



PRISMANT

Alumni van de masteropleidingen tot verpleegkundig specialist

Alumni van de tweejarige opleiding MANP en de
driejarige categorale opleiding GGZ-VS



COLOFON

Titel	Alumni van de masteropleidingen tot verpleegkundig specialist
Datum	03-09-2019
Verantwoordelijke Prismant	Francisca van der Velde
Contactgegevens Prismant	Prismant Van Deventerlaan 30-40 3528 AE Utrecht
Opdrachtgever Contactgegevens	Capaciteitsorgaan Capaciteitsorgaan Domus Medica Mercatorlaan 1200 3525BL Utrecht

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	5
1. Inleiding	9
2. Onderzoeksvragen en methodiek	11
2.1. Doel en onderzoeksvragen.....	11
2.2. Methodiek	12
2.3. Respons.....	13
2.4. Bias in de respons en weging	15
2.5. Analyses en rapporten van resultaten	16
3. Beschrijving van de totale groep	17
3.1. Totaal aantal werkzamen	17
3.2. Ontwikkeling totaal aantal werkzamen.....	18
3.3. Aantal werkzame verpleegkundig specialisten AGZ.....	19
3.4. Aantal werkzame VS(n) AGZ per provincie	19
4. Aanbod op de arbeidsmarkt.....	21
4.1. Aantallen, fte en deeltijdfactor.....	21
4.1.1. De groep verpleegkundig specialisten als totaal.....	21
4.1.2. Verpleegkundig specialisten in de AGZ	21
4.1.3. Een overzicht over de werkvelden.....	22
4.2. Specificatie aanbod VS(n) medisch specialistische zorg	24
4.3. Aantallen en fte van de VS(n) huisartsenzorg.....	29
4.4. Aantallen en fte van de VS(n) wijkzorg en eerstelijnsverblijf	30
4.5. Aantallen en fte van de VS(n) verpleeghuiszorg	31
4.6. Aantallen en fte van de VS (n) ouderenzorg	32
4.7. Aantallen en fte van de VS(n) gehandicaptenzorg	32
4.8. Aantallen en fte van de VS(n) revalidatie.....	33
4.9. Aantallen en fte van de VS(n) sociale geneeskunde	33
4.10. Anderhalve lijn	34
5. Geslacht en leeftijd van de verpleegkundig specialisten	35
5.1. Geslacht en leeftijd	35
5.1.1. Geslacht en leeftijd van de totale groep	35



5.1.2.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) algemene gezondheidszorg (AGZ)	36
5.1.3.	Een overzicht van leeftijd en geslacht per werkveld	37
5.2.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) medisch specialistische zorg	39
5.3.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) huisartsenzorg	40
5.4.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) wijkzorg en eerstelijnsverblijf	41
5.5.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) verpleeghuiszorg	42
5.6.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) ouderenzorg	42
5.7.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) gehandicaptenzorg	43
5.8.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) revalidatie	44
5.9.	Geslacht en leeftijd van de VS(n) sociale geneeskunde	44
6.	Patiëntengroepen en werkproces.....	47
6.1.	Patiëntengroepen en werkproces van de werkzame VS(n) AGZ	47
6.2.	Patiëntengroepen en werkproces VS(n) medisch specialistische zorg	49
6.3.	Patiëntengroepen en werkproces VS(n) huisartsenzorg	51
6.4.	Patiëntengroepen en werkproces VS(n) wijkzorg en eerstelijnsverblijf	53
6.5.	Patiëntengroepen en werkproces VS(n) verpleeghuiszorg	54
6.6.	Patiëntengroepen en werkproces VS(n) gehandicaptenzorg	56
6.7.	Patiëntengroepen en werkproces VS(n) revalidatie	57
6.8.	Patiëntengroepen en werkproces VS(n) sociale geneeskunde	58
7.	Loopbanen en arbeidsmarkt.....	61
7.1.	Vooropleiding en daadwerkelijke opleidingsduur	61
7.2.	Functie	62
7.3.	Combinaties van werkvelden en van specialismen	63
7.4.	Wisseling van werkveld	64
7.5.	Stand van zaken op de arbeidsmarkt	65
8.	Extern rendement en uitstroomverwachtingen.....	67
8.1.	Extern rendement	67
8.2.	Uitstroomverwachtingen VS AGZ.....	67
8.3.	Alumni die niet werkzaam zijn in het beroep	70
Bijlage 1: Vragenlijst verpleegkundig specialisten		71



SAMENVATTING

Het Capaciteitsorgaan adviseert het ministerie van VWS en partijen in het veld over de benodigde instroom in de vervolgoopleidingen voor zorgprofessionals. De laatste jaren zijn ook ramingen uitgevoerd voor enkele andere opleidingen, die aan geneeskundige specialismen verwant zijn. In 2019 zullen ramingen uitgevoerd worden voor de Verpleegkundig specialisten (VS(n)) in de algemene gezondheidszorg (AGZ)¹ en Physician Assistants (PA(s)). Voor deze twee beroepsgroepen heeft niet eerder een raming plaatsgevonden, m.u.v. de VS(n) werkzaam in de GGZ. Daarvoor heeft het Capaciteitsorgaan in 2018 een instroomadvies uitgebracht². Wel heeft monitoring van beide beroepsgroepen plaatsgevonden, middels onderzoeken onder alumni van de opleidingen Master Advanced Nursing Practice (MANP) en de Master Physician Assistant (MPA). Deze onderzoeken vonden plaats in 2012 en 2016³.

In de maanden november en december van 2018 is een online onderzoek gehouden onder de alumni van de tweejarige MANP-opleiding en de driejarige opleiding GGZ-VS. In totaal hebben 1.380 respondenten een digitale vragenlijst voldoende ingevuld om geanalyseerd te worden, waarvan 1094 alumni Hogescholen en 286 alumni van de categorale opleiding GGZ-VS. De resultaten van deze vragenlijst zijn gewogen naar de landelijke aantallen alumni, om een beeld te schetsen van de beroepsgroep als totaal en om te corrigeren voor bias in de respons. Dit laatste was nodig omdat er naar verhouding meer alumni hebben gereageerd die werkzaam zijn in het beroep dan alumni die niet (meer) werkzaam zijn in het beroep. De focus van de rapportage ligt op de groep VS(n) die werkzaam zijn in de AGZ. Waar mogelijk worden de resultaten van dit onderzoek vergeleken met de resultaten uit 2012 en/of 2016.

Aantal werkzamen en inzet per provincie

In totaal is 92% van de alumni ten tijde van het onderzoek werkzaam als verpleegkundig specialist. Van de overige 8% is 5% niet werkzaam als VS, maar wel werkzaam in de zorg; 1% wel werkzaam, maar niet in de zorg; en 2% niet werkzaam. Vergeleken met 2016 is het aandeel alumni dat werkzaam is in het beroep licht afgenomen (93% in 2016). Bijna alle (99%) alumni die nu niet in het beroep werken, geven aan ooit wel werkzaam te zijn geweest na het behalen van hun diploma MANP en/of GGZ-VS.

Er zijn in totaal 3.494 alumni werkzaam als Verpleegkundig Specialist, met een totaal van 3.066 fte. De gemiddelde deeltijdfactor van de deze groep is 0,88 fte. Dit is nagenoeg gelijk als de deeltijdfactor in 2016.

¹ Dit zijn alumni VS Hogescholen die ten minste in 1 werkveld binnen de algemene gezondheidszorg werkzaam zijn.

² Capaciteitsplan 2020-2024. Beroepen Geestelijke Gezondheidszorg. Deelrapport 7. Capaciteitsorgaan, Utrecht, 2018

³ Van der Velde & Noordzij, Alumni van de Masteropleidingen tot verpleegkundig specialist, Prismant, 2016 en Van der Velde & Van der Windt, Alumni van de Masteropleiding Advanced Nursing Practice Prismant, 2013. Peildatum 1-1-2016 en 1-1-2012.



Een groot deel van de alumni is werkzaam in de AGZ, namelijk 2433 personen (2121 fte). De deeltijdfactor van deze groep is vrijwel gelijk aan de deeltijdfactor van de gehele groep (0,87 fte). Met 1581 werkzame VS(n) is het werkveld medisch specialistische zorg het grootst binnen de AGZ, gevolgd door de ouderenzorg (486 personen, dit werkveld is een combinatie van de werkvelden verpleeghuiszorg en wijkzorg/eerstelijnsverblijf), de verpleeghuiszorg (421 personen) en de huisartsenzorg (309 personen). Wordt gekeken naar de ratio tussen aantal fte VS(n) en aantal fte geneeskundig specialist (GS) per werkveld in de AGZ, dan is deze het hoogst in de verpleeghuiszorg. Daar is sprake van 23,3 fte VS op elke 100 fte specialist ouderengeneeskunde. In de gehandicaptenzorg is deze ratio eveneens relatief hoog: 15,4 fte VS op elke 100 fte AVG. In de huisartsenzorg is deze ratio het laagst (2,1 fte VS per 100 fte huisarts). In alle werkvelden behalve de gehandicaptenzorg, is het aantal fte VS(n) gegroeid ten opzichte van 2016.

De gemiddelde deeltijdfactor varieert sterk tussen de verschillende werkvelden, van 0,88 fte in de medisch specialistische zorg tot 0,51 fte in de wijkzorg/eerstelijnsverblijf.

