	6	29%
Physician assistant	0	0%	0	0%	4	19%	8	38%
Verpleegkundig specialist	1	5%	0	0%	3	14%	6	29%
Verpleegkundige staf/VAR	2	9%	0	0%	1	5%	2	10%
Vak-/werkgroep PA en/of VS	1	5%	0	0%	1	5%	4	19%
HRM	2	9%	0	0%	4	19%	5	24%
Onderwijs en opleidingen (bijvoorbeeld manager of adviseur)	1	5%	0	0%	2	10%	8	38%
Opleidingscoördinator hogeschool	0	0%	0	0%	0	0%	3	14%
Sector- of beroepsorganisatie(s)	0	0%	0	0%	0	0%	2	10%
Valide	22	100%	23	100%	21	100%	21	100%

Tabel 10. Rollen in besluitvorming (bij definitief besluiten categorie was maar één antwoord mogelijk; elders niet) (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

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

	Initiatief nemen		Definitief besluiten		Invloed hebben		Ondersteunen zonder invloed	
Zorg-/medisch manager	9	50%	4	21%	5	56%	2	100%
Bedrijfskundig manager	1	6%			3	33%		
Verpleegkundig manager	0	0%			1	11%		
Afdelingsmanager	4	22%			4	44%		
Management/directie RVE of cluster	4	22%	8	42%	5	56%		
Raad van bestuur	0	0%	6	32%	1	11%		
Anders			1	5%				
Totaal	18	100%	19	100%	9	100%	2	100%

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

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

PA's en VS'en worden hoofdzakelijk door het ziekenhuis aangenomen.

	Som	Percentage
Ziekenhuis	16	76%
MSB	3	14%
Ziekenhuis / MSB	2	10%
Valide	21	100%

Tabel 12. Partijen die PA's en VS'en in dienst nemen

### 3.2 Rollen in besluitvorming medisch specialisten en andere zorgprofessionals

Er zijn geen gegevens over rollen in besluitvorming bij medisch specialisten of andere zorgprofessionals binnen revalidatiecentra.

## 4. Stimulerende factoren

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

### 4.1 Stimulerende factoren van invloed op besluitvorming

#### Belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren

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

Stimulerende factor	Som	Percentage
<b>Verbetering van de zorg</b> Bijvoorbeeld projecten/innovaties, organisatie van de zorg, continuïteit van zorg, patiënttevredenheid, preventie of casemanagement	15	79%
<b>Bekendheid/goede ervaringen</b>	5	26%
<b>Arbeidsmarkt zorgprofessionals</b> Bijvoorbeeld werkdruk, krapte op arbeidsmarkt of het bieden van carrièreperspectief	14	74%
<b>Beleid van overheden, koepels of organisatie</b> Bijvoorbeeld zelfstandige bevoegdheden, afspraken over inzet (taakherschikkingsdocument, visie, norm, richtlijn) of opname PA's en VS'en in Wet BIG	5	26%
<b>Bekostiging</b> Bijvoorbeeld salariskosten t.o.v. medisch specialist, zelfstandig DBC's openen en sluiten, medebehandeling en intercollegiaal consult uitvoeren en declareren of regelgeving/afspraken met zorgverzekeraars	9	47%
<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	4	21%
<b>Opleidingen</b> Aantal opleidingsplaatsen voor zorgprofessionals, subsidie op opleiden, korte opleidingsduur ten opzichte van medisch specialisten, inzetbaarheid tijdens opleiding	0	0%
<b>Valide aantal</b>	19	100%

Tabel 13. Stimulerende factoren (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

Hieronder werken we de belangrijkste aanleidingen uit naar diverse subfactoren:

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

Omdat het totaal aantal antwoorden heel beperkt is, doen we dit kwalitatief.

## 4.2 Verbetering van de zorg

In totaal 19 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. De (drie per beroepsgroep) stimulerende subfactoren die het vaakst zijn genoemd zijn:

- Aandacht voor specifieke gebieden (VS)
- Aandacht voor specifieke groepen (PA en VS)
- Verbeteren organisatie (PA)
- Borgen continuïteit (PA en VS)

Deze factoren spelen vooral in het heden.

## 4.3 Arbeidsmarkt zorgprofessionals

In totaal 14 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 74% genoemd als reden. De (drie per beroepsgroep) stimulerende subfactoren die het vaakst zijn genoemd zijn (vooral bij PA's):

- Werkdruk medisch specialist
- Krapte arbeidsmarkt medisch specialist
- Beperkingen inzet AIOS ten aanzien van continuïteit

Ook hier geldt dat dit vooral speelt in het heden.

## 4.4 Bekostiging

In totaal 9 respondenten noemden Bekostiging als één van de belangrijkste aanleidingen of stimulerende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. De (drie per beroepsgroep) stimulerende subfactoren die het vaakst zijn genoemd zijn (vooral bij PA's):

- Lagere salariskosten
- Zelfstandig DBC's openen/sluiten
- Doelmatigheid

Gegevens over het heden en verleden zijn nauwelijks ingevuld, met uitzondering van de subfactor lagere salariskosten in het heden.