Kijken we naar de spreiding van het aantal VS(n) AGZ over het land, dan is het aantal werkzame verpleegkundig specialisten AGZ het hoogst in de provincie Zuid-Holland. Daarnaast werken er ook veel verpleegkundig specialisten in Zuid-Holland, Noord-Brabant en Noord-Holland. In de provincies Zeeland en Flevoland werken het minste aantal verpleegkundig specialisten AGZ. Als gekeken wordt naar het aantal werkzame VS(n) AGZ per 100.000 inwoners van een provincie, dan is dat het hoogst in Groningen en het laagst in Zeeland.

Demografische kenmerken van de werkzame VS(n)

Het merendeel van de werkzame VS(n) is vrouw. Voor de gehele groep VS(n) gaat het om 83%, bij de VS(n) werkzaam in de AGZ is dit met 87% nog iets hoger. Het hoogste aandeel vrouwen in de AGZ is te zien in de wijkverpleging/eerstelijnszorg en in de sociale geneeskunde (beiden 90%). In de gehandicaptenzorg is het aandeel vrouwen het laagst met 72%.

De gemiddelde leeftijd van zowel de totale groep werkzame VS(n) als van de groep VS(n) in de AGZ is 47,5 jaar. Dit varieert iets per werkveld. In de sociale geneeskunde zien we de hoogste gemiddelde leeftijd van 48,9 jaar. Met een gemiddelde leeftijd van 44,9 jaar zijn de VS(n) in de revalidatie het jongst.

Patiëntengroepen en werkproces

Aan VS(n) die werkzaam zijn in de AGZ is gevraagd naar de patiëntengroepen en een aantal aspecten van het werkproces. Iets meer dan 66% van de respondenten geeft aan dat er werkzaamheden zijn die nu door de geneeskundig specialist worden gedaan, die wat inhoud betreft ook gedaan kunnen worden door een verpleegkundig specialist. In totaal gaat het gemiddeld om 9,7 uur per week (dit is inclusief de groep die aangeeft dat er geen extra werkzaamheden naar de VS kunnen). Het aandeel respondenten dat aangeeft dat er werkzaamheden overgedragen kunnen worden van de GS naar de VS is in de revalidatiezorg het hoogst (81%) en in de gehandicaptenzorg het laagst (44%).



Ongeveer 53,1% van de respondenten geeft aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien. 27,2% van de respondenten geeft aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die *niet* door de geneeskundig specialist maar *wel* door de VS worden gezien.

In de huisartsenzorg geeft bijna 80% van de VS aan dat er klachten zijn die wel door de GS maar niet door de VS worden behandeld. In de andere werkvelden ligt dit tussen de 18-63%, met het laagste aandeel in de sociale geneeskunde. Daarentegen geeft bijna 50% van de VS werkzaam in de sociale geneeskunde aan dat er klachten zijn die wel door de VS maar niet door de GS worden gezien. In de gehandicaptenzorg is het aandeel respondenten dat aangeeft dat er klachten zijn die wel door de VS maar niet door de GS worden gezien het hoogst met 65%. In de verpleeghuiszorg is dit aandeel met 23% het laagst.

Taken waaraan de meeste tijd wordt besteed

Aan de VS(n) die werkzaam zijn in de AGZ is gevraagd om aan te geven aan welke vijf taken zij de meeste tijd besteden. Direct patiëntencontact in de vorm van consulten/spreekuur/visite worden het vaakst genoemd, namelijk door 95% van de VS(n). Gemiddeld besteden deze respondenten hier 56% van de werktijd aan. Daarnaast worden overleg/afstemming en projecttaken vaak genoemd, namelijk door 78% en 66% van de VS(n). Hier wordt echter minder werktijd aan besteed (12 tot 13%). Een taak die minder vaak wordt genoemd (namelijk door 28% van de VS(n)) maar waar wel relatief veel tijd aan wordt besteed, is het vervullen van de functie van zaalarts. Hier besteden VS(n) die de taak noemen, 37% van hun werktijd aan.

In alle werkvelden worden de taken 'consulten/spreekuur/visite' en 'overleg/afstemming' genoemd. In de werkvelden medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en eerstelijnszorg, en sociale geneeskunde worden projecttaken ook vaak genoemd. In de verpleeghuiszorg staat de taak 'participatie in werkgroepen/commissies' op de derde plaats. Bij het werkveld revalidatie is dat 'het vervullen van de functie van zaalarts'.

Loopbanen en arbeidsmarkt

Ongeveer twee derde (67%) van de totale groep werkzame VS(n) heeft als hoogst genoten initiële opleiding de hbo-opleiding tot verpleegkundige voltooid. 30% heeft een inservice-opleiding gevolgd en bijna 3% heeft een mbo-diploma verpleegkundige. Bijna een derde heeft naast hun initiële diploma verpleegkunde ook het diploma van een gespecialiseerde verpleegkundige opleiding behaald (30%).

Respondenten is gevraagd aan te geven voor welke kandidaten de functie open zou staan, als nu een vacature uitgezet zou worden voor eenzelfde functie als die zij nu hebben. De meeste respondenten geven aan dat een MANP- en/of GGZ-VS diploma nodig is voor hun huidige functie (72%). Nog eens 24% geeft aan dat de functie zowel met een MANP als MPA diploma vervuld kan worden.



Bijna alle werkzame verpleegkundig specialisten werken in één werkveld (94%). Een klein deel werkt in twee werkvelden (6%) en minder dan 1% werkt in meer dan twee werkvelden. Werkvelden die vaak gecombineerd worden zijn medisch specialistische zorg en huisartsenzorg.

Ongeveer 87% van de werkzame VS(n) geeft aan dat zij niet in een ander werkveld dan hun huidige werkveld(en) hebben gewerkt. De meeste wisselingen in werkveld vinden plaats van de medisch specialistische zorg naar de verpleeghuiszorg. De groep werkzaam in de medisch specialistische zorg is echter de grootste groep, waardoor het verklaarbaar is dat een groot deel van de wisselingen uit deze groep komt.

Aan respondenten is gevraagd of zij denken dat er op dit moment landelijk een evenwicht is op de arbeidsmarkt van verpleegkundig specialisten, binnen hun werkveld. In bijna alle werkvelden geeft het merendeel aan dat zij een tekort aan verpleegkundig specialisten ervaren. Een uitzondering hierop zijn de VS(n) uit het werkveld sociale geneeskunde, 63% geeft aan het niet te weten. Ongeveer 8% van de VS(n) die werkzaam zijn in de huisartsenzorg geven aan dat er een te groot aanbod aan VS(n) is.

Rendement van de opleiding en uitstroom uit het beroep

Het extern rendement van een opleiding geeft aan welk deel van de alumni na een bepaalde periode daadwerkelijk in het beroep werkzaam is. Dit rendement is 1 jaar na diplomering 98% (AGZ). Daarna neemt dit rendement af. Vijf jaar na diplomering is dit 95%, 10 jaar na diplomering 88% en 15 jaar na diplomering 72%.

Ongeveer 27% van de VS(n) werkzaam in de AGZ verwacht binnen nu en 10 jaar te stoppen. Over 20 jaar is dit opgelopen tot 63% van de nu werkzame VS(n) AGZ.

Tussen de werkvelden zijn er verschillen te zien in het aandeel werkzame VS(n) dat verwacht te stoppen na 5, 10, 15 en 20 jaar. Het aandeel VS(n) dat binnen nu en 10 jaar verwacht te stoppen is het hoogst in de gehandicaptenzorg (39%) en verpleeghuiszorg (34%) en het laagst in de wijkverpleging en eerstelijnszorg (17%).

Iets meer dan de helft van de werkzame VS(n) AGZ verwacht door te werken tot men 67 jaar is (51%). 19% verwacht te stoppen op 65-jarige leeftijd en 12% verwacht door te werken na hun 67e.



1. INLEIDING

Het Capaciteitsorgaan adviseert het ministerie van VWS en partijen in het veld over de benodigde instroom in de vervolgoopleidingen voor zorgprofessionals. De laatste jaren zijn ook ramingen uitgevoerd voor enkele andere opleidingen, die aan geneeskundige specialismen verwant zijn. In 2019 zal een raming uitgevoerd worden voor de Verpleegkundig specialisten (VS(n)) in de algemene gezondheidszorg (AGZ)⁴ en voor Physician Assistants (PA(s)). Voor deze twee beroepsgroepen heeft niet eerder een raming plaatsgevonden, m.u.v. de VS(n) werkzaam in de GGZ⁵. Daarvoor heeft het Capaciteitsorgaan in 2018 een instroomadvies uitgebracht. Wel heeft monitoring van beide beroepsgroepen plaatsgevonden, middels onderzoeken onder alumni van de opleidingen Master Advanced Nursing Practice (MANP) en de Master Physician Assistant (MPA). Deze onderzoeken vonden plaats in 2012 en 2016⁶.

Voor de raming van de benodigde instroom in de opleidingen maakt het Capaciteitsorgaan gebruik van een ramingsmodel. In dat model zijn verschillende parameters opgenomen die relevant zijn voor de raming van de benodigde instroom. Het Capaciteitsorgaan heeft Prismant gevraagd om een onderzoek uit te voeren ter onderbouwing van de benodigde parameterwaarden. Hiervoor zal deels gebruik gemaakt worden van dezelfde methodieken en vragenlijsten als gebruikt zijn voor het monitoren van de beroepsgroepen van VS(n) en PA(s) in 2012 en 2016. Voor een deel gaat het echter om informatie die niet uit het alumni-onderzoek voortkomt. Hiervoor zijn nieuwe vragen in de vragenlijsten opgenomen en is er aanvullende informatie verzameld.

In dit rapport gaan we in op de resultaten van een vragenlijst onder alumni van de Masteropleidingen tot verpleegkundig specialist. Het doel van dit onderzoek is om informatie te verzamelen voor de onderbouwing van de benodigde parameterwaarden voor de raming VS(n) in de AGZ. Daarom ligt de focus van dit rapport op de verpleegkundig specialisten werkzaam in de AGZ. De alumni van de opleidingen tot physician assistant worden in een apart rapport besproken.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de onderzoeksopzet, waarna in hoofdstuk 3 tot en met 8 de resultaten worden besproken. In hoofdstuk 3 wordt de totale groep beschreven. Hoofdstuk 4 gaat over de kenmerken van de VS. In hoofdstuk 5 wordt het aanbod op de arbeidsmarkt besproken. Hoofdstuk 6 biedt zicht op de patiëntengroepen en het werkproces van de VS. Hoofdstuk 7 gaat over loopbanen en arbeidsmarktperspectief. Het extern rendement, uitstroomverwachtingen en niet-werkzamen worden besproken in hoofdstuk 8.

⁴ Dit zijn alumni VS Hogescholen die ten minste in 1 werkveld binnen de algemene gezondheidszorg werkzaam zijn.

⁵ Capaciteitsplan 2020-2024. Beroepen Geestelijke Gezondheidszorg. Deelrapport 7. Capaciteitsorgaan, Utrecht, 2018.

⁶ Van der Velde & Noordzij, Alumni van de Masteropleidingen tot verpleegkundig specialist, Prismant, 2016 en Van der Velde & Van der Windt, Alumni van de Masteropleiding Advanced Nursing Practice Prismant, 2013. Peildatum 1-1-2016 en 1-1-2012.





2. ONDERZOEKSVRAGEN EN METHODIEK

In dit hoofdstuk gaan we in de aanpak van het onderzoek. Paragraaf 2.1 gaat over het doel en de onderzoeksvragen, paragraaf 2.2 over de methodiek, paragraaf 2.3 over de respons en in paragraaf 2.4 gaan we in op de weging en bias in de non-respons.

2.1. Doel en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is om informatie te verzamelen over de verpleegkundig specialisten (VS(n)) teneinde een raming op te kunnen stellen voor deze beroepsgroep. De raming zelf zal plaatsvinden voor de beroepsgroep VS(n) algemene gezondheidszorg (AGZ). Daarnaast zal worden verkend in hoeverre het mogelijk is om een raming op te stellen op het niveau van werkveld (medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, wijkzorg en eerstelijnsverblijf, verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, revalidatie en sociale geneeskunde). Het Capaciteitsorgaan wil daarom de benodigde informatie zoveel mogelijk op het niveau van specialisme/werkveld verzamelen. Dat zal niet voor elke parameter mogelijk of relevant zijn.

Hieronder is verder uitgewerkt welke informatie verzameld moet worden over aanbod, vraag en werkproces van VS(n) en de uitstroom, en op welk niveau dat is.

Arbeidsmarktkkenmerken – totale groep; werkveld & specialisme

- Het aantal werkzame alumni MANP
- Leeftijd en geslacht van werkzame alumni MANP
- Het aantal FTE van werkzame alumni MANP
- Het gemiddeld aantal FTE van werkzame alumni MANP, naar geslacht

Arbeidsmarktkkenmerken – totale groep

- Veel voorkomende combinaties van geneeskundige specialismen⁷ waarin MANP werken
- Mate waarin alumni MANP van werkveld wisselen
- Het aantal werkzame alumni MANP per provincie
- Het aantal FTE van werkzame alumni MANP per provincie
- Soort organisatie waar alumni MANP werkzaam zijn

Arbeidsmarktkkenmerken – werkveld

- De uitstroom uit het beroep over 5, 10, 15 en 20 jaar

Verhouding aantallen werkzame alumni MANP en geneeskundig specialisten – werkveld & specialisme

- Het aantal fte VS(n) ten opzichte van fte geneeskundig specialisten
- Het aantal VS(n) ten opzichte van geneeskundig specialisten

⁷ Dit zijn deelgebieden/ specialismen in de medisch specialistische zorg.



De alumni die niet werkzaam zijn als verpleegkundig specialist – totale groep

- Alumni die wel werkzaam zijn, maar niet als VS:
 - werkzaam binnen of buiten de zorg
 - beroep waarin zij werkzaam zijn
- Alumni die niet werkzaam zijn: vrijwillig of onvrijwillig niet werkzaam

Vraag naar verpleegkundig specialisten – werkveld en specialisme

- Demografische ontwikkelingen en epidemiologie: toets of opbouw patiëntenpopulatie naar leeftijd en geslacht gelijk is aan die van de geneeskundig specialist
- Onvervulde vraag

Werkproces van VS(n) (per specialisme)

- Substitutie
- Patiëntengroepen

Opleidingen

- Extern rendement van de opleidingen: 1, 5, 10 en indien mogelijk 15 jaar na diplomering
- Daadwerkelijke opleidingsduur

Waar mogelijk, zal er worden gekeken naar de ontwikkelingen sinds 2012 en/of 2016. Hiervoor wordt het onderzoek vergeleken met de voorgaande onderzoeken uit 2016 en 2012.

2.2. Methodiek

Online vragenlijst

Om informatie te verzamelen, is gebruik gemaakt van een online vragenlijst. Deze vragenlijst bestond uit een aantal achtergrondvragen, vragen over de huidige en eventuele vorige functie, vragen over eventuele instroom en uitstroom en een vraag naar de leeftijd waarop men verwacht te stoppen met werken als VS. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 1.

Doelgroep

De doelgroep van dit onderzoek bestond uit alle alumni van de Master Advanced Nursing Practice (MANP) behaald aan een Hogeschool en alumni van de categorale opleiding GGZ-VS. Om deze doelgroep te bereiken, is medewerking gevraagd en gekregen van de negen Hogescholen in Nederland die de tweejarige MANP-opleiding aanbieden en het opleidingsinstituut dat de categorale driejarige opleiding aanbiedt (Opleidingscentrum GGZ-VS). De opleidingsinstellingen hebben hun eigen alumni uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek.

Als er in dit rapport gesproken wordt over de verpleegkundig specialisten, dan worden zowel de alumni van de MANP aan één van de Hogescholen als de categorale GGZ-VS opleiding (die beschikken over een diploma dat voldoet aan de registratie eisen van het Verpleegkundig Specialisten Register (VSR)) bedoeld. Alleen verpleegkundigen die de twee- of de driejarige MANP-opleiding hebben gevolgd en geregistreerd zijn in het VSR mogen de titel van verpleegkundig



specialist voeren. Verpleegkundigen die vanaf 2009 de MANP hebben voltooid kunnen zich meteen laten registreren in het register. Voor de verpleegkundigen die in of voor 2006 de opleiding MANP hebben afgerond, moest getoetst worden of de inhoud van hun opleiding voldoet aan de eisen die worden gesteld aan de verpleegkundig specialist voor inschrijving in het register. Zij konden tot 1 juli 2012 in een assessment aantonen dat zij beschikken over de vereiste competenties en kwamen daarmee in aanmerking voor inschrijving in het register. Alumni van de categorale opleiding GGZ-VS die na 3 juli 2009 de opleiding hebben voltooid, hebben tevens een hbo-master onderwijsgraad verworven en kunnen zich meteen laten registreren in het VSR-register. Alumni die voor 3 juli 2009 de opleiding GGZ-VS hebben afgerond hebben geen hbo-master onderwijsgraad en hebben dus geen recht op inschrijving in het VSR-register. Deze groep kon in een assessment aantonen over welke competenties zij beschikten om vervolgens een daarop aangepast opleidingsprogramma nieuwe stijl te volgen, leidend tot de hbo-master onderwijsgraad met recht op registratie in het VSR-register. Vanaf de registratiedatum start een herregistratieperiode van vijf jaar. Om na vijf jaar voor herregistratie in aanmerking te komen, moet een verpleegkundig specialist aan bepaalde eisen omtrent werkervaring en deskundigheidsbevordering voldoen (bron: <https://vsregister.venvn.nl/>).

Uitnodiging

De alumni zijn begin november 2018 door de opleidingsinstelling waar zij hun diploma hebben behaald benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Deze uitnodiging is per e-mail verzonden. In deze e-mail was een link naar de online vragenlijst opgenomen. Eind november zijn reminders gestuurd. Om nog meer alumni te bereiken zijn er oproepen geplaatst op de websites en in de nieuwsbrieven van NAPA en V&VN VS. De vragenlijst is half december 2018 gesloten.