## 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? Ook hier konden respondenten maximaal drie factoren noemen. Dit leidde tot het volgende beeld. Het vaakst wordt genoemd Niet van toepassing/weet ik niet (31%). Daarna volgen Opleiding (29%) en Kwaliteit van zorg (24%). Omdat meer dan één antwoord mogelijk was, is de som van het percentage meer dan honderd.

	Som	Percentage
<b>Geen noodzaak tot verandering</b> Bijvoorbeeld geen noodzaak tot uitbreiding van het aantal of verandering van het type zorgprofessionals	2	10%
<b>Onbekendheid met beroepen</b> Bijvoorbeeld nog geen ervaring met samenwerking, opleiden of beperkt of geen zicht op gevolgen van aannemen of opleiden	4	19%
<b>Kwaliteit van zorg</b> Bijvoorbeeld twijfel over competenties, behoud kwaliteit van zorg of behoud patiënttevredenheid	5	24%
<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	2	10%
<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	0	0%
<b>Bekostiging</b> Bijvoorbeeld onduidelijkheid over (toekomstige) bekostiging door zorgverzekeraars	4	19%
<b>Verandering zorgvraag</b> Bijvoorbeeld hogere complexiteit, eisen en verwachtingen aan de zorg	0	0%
<b>Opleiding</b> Bijvoorbeeld onvoldoende opleidingsplaatsen, onduidelijkheid over toekomstige subsidieregelingen voor opleiden	6	29%
<b>Praktisch</b> Bijvoorbeeld beperkte interne ondersteuning (HRM, opleidingscoördinator), ervaren belasting werkgeverschap, onvoldoende behandelruimtes of andere voorzieningen, niet kunnen waarnemen.	2	10%
<b>Niet van toepassing/weet ik niet</b>	7	33%
<b>Valide aantal</b>	21	100%

Tabel 14. Remmende factoren (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

### 5.2 Kwaliteit van zorg

In totaal vijf respondenten noemden Kwaliteit van zorg als één van de belangrijkste remmende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Als relevante subfactoren worden hierbij aangegeven: Twijfel over competenties en Twijfel over behoud kwaliteit van zorg.

### 5.3 Opleiding

Een andere factor die relatief vaak wordt genoemd is Opleiding. In totaal zes respondenten vinkten dit aan één van de belangrijkste remmende factoren voor het aannemen of opleiden van PA's of VS'en. Als relevante subfactoren worden hierbij aangegeven: Onvoldoende opleidingsplaatsen voor PA's of VS'en, Onbekendheid/onduidelijkheid van subsidieregelingen en de Tijdsinvestering en/of de administratieve belasting van het opleiden. In het heden worden specifiek nog genoemd: Onduidelijkheid over toekomstige subsidieregelingen, het ontbreken van herscholingstrajecten voor elders opgeleide PA's en VS'en en het feit dat de opleidingsduur van een VS korter is dan die van een PA.

## 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. Overwegend wordt verwacht dat er één of meer PA's en VS'en werkzaam zullen zijn.

	Som	Percentage
Ja, één of meer PA's	19	83%
Ja, één of meer VS'en	14	61%
Nee	0	0%
Weet ik niet	1	4%
Valide	23	100%

Tabel 15. PA's of VS'en werkzaam in de komende vijf jaar (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

#### Ontwikkeling komende vijf jaar

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

	PA		VS	
	Som	Percentage	Som	Percentage
-25% tot -50%	1	4%	0	0%
-5 tot -25%	1	4%	1	6%
Blijft ongeveer gelijk	5	22%	4	22%
tot 5%	4	17%	3	17%
5 - 25%	9	39%	8	44%
50% of meer	1	4%	0	0%
Weet ik niet	2	9%	2	11%
Valide	23	100%	18	100%

Tabel 16. Ontwikkeling komende vijf jaar (percentages zijn berekend op aantal valide respondenten)

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

Welke factoren zullen de komende 5 jaar het besluit over het al dan niet aannemen of opleiden van PA's en/of VS'en binnen uw werksetting het meest beïnvloeden? Deze vraag bevatte een open antwoordveld, dat in totaal 13 keer is gevuld. Als volgt:

- Bekostiging en lastige afbakening PA en Revalidatieartsen.
- Continuïteit van zorg en inkrimping van de opleiding revalidatiegeneeskunde met daarmee beperktere instroom van AIOS.
- Continuïteit van zorg, kostenaspect en taakherschikking in relatie tot kosten, werkdruk medisch specialisten.
- De meerwaarde van het inzetten van PA's en de evaluaties hiervan.
- Gevaar zit in toenemende profilering waardoor deze beroepsgroep richting artsen gaat qua werkzaamheden. Daardoor minder productiviteit. Daarnaast wil de organisatie ze wellicht teveel gelijktrekken met de artsen waardoor de eerder toegevoegde waarde afneemt.
- Het feit dat de medisch specialisten werkzaamheden voldoende kunnen loslaten.
- Krapte op de arbeidsmarkt en functiedifferentiatie.
- Medische inhoudelijke ontwikkelingen.
- Minder aio's.
- Ontwikkeling van de casemix en daarbij passende inzet.
- Te kort aan dokters en een overload aan bepaalde pt-en groepen.
- Wensen management, arbeidsmarkt en excellente zorg invoering.
- Werkdruk.