2.3. Respons

Er waren eind 2018 in totaal 3.816 diploma's MANP afgegeven (opgave van de opleidingen, dit is inclusief de diploma's 'nieuwe stijl' van de 3-jarige opleiding GGZ-VS). Alle alumni van de Hogescholen en 3-jarige opleiding GGZ-VS zijn aangeschreven. Er zijn 1.380 vragenlijsten voldoende ingevuld om geanalyseerd te worden. Dat is een bruto-respons van 36%. In totaal heeft 34% van de alumni Hogescholen en 48% van de alumni GGZ-VS deelgenomen aan het onderzoek. In tabel 2.1 en 2.2 is te zien dat de responspercentages variëren per instroom-/diplomajaar van de opleiding.



Tabel 2.1 Respons van alumni Hogescholen naar jaar waarin de opleiding is gestart (aantallen en aandelen)

Instroomjaar	Aantal respondenten uit instroomjaar	Aantal alumni uit instroomjaar	Respons aandeel
1997/1998	7	23	30%
1999	0	9	0%
2000	9	23	39%
2001	11	39	28%
2002	17	38	45%
2003	17	106	16%
2004	48	165	29%
2005	60	184	33%
2006	45	196	23%
2007	55	203	27%
2008	62	223	28%
2009	62	227	27%
2010	99	237	42%
2011	84	219	38%
2012	100	285	35%
2013	86	232	37%
2014	85	241	35%
2015	95	279	35%
2016	150	291	52%
2017	2	3	67%
Totaal	1.094	3.223	34%



Tabel 2.2 Respons van alumni GGZ-VS naar jaar waarin het diploma is behaald (aantallen en aandelen)

Diplomajaar	Aantal respondenten uit diplomajaar	Aantal alumni uit diplomajaar	Respons aandeel
2009	1	2	50%
2010	20	61	33%
2011	41	92	45%
2012	53	100	53%
2013	37	56	66%
2014	37	68	54%
2015	17	44	39%
2016	29	54	54%
2017	36	64	56%
2018	15	52	29%
Totaal	286	593	48%

2.4. Bias in de respons en weging

Voor het presenteren van de gegevens is gebruik gemaakt van een weegfactor. Deze weegfactor heeft een tweeledig doel: de resultaten van het onderzoek extrapoleren naar een landelijk beeld en het corrigeren van bias in de respons.

In eerste instantie is deze weegfactor voor de alumni van de Hogescholen gebaseerd op het aantal personen per instroomjaar in de populatie dat met de opleiding is gestart en het diploma heeft behaald (totaal 3.223, zie tabel 2.1) en het aantal respondenten per instroomjaar in de respons dat met de opleiding is gestart en het diploma heeft behaald (totaal 1.094, zie tabel 2.1). De verhouding tussen deze aantallen is gebruikt als weegfactor. Voor alumni van de categorale opleiding GGZ-VS is eenzelfde methode gebruikt, maar in plaats van instroomjaar is er gekeken naar diplomajaar. Hier is de verhouding tussen het aantal personen in de populatie per diplomajaar (totaal 593, tabel 2.2) en het aantal personen dat de vragenlijst heeft ingevuld per diplomajaar (totaal 286, zie tabel 2.2) gebruikt als weegfactor.

Bij het doen van onderzoek met vragenlijsten bestaat er altijd een kans op een selectieve respons. Bij een vragenlijst onder alumni VS-opleidingen, over hun arbeidsloopbaan, is de kans aanwezig dat alumni die werkzaam zijn in een functie als VS de vragenlijst vaker invullen dan alumni die niet werkzaam zijn in een dergelijke functie. In de uitnodigingsmail die verstuurd is, is daarom expliciet aangegeven dat ook de antwoorden van degenen die niet (meer) als VS werkzaam zijn, zeer waardevol zijn voor het onderzoek. De mogelijkheid van een selectieve respons is getoetst door na te gaan hoeveel mensen er stonden ingeschreven in het Verpleegkundig Specialisten Register per 1 januari 2019. Het al dan niet ingeschreven zijn in het VSR is namelijk een goede indicator van het werkzaam zijn in het beroep. Een oververtegenwoordiging van alumni die zijn geregistreerd in het



VSR duidt op een oververtegenwoordiging van het aantal alumni dat werkzaam is als VS. Het aantal ingeschrevenen in het VSR is daarom vergeleken met het gewogen aantal respondenten in de vragenlijst dat aangaf te zijn ingeschreven in het VSR. Dit bleken er meer te zijn dan er daadwerkelijk waren ingeschreven in het VSR. Dit is gecorrigeerd met een aanpassing van de weegfactor. Met deze aanpassing komen de gewogen aantallen alumni in de resultaten dat aangeeft te zijn geregistreerd, overeen met het aantal alumni dat daadwerkelijk is geregistreerd in het VSR. Met deze aanpassing is een deel van de bias in de respons gecorrigeerd. Echter, hiermee hoeft niet per sé ook de bias naar werkzaamheid te zijn gecorrigeerd. Ook binnen de groep die wél is geregistreerd zal waarschijnlijk de neiging om een vragenlijst naar arbeidsloopbaan in te vullen groter zijn als men nog werkzaam is. Er is daarom ook een vergelijking gemaakt met gegevens van het CBS. Uit die gegevens blijkt dat het aandeel geregistreerden dat niet werkzaam is, in de periode 2013-2016 vrij constant rond de 1% lag. Na aanpassing van de weegfactor lag dit aandeel niet werkzame geregistreerden in de resultaten van de vragenlijst onder die 1%. Er heeft daarom een tweede aanpassing van de weegfactor plaatsgevonden, waarmee het aandeel niet werkzame geregistreerden in dit onderzoek op een lijn is gebracht met het aandeel niet werkzamen in de CBS-data.

2.5. Analyses en rapporten van resultaten

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in november 2018. We veronderstellen dat de resultaten van dit onderzoek ook valide zullen zijn voor de raming in 2019 en hanteren 1-1-2019 als peildatum.

In de rapportage worden de gewogen resultaten weergegeven, de onderzoeksgegevens zijn dus geëxtrapoleerd naar landelijke aantallen en gecorrigeerd voor de bovengenoemde bias in de respons. Wanneer hiervan is afgeweken (bijvoorbeeld doordat een vraag door een laag aantal respondenten is ingevuld) is dit aangegeven in de tekst. Het werken met een weegfactor betekent ook dat er wordt gewerkt met afgeronde getallen. Hierdoor is het mogelijk dat de kolom- of rijtotalen in tabellen iets afwijken van de som van de getallen in de betreffende rij of kolom.

In de meeste hoofdstukken zijn behalve gegevens over de groep werkzame VS(n) als totaal of per werkveld, ook gegevens te vinden over de groep VS(n) die werkzaam is in de algemene gezondheidszorg (AGZ). Dit is de groep waarvoor de raming gemaakt zal worden. Deze groep is afgebakend als VS(n) met een diploma van een Hogeschool, die in minstens één werkveld binnen de AGZ werkzaam zijn.



3. BESCHRIJVING VAN DE TOTALE GROEP

In dit hoofdstuk beschrijven we totale groep verpleegkundig specialisten. Dit is de gehele groep alumni VS-opleidingen die zich op basis van hun diploma of aanvullend assessment in kan schrijven in het VSR. Als gesproken wordt over de beroepsgroep gaat het om degenen die ook daadwerkelijk in het beroep van Verpleegkundig Specialist werkzaam zijn. Deze groep wordt gedefinieerd als alumni van de VS-opleidingen die aangeven werkzaam te zijn als VS in een functie waarvoor een hbo-master opleiding wordt gevraagd en zijn ingeschreven in het VSR of van plan zijn dit te doen. Naast gegevens over de totale groep verpleegkundig specialisten worden ook gegevens over de VS(n) in de AGZ weergegeven. Het gaat hierbij steeds om de gewogen resultaten. Deze worden, waar mogelijk en relevant, vergeleken met eerder onderzoek uit 2012 en/of 2016.

3.1. Totaal aantal werkzamen

Tabel 3.1 laat zien dat er totaal 3.494 alumni werkzaam zijn als VS (92% van het totaal). Daarnaast hebben enkele alumni (5%) aangegeven dat zij niet werkzaam zijn als VS, maar wel in de zorg werken.

Tabel 3.1 Aantal werkzamen en niet-werkzamen (gewogen), 2019⁸

	Aantal	Aandeel	Aantal FTE
Werkzaam als VS	3.494	92%	3066
Niet werkzaam als VS, wel werkzaam in de zorg	184	5%	
Niet werkzaam als VS, werkzaam buiten de zorg	53	1%	
Niet werkzaam	84	2%	
Totaal	3.816	100%	

Ten opzichte van 2016 is te zien dat het aantal alumni dat werkzaam is als VS is toegenomen van 2.638 in 2016 naar 3.494 in 2019 (zie tabel 3.2). De verdeling van het aantal werkzamen en niet-werkzame VS(n) is ongeveer gelijk gebleven. Het aandeel niet werkzamen is gestegen van 1% in 2016 naar 2% in 2019. Deze stijging heeft waarschijnlijk te maken met de pensionering van deze groep.

⁸ In de respons op de vragenlijst zit een groep alumni waarvan duidelijk is dat zij niet werkzaam zijn als VS, maar waarvan niet duidelijk is of zij wel werkzaam zijn en zo ja, of dat binnen of buiten de zorg is. Dit is een groep van 4% van het totaal aantal alumni. Zij zijn verdeeld over de categorieën niet werkzaam als VS, wel werkzaam in de zorg; wel werkzaam, niet in de zorg; niet werkzaam. Bij deze verdeling is er rekening mee gehouden dat deze groep gemiddeld ouder is dan de groep die werkzaam is in de zorg.



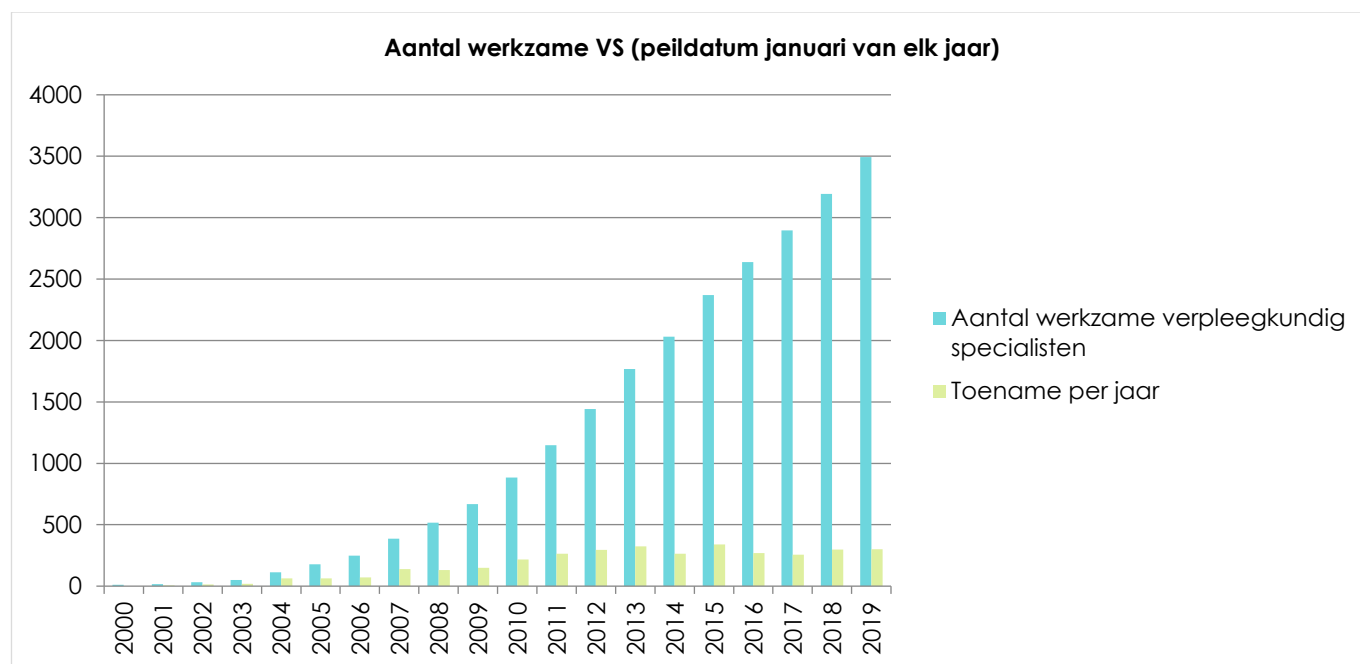
Tabel 3.2 Vergelijking 2016 en 2019, aantal werkzamen en niet-werkzamen (gewogen)*

	Aantal 2016	Aandeel 2016	Aantal 2019	Aandeel 2019
Werkzaam als VS	2.638	93%	3.494	92%
Niet werkzaam als VS, wel in de zorg	141	5%	184	5%
Niet werkzaam als VS, werkzaam buiten de zorg	22	1%	53	1%
Niet werkzaam	25	1%	84	2%
Totaal	2.826	100%	3.816	100%

3.2. Ontwikkeling totaal aantal werkzamen

De ontwikkeling van de totale groep werkzame VS(n) in de periode 2000 tot en met 2019 is weergegeven in figuur 3.1⁹. Tot 2013 nam de groei van het aantal werkzame VS(n) steeds sneller toe, maar sinds 2013 schommelt de jaarlijkse groei wat.

Figuur 3.1 De ontwikkeling van het aantal werkzame VS(n) in de periode van 2000 tot en met 2019 (peildatum is januari van elk jaar)



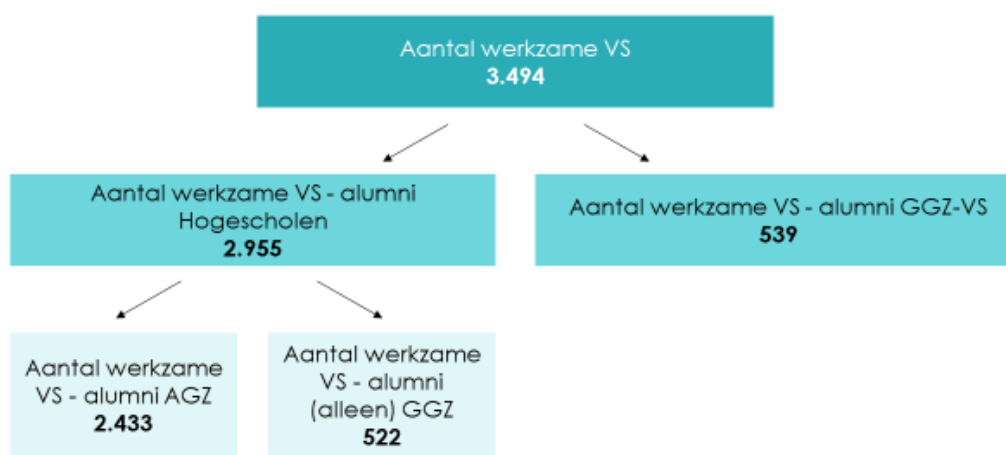
⁹ Gegevens over aantallen werkzame alumni van de hogescholen in de periode 2000-2016 zijn afkomstig uit de twee eerdere onderzoeken. Gegevens over het jaar 2019 zijn gebaseerd op het onderhavige onderzoek. De tussenliggende jaren zijn geïnterpoleerd met behulp van het aantal behaalde diploma's en het extern rendement van de opleiding na 1 jaar. Gegevens over aantallen werkzame alumni GGZ-VS in de periode 2012-2016 zijn afkomstig uit het onderzoek uit 2016. Gegevens over het jaar 2019 zijn gebaseerd op het onderhavige onderzoek. De tussenliggende jaren zijn geïnterpoleerd met behulp van het aantal behaalde diploma's en het extern rendement van de opleiding na 1 jaar.



3.3. Aantal werkzame verpleegkundig specialisten AGZ

In figuur 3.2 staat een overzicht weergegeven van het totaal aantal werkzame alumni van de VS-opleidingen. Hieronder vallen 2.955 werkzame alumni van de Hogescholen en 539 werkzame alumni van de opleiding GGZ-VS (3-jarige opleiding). Het aantal werkzame alumni Hogescholen is verder te verdelen in 2.433 alumni die werkzaam zijn in de AGZ en 522 alumni die (alleen) werkzaam zijn in de GGZ. Er zijn 24 VS(n) die zowel werkzaam zijn in de AGZ als in de GGZ. Deze zijn meegeteld als werkzaam in de AGZ.

Figuur 3.2 Overzicht van het aantal werkzame alumni VS-opleidingen



3.4. Aantal werkzame VS(n) AGZ per provincie

Aan de werkzame VS(n) is gevraagd in welke provincie zij voornamelijk werkzaam zijn. In tabel 3.3 staan de resultaten weergegeven voor de VS(n) werkzaam in de AGZ. De meesten werken in de provincies Zuid-Holland, Noord-Brabant of Noord-Holland. De laagste aantallen zijn te zien in de provincies Zeeland en Flevoland. Kijken we naar het hoogste aantal AGZ VS(n) per 100.000 inwoners dan is dit het hoogst in de provincie Groningen, gevolgd door Overijssel. In Zeeland zijn er gemiddeld minder dan 10 AGZ VS(n) werkzaam per 100.000 inwoners.



Tabel 3.3 Het aantal en aantal fte werkzame AGZ VS(n) per provincie (gewogen).

	Aantal	Aantal fte werkzame VS	Aantal AGZ VS(n) per 100.000 inwoners**
Zuid-Holland	468	416,5	12,7
Noord-Brabant	312	263,3	12,3
Noord-Holland	310	273,6	10,9
Overijssel	231	198,7	20,0
Gelderland	261	224,7	12,6
Groningen	165	138,2	28,2
Utrecht	136	123,9	10,1
Limburg	117	102,7	10,5
Friesland / Fryslân	82	64,7	12,6
Drenthe	66	60,0	13,5
Zeeland	34	31,4	8,9
Flevoland	43	39,7	10,4
Subtotaal	2.227	1.937,3	-
Onbekend en n.v.t.*	206	183,2	-
Totaal	2.433	2.120,5	14,1

* Bij niet van toepassing gaat het om een laag aantal respondenten <10.

**Bron inwoneraantallen per provincie: CBS, Regionale kerncijfers Nederland.



4. AANBOD OP DE ARBEIDSMARKT

In dit hoofdstuk gaan we in op het aanbod van verpleegkundig specialisten op de arbeidsmarkt. De resultaten uit dit onderzoek worden, waar mogelijk, vergeleken met de resultaten uit de vorige onderzoeken uit 2012 en 2016. In de eerste paragraaf worden de aantallen VS(n), aantallen fte's en deeltijdfactoren voor de groep werkzame alumni als totaal besproken, kijken we naar de groep alumni die werkzaam is in de AGZ en geven een overzicht van de kerngegevens per werkveld. In de paragrafen gaan we dieper in op de verschillende werkvelden.

4.1. Aantallen, fte en deeltijdfactor

4.1.1. De groep verpleegkundig specialisten als totaal

In tabel 4.1 zijn de totale aantallen werkzame VS(n) en aantallen fte's van deze VS(n) in 2019 en 2016 weergegeven (AGZ en GGZ gezamenlijk). Ten opzichte van 2016 is er een stijging te zien in het aantal werkzame VS(n) van 2.638 in 2016 naar 3.494 in 2019. Het aantal fte stijgt vrijwel net zo hard als het aantal werkzame VS(n). De gemiddelde deeltijdfactor is in 2019 dan ook gelijk aan 2016.

Tabel 4.1 Aantallen en aantallen fte's werkzame VS(n) in 2019 en 2016 (gewogen)

	2019	2016
Totaal aantal werkzame VS(n)	3.494	2.638
Totaal aantal fte werkzame VS(n)	3.066	2.333
Gemiddelde deeltijdfactor	0,88	0,88

In tabel 4.2 is de gemiddelde deeltijdfactor van alle werkzame alumni in 2019 en 2016 weergegeven, uitgesplitst naar geslacht. De gemiddelde deeltijdfactor van de mannelijke VS(n) ligt hoger dan die van hun vrouwelijke collega's. Dit beeld is in 2019 en 2016 vrijwel gelijk.

Tabel 4.2 Het gemiddeld aantal fte van alumni die werkzaam zijn als VS in 2019 en 2016, uitgesplitst naar geslacht (gewogen).

	Gemiddeld aantal fte	
	2019*	2016
Man	0,94	0,94
Vrouw	0,86	0,87
Totaal	0,88	0,88

* Enkele respondenten hebben hun geslacht niet opgegeven. Deze worden wel bij het totaal meegenomen.

4.1.2. Verpleegkundig specialisten in de AGZ

Van de 3.494 werkzame verpleegkundig specialisten is het merendeel werkzaam in de AGZ, namelijk 2.433. In totaal gaat het hier om 2.121 fte. De gemiddelde deeltijdfactor is daarmee 0,87.



Mannen werken gemiddeld meer uren dan vrouwen (0,94 versus 0,86 fte). Door het grote aantal vrouwen in de AGZ, ligt de totale deeltijdfactor echter dicht bij de gemiddelde deeltijdfactor van de vrouwen.

Tabel 4.3 Aantallen en aantallen fte's werkzame AGZ VS(n) uitgesplitst naar geslacht (gewogen)

	Aantallen	Fte's	DT
Man	288	270	0,94
Vrouw	1.920	1.648	0,86
Onbekend	225	202	0,90
Totaal	2.433	2.121	0,87

4.1.3. Een overzicht over de werkvelden

In tabel 4.4 staat het totaal aantal werkzame VS(n) en het totaal aantal fte naar werkveld. Bij de onderstaande deeltijdfactoren gaat het om de gemiddelde deeltijdfactor binnen een werkveld en niet per persoon. Omdat de VS(n) in meerdere werkvelden werkzaam kunnen zijn, zijn de gemiddelde deeltijdfactoren binnen een werkveld wat lager dan op basis van de deeltijdfactor per persoon verwacht zou worden.

In het werkveld medisch specialistische zorg is het grootste aantal verpleegkundig specialisten werkzaam (1.581 personen, 1.384 fte's). De gehandicaptenzorg is met 49 personen en 32 fte het werkveld waar het kleinst aantal verpleegkundig specialisten werkzaam is. De hoogste gemiddelde deeltijdfactoren zijn te zien bij de werkvelden medisch specialistische zorg en de GGZ (respectievelijk 0,88 en 0,87). In de wijkzorg en eerstelijnsverblijf is de deeltijdfactor het laagst (0,51).

Tabel 4.4 Aantal werkzamen, fte's en deeltijdfactor naar werkveld (gewogen), 2019.

Werkveld	Aantal werkzamen	Aantal FTE	DT
Medisch specialistische zorg	1.581	1.384	0,88
Huisartsenzorg	309	197	0,64
Wijkzorg en eerstelijnsverblijf	101	51	0,51
Verpleeghuiszorg	421	339	0,80
Ouderenzorg*	486	389	0,80
Gehandicaptenzorg	49	32	0,65
Revalidatie	51	39	0,75
Sociale geneeskunde	49	39	0,80
GGZ	1.076	938	0,87
Anders	93	49	0,52
Totaal**	3.729	3.066	-

DT= deeltijdfactor. In deze tabel is de deeltijdfactor per werkveld weergegeven en niet de deeltijdfactor per persoon. De deeltijdfactor over het totaal is daarom weggelaten.

* Dit is een combinatie van de werkvelden verpleeghuiszorg en wijkzorg en eerstelijnsverblijf.

** Er zijn VS(n) die in meerdere werkvelden werkzaam zijn, waardoor het aantal werkzamen boven de 3.494 uitkomt. Het totaal aantal fte minus het aantal fte in de GGZ komt iets hoger uit dan het totaal aantal fte AGZ zoals dat in tabel 4.3 is te vinden. Deze discrepantie wordt veroorzaakt doordat er VS(n) zijn met een diploma binnen het GGZ domein, die (deels) werkzaam zijn in een werkveld binnen de AGZ. Het is niet goed vast te stellen of zij binnen die werkvelden voornamelijk GGZ-zorg of somatische zorg verlenen. Dit is een aandachtspunt voor vervolgonderzoek.



In tabel 4.5 staat het totaal aantal fte in de verschillende werkvelden weergegeven voor 2019, 2016 en 2012 (voor enkele werkvelden zijn er geen gegevens beschikbaar voor 2016 en/of 2012). Met uitzondering van de gehandicaptenzorg, is er in elk werkveld een groei te zien in het aantal werkzame verpleegkundig specialisten. Hoewel er een toename was in het aantal fte VS(n) in de gehandicaptenzorg tussen 2012 en 2016 lijkt dit inmiddels stabiel. Vanwege het kleine aantal respondenten dat werkzaam is in de gehandicaptenzorg moeten deze resultaten echter met de nodige voorzichtigheid worden bekeken.

Tabel 4.5 Aantal fte's naar werkveld in 2019, 2016 en 2012.

Werkveld	Aantal FTE		
	2019	2016	2012
Medisch specialistische zorg	1.384	1.135	711
Huisartsenzorg	197	149	75
Wijkzorg en eerstelijnsverblijf	51		
Verpleeghuiszorg	339	214	100
Gehandicaptenzorg	32	34	22
Revalidatie	39	24	
Sociale geneeskunde	39	10	
GGZ	938	671	*
Anders	49	96	211**
Totaal	3.066	2.333	1.119

* De alumni van de categorale opleiding GGZ-VS zijn niet benaderd voor het onderzoek in 2012. In 2013 waren er 398 BIG-geregistreerde VS-GGZ.¹⁰

** Dit is inclusief de VS(n) werkzaam in de wijkzorg/eerstelijnsverblijf, revalidatie, sociale geneeskunde en GGZ. Deze werkvelden zijn in 2012 niet apart uitgevraagd of er waren te weinig respondenten om gegevens weer te geven.

De ratio tussen het aantal fte verpleegkundig specialisten en fte geneeskundig specialisten per werkveld voor 2019, 2016 en 2012 is weergegeven in tabel 4.6. Deze ratio is het hoogst in de verpleeghuiszorg, gevolgd door de gehandicaptenzorg. In bijna alle werkvelden is een groei te zien in de ratio VS(n):GS. De enige uitzondering lijkt de gehandicaptenzorg te zijn, echter zoals ook hierboven vermeld moeten deze gegevens vanwege het kleine aantal respondenten met enige voorzichtigheid worden bekeken.

¹⁰ Capaciteitsplan 2020-2024: Beroepen Geestelijke Gezondheid deelrapport 7, Capaciteitsorgaan (2018).



Tabel 4.6 Ratio verpleegkundig specialisten – geneeskundig specialisten, per werkveld.

	Fte VS 2019	Aantal fte VS per 100 fte geneeskundig specialist		
		2019	2016	2012
Medisch specialistische zorg	1.384	8,4	7,0	4,6
Huisartsenzorg	197	2,1	1,7	0,9
Wijkzorg en eerstelijnsverblijf	51			
Verpleeghuiszorg	339	23,3	16,0	7,7
Gehandicaptenzorg	32	15,4	17,3	12,4
Revalidatie**	39	8,7	5,0	.
Sociale geneeskunde**	39	***	0,3	.
GGZ	938	32,4	23,6	*
Anders	49	.	.	.
Totaal	3.066			

* Voor de GGZ is een vergelijking met 2012 niet mogelijk omdat toen de alumni van de driejarige opleiding GGZ-VS niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. De vergelijking met 2016 is niet helemaal zuiver omdat de antwoordcategorieën in 2016 en 2019 iets anders waren.

** Voor de revalidatie en sociale geneeskunde waren er in 2012 te weinig respondenten om gegevens weer te geven.

*** Het aantal fte sociaal geneeskundigen in 2019 is nog niet beschikbaar.

In de volgende paragrafen wordt dieper ingegaan op de verschillende werkvelden.

4.2. Specificatie aanbod VS(n) medisch specialistische zorg

Het aantal werkzame VS(n) in het werkveld medisch specialistische zorg is sinds 2012 sterk toegenomen (zie tabel 4.7). Ook de ratio tussen het aantal fte verpleegkundig specialisten en fte geneeskundig specialisten is toegenomen sinds 2012.

Tabel 4.7 Aantallen en aantallen fte's werkzame VS(n), en de ratio fte VS/GS in 2019, 2016 en 2012 in het werkveld medisch specialistische zorg (gewogen)

Medisch specialistische zorg	2019	2016	2012
Aantal VS	1.581	1.497	830
Fte's VS	1.384	1.135	711
Fte's GS	16.529	16.240	15.410
Ratio fte VS/GS	8,4	7,0	4,6

Mannen in dit werkveld werken gemiddeld 0,92 fte en vrouwen zitten iets lager met 0,87 fte (zie tabel 4.8). Totaal komt dit neer op ongeveer 0,88 fte. Dit komt ongeveer overeen met de gemiddelden van de totale groep werkzame VS(n).



Tabel 4.8 Het aantal, fte's en gemiddeld aantal fte (deeltijdfactor) van VS(n) in het werkveld medisch specialistische zorg, uitgesplitst naar geslacht (gewogen)

Medisch specialistische zorg	Aantal	Aantal fte	Gemiddeld aantal fte
Man	189	174	0,92
Vrouw	1.264	1.099	0,87
Onbekend	127	110	0,87
Totaal	1.581	1.384	0,88

Aan de respondenten die in het werkveld medisch specialistische zorg werken is gevraagd in welk(e) specialisme(n) zij werkzaam zijn. De resultaten zijn weergegeven in tabel 4.9. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de aantallen een extrapolatie zijn van de enquêteresultaten naar landelijke aantallen. Bij een splitsing naar circa 15 specialismen zijn er soms weinig respondenten per specialisme. Met name bij de kleinere groepen moeten de resultaten dus met enige voorzichtigheid bekeken worden. De grootste ontwikkeling tussen 2016 en 2019 is te zien bij het specialisme heilkunde. Het gaat hier om een stijging van 105 fte.

Tabel 4.9 De ontwikkeling in aantal fte naar specialisme in 2019, 2016 en 2012 (gewogen)

Specialisme	Fte werkzamen 2019	Fte werkzamen 2016	Fte werkzamen 2012	Ontwikkeling 2016-2019	
				Aantallen	%
Interne geneeskunde*	282	249	147	33	13%
Heilkunde*	238	133	106	105	79%
Cardiologie	134	87	96	47	54%
Neurologie	88	68	44	20	29%
Kindergeneeskunde	78	95	48	-17	-18%
Maag-darm-leverziekten	71	42	15	29	68%
Klinische geriatrie	64	51	25	13	25%
Longziekten en tuberculose	64	83	62	-19	-23%
SEH/ambulance	60	63	13	-3	-5%
Anesthesiologie	36	48	35	-12	-26%
Reumatologie	29	29	11	<1	-1%
Orthopedie	28	32	23	-4	-12%
Dermatologie en venerologie	32	21	16	11	54%
Thoraxchirurgie	22	28	28	-6	-22%
Urologie	22	33	9	-11	-33%
Obstetrie en gynaecologie	17	25	17	-8	-30%
Andere specialismen**	120	48	16		
Totaal	1.384	1.135	711		

* In de vragenlijst van 2012 en 2016 was 'oncologie' geen aparte antwoordcategorie. De VS(n) die wel in de oncologie werkzaam waren zullen toen grotendeels heilkunde of interne geneeskunde hebben aangegeven. Dat betekent dat de vergelijking met de voorgaande metingen voor deze specialismen niet zuiver is. Op basis van een vervolgvraag in de vragenlijst is de groep respondenten die 'oncologie' heeft aangekruist grotendeels toebedeeld aan heilkunde of interne geneeskunde. In de vragenlijst van 2016 en 2012 was ook 'palliatieve zorg' geen aparte antwoordcategorie. Op basis van een vervolgvraag is de groep die 'palliatieve zorg' heeft aangekruist grotendeels toebedeeld aan interne geneeskunde.

** Specialismen met een klein aantal respondenten zijn hier opgeteld.



In tabel 4.10 staat de ratio tussen verpleegkundig specialisten en geneeskundig specialisten per specialisme weergegeven. Bij veel specialismen is de ratio fte VS:GS toegenomen. De grootste toename is te zien bij klinische geriatrie, gevolgd door MDL-geneeskunde en heelkunde. Bij cardio-thoracale chirurgie is een duidelijke daling van de ratio fte VS:GS te zien. Dit is ook het geval bij longziekten en anesthesiologie, echter daar gaat het om een kleine daling.

Tabel 4.10 Ratio verpleegkundig specialisten – geneeskundig specialisten, per specialisme

	Fte VS			Fte GS			Aantal fte VS per 100 fte GS		
	2019	2016	2012	2019	2016	2012	2019	2016	2012
Anesthesiologie	36	48	35	1.545	1.440	1.440	2,3	3,4	2,5
Cardiologie	134	87	96	1.030	935	935	13,0	9,3	10,3
Cardio-thoracale chirurgie	22	28	28	133	120	120	16,5	23,4	23,3
Dermatologie en venerologie	32	21	16	461	455	420	7,0	4,6	3,8
Heelkunde*	238	133	106	1.276	1.150	1.140	18,6	11,6	9,3
Interne geneeskunde*	282	249	147	2.057	1.915	1.830	13,7	13,0	8,0
Kindergeneeskunde	78	95	48	1.222	1.250	1.275	6,4	7,6	3,7
Klinische geriatrie	64	51	25	234	235	185	27,3	21,6	13,7
Longziekten en tuberculose	64	83	62	610	540	555	10,4	15,3	11,2
Maag-darm-leverziekten	71	42	15	489	420	380	14,4	10,0	3,9
Neurochirurgie	10	-	-	147	125	125	6,6	-	-
Neurologie	88	68	44	877	825	785	10,0	8,3	5,6
Obstetrie en gynaecologie	17	25	17	938	910	855	1,9	2,7	1,9
Orthopedie	28	32	23	710	700	630	3,9	4,6	3,7
Plastische chirurgie	14	-	-	266	240	250	5,2	-	-
Reumatologie	29	29	11	262	255	230	11,0	11,2	4,6
SEH	21	36	-	527	385	250	4,0	9,3	-
Urologie	22	33	9	394	385	370	5,6	8,5	2,4

* Voor heelkunde en interne geneeskunde: zie eerdere opmerking over oncologie en palliatieve zorg (tabel 4.9).

Specialismen met minder dan 5 respondenten zijn niet opgenomen in de tabel.

Uitsplitsing interne geneeskunde en heelkunde

Aan respondenten die werkzaam zijn in het specialisme interne geneeskunde, is gevraagd in welk(e) specifiek(e) deelgebied(en) zij werkzaam zijn. De resultaten hiervan staan in tabel 4.11. De meeste respondenten zijn werkzaam in het deelgebied medische oncologie (42%). Andere gebieden die vaak worden genoemd zijn nefrologie (17%) en palliatieve zorg (15%).



Tabel 4.11 Uitsplitsing deelgebieden van interne geneeskunde (gewogen)

Interne geneeskunde	Aantal werkzamen	%
Acute geneeskunde	-	-
Bloedtransfusiegeneskunde	-	-
Endocrinologie	31	9%
Hematologie	22	7%
Infectieziekten	20	6%
Intensive care	-	-
Klinische farmacologie	-	-
Medische oncologie*	137	42%
Nefrologie	55	17%
Vasculaire geneeskunde	41	13%
Palliatieve zorg*	51	15%
Ander deelgebied of niet werkzaam in een specifiek deelgebied	29	9%
Totaal	386	117%

* Antwoorden vanuit Oncologie en Palliatieve zorg zijn hierbij meegenomen. Zie eerdere opmerking over oncologie en palliatieve zorg (tabel 4.9).

Het totale aantal telt op tot meer dan 100%, omdat respondenten meerdere antwoordopties konden kiezen. Het gewogen aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord is 330.

Bij het specialisme heeskunde is ook gevraagd naar de specifieke deelgebieden (zie tabel 4.12). In de onderstaande tabel is te zien dat een groot deel werkzaam is in het deelgebied chirurgische oncologie (70%).

Tabel 4.12 Uitsplitsing deelgebieden van heeskunde (gewogen)

Heeskunde	Aantal werkzamen	%
Chirurgische oncologie*	236	70%
Vaatchirurgie	67	20%
Gastro-intestinale chirurgie	38	11%
Kinderchirurgie	-	-
Longchirurgie	-	-
Ander deelgebied of niet werkzaam in een specifiek deelgebied	35	10%
Totaal	376	111%

* Antwoorden vanuit oncologie zijn hierbij meegenomen. Zie eerdere opmerking over oncologie (tabel 4.9).

Het totale aantal telt op tot meer dan 100%, omdat respondenten meerdere antwoordopties konden kiezen. Het gewogen aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord is 337.

Enkele achtergrond kenmerken

Een groot deel (94%) van de respondenten uit dit werkveld werkt in een ziekenhuis. 6% werkt in de acute zorg en 2% geeft aan in een zelfstandig behandelcentrum te werken.



Tabel 4.13 Uitsplitsing naar het soort medisch specialistische zorg (gewogen)

	Aantal werkzamen	%
In een ziekenhuis (exclusief GGZ, poliklinische revalidatie en acute zorg)	1.489	94%
In een zelfstandige behandelcentra	29	2%
Acute zorg (SEH en/of ambulance)	88	6%
Totaal	1.606	102%

* Het totale aantal telt op tot meer dan 100%, omdat respondenten meerdere antwoordopties konden kiezen. Het aantal gewogen respondenten dat deze vraag heeft beantwoord is 1.581.

Aan respondenten die werkzaam zijn in het ziekenhuis is ook gevraagd naar de setting waarin zij binnen het ziekenhuis vooral werkzaam zijn. 89% van de respondenten geeft aan in een polikliniek werkzaam te zijn. Een groot deel van de respondenten is (ook) werkzaam in de kliniek (42%).

Tabel 4.14 Uitsplitsing naar de setting van medisch specialistische zorg in een ziekenhuis (gewogen)

	Aantal werkzamen	%
Kliniek	611	42%
Polikliniek	1.284	89%
Dagopname	153	11%
Totaal	2.048	142%
Onbekend	44	-

* Het totale aantal telt op tot meer dan 100%, omdat respondenten meerdere antwoordopties konden kiezen. Het gewogen aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord is 1.446.

Aan VS(n) die in een ziekenhuis werken is gevraagd naar het type dienstverband dat zij op het moment van enquêteren in dat ziekenhuis hebben. In tabel 4.15 staan de resultaten weergegeven. De meeste respondenten (96%) geven aan (ook) werkzaam te zijn in loondienst van een ziekenhuis. Ongeveer 10% geeft aan (ook) in loondienst van een MSB/maatschap van geneeskundig specialisten te werken. Slechts een klein deel is werkzaam als zelfstandige (1%).

Tabel 4.15 Type dienstverband VS(n) werkzaam in een ziekenhuis (gewogen)

	Aantal werkzamen	%
In loondienst van een MSB/maatschap van geneeskundig specialisten	143	10%
In loondienst van een ziekenhuis	1.405	96%
Als zelfstandige	9	1%
Totaal	1.558	107%
Onbekend	26	

* Het totale aantal telt op tot meer dan 100%, omdat respondenten meerdere antwoordopties konden kiezen. Het gewogen aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord is 1.463.



4.3. Aantallen en fte van de VS(n) huisartsenzorg

In tabel 4.16 is het aantal werkzame VS(n) en de ratio tussen het aantal fte VS en GS voor het werkveld huisartsenzorg weergegeven. Sinds 2012 is er een toename te zien in het aantal werkzame VS(n). Ook de ratio fte VS/GS is sinds 2012 gestegen.

Tabel 4.16 Aantallen en aantallen fte's werkzame VS(n), en de fte ratio VS/GS in 2019, 2016 en 2012 in het werkveld huisartsenzorg (gewogen)

Huisartsenzorg	2019	2016	2012
Aantal VS	309	279	119*
Fte's VS	197	149	75
Fte's GS**	9.400	8.809	8.280
Ratio fte VS/GS	2,1	1,7	0,9

* Alleen alumni Hogescholen 2012.

** Cijfers uit de Capaciteitsplannen van 2013 en 2016 en voorlopige cijfers van het Capaciteitsorgaan voor 2019.

De gemiddelde deeltijdfactor in dit werkveld is 0,64 fte, duidelijk lager dan bij de groep VS(n) als totaal. In dit werkveld werken vrouwen gemiddeld meer uren dan mannen (deeltijdfactor van 0,68 voor vrouwen en 0,37 voor mannen; aangezien het absolute aantal mannelijke respondenten echter laag is in dit werkveld moet dit laatste gegeven met enige voorzichtigheid bekeken worden).

Tabel 4.17 Het aantal, fte's en gemiddeld aantal fte (deeltijdfactor) van VS(n) in de huisartsenzorg, uitgesplitst naar geslacht (gewogen)

Huisartsenzorg	Aantal	Aantal fte	Gemiddeld aantal fte
Man	39	14	0,37
Vrouw	251	170	0,68
Onbekend	19	13	0,69
Totaal	309	197	0,64

Aan de respondenten die werkzaam zijn in de huisartsenzorg is gevraagd in wat voor soort huisartsenpraktijk(en) zij werkzaam zijn. In tabel 4.18 is te zien dat de meesten aangeven in een gezondheidscentrum te werken. Andere huisartsenpraktijken die vaker worden benoemd zijn de solopraktijk en de groepspraktijk.



Tabel 4.18 Uitsplitsing naar soort huisartsenpraktijk (gewogen)

	Aantal	%
Solopraktijk	69	29%
Duo praktijk	40	17%
Groepspraktijk	63	27%
Gezondheidscentrum	81	35%
Zorggroep*	22	9%
Totaal	275	117%
Onbekend	74	-

* Laag aantal respondenten <10.

Het totale aantal telt op tot meer dan 100%, omdat respondenten meerdere antwoordopties konden kiezen. Van de 309 respondenten hebben 74 respondenten deze vraag niet beantwoord, 235 respondenten hebben de vraag wel beantwoord.

4.4. Aantallen en fte van de VS(n) wijkzorg en eerstelijnsverblijf

Er zijn in 2019 101 VS(n) werkzaam in het werkveld wijkzorg en eerstelijnsverblijf. De meeste VS(n) in dit werkveld zijn werkzaam in de wijkverpleging (49%). 27% is werkzaam in een wijkteam en 32% in eerstelijnsverblijf. Enkele respondenten geven aan (ook) werkzaam te zijn in de anderhalvelijn (11%). Het totale aantal telt op tot meer dan 100%, omdat respondenten meerdere antwoordopties konden kiezen.

In totaal zijn er 51 fte verpleegkundig specialisten werkzaam in dit werkveld. De verdeling van deze fte over de verschillende onderdelen van deze zorg is te zien in tabel 4.19.

De gemiddelde deeltijdfactor in dit werkveld als totaal is 0,51, wat duidelijk lager is dan de gemiddelde deeltijdfactor in de groep als geheel.

Tabel 4.19 Aantal fte's werkzame VS(n) in de wijkzorg en eerstelijnsverblijf uitgesplitst naar onderdeel (gewogen)

	Aantal fte's
Wijkverpleging	19
Wijkteam	13
Eerstelijnsverblijf	12
Wijkverpleging en anderhalvelijn	7
Totaal	51

De ratio fte VS/GS is voor deze groep minder van toepassing, omdat er onvoldoende duidelijkheid is aan welke geneeskundig specialist deze VS(n) gekoppeld zijn. Verder is het aantal mannen in dit werkveld te klein om voor deze groep een splitsing naar geslacht te maken. Ook een vergelijking met vorige jaren ontbreekt, omdat er toen geen specifieke gegevens voor dit werkveld zijn verzameld.



4.5. Aantallen en fte van de VS(n) verpleeghuiszorg

In de onderstaande tabel staan de aantallen en fte's werkzame VS(n) en de ratio tussen fte VS/GS. Tussen 2012 en 2016 en 2016 en 2019 neemt het aantal fte's werkzame VS(n) met ongeveer 100 toe.

Tabel 4.20 Aantallen en aantallen fte's werkzame VS, en de ratio fte VS/GS in 2019, 2016 en 2012 in het werkveld verpleeghuiszorg (gewogen)

Verpleeghuiszorg	2019	2016	2012
Aantal VS	421	303	117*
Fte's VS	339	214	100
Fte's GS**	1.452	1.340	1.298
Ratio fte VS/GS	23,3	16,0	7,7

* Alleen alumni Hogescholen 2012.

** Cijfers uit de Capaciteitsplannen van 2013 en 2016 en voorlopige cijfers van het Capaciteitsorgaan voor 2019.

De gemiddelde deeltijdfactor binnen dit werkveld is 0,80, met mannen die meer werken dan vrouwen (respectievelijk 0,94 en 0,78 fte). Door het grote aandeel vrouwen werkzaam in dit werkveld ligt de totale deeltijdfactor dicht bij de deeltijdfactor van vrouwen. Het gemiddelde ligt daarmee iets onder de gemiddelde deeltijdfactor van de groep VS(n) als totaal.

Tabel 4.21 Het aantal, fte's en gemiddeld aantal fte (deeltijdfactor) van VS(n) in de verpleeghuiszorg, uitgesplitst naar geslacht (gewogen)

Verpleeghuiszorg	Aantal	Aantal fte	Gemiddeld aantal fte
Man	49	46	0,94
Vrouw	312	242	0,78
Onbekend	61	51	0,84
Totaal	421	339	0,80

Aan de respondenten die werkzaam zijn in de verpleeghuiszorg is gevraagd met welke zorg of patiëntengroepen zij zich voornamelijk bezighouden. Een groot deel van de VS(n) die werkzaam zijn in de verpleeghuiszorg, geeft aan dat zij werken in de psycho-geriatrische zorg, al dan niet in combinatie met andere patiëntengroepen. Bijna een vierde van de VS(n) geeft een combinatie van psycho-geriatrische zorg, somatische zorg en palliatieve zorg aan.



Tabel 4.22 Uitsplitsing naar soort zorg/patiëntengroepen (gewogen)

	Aantal	%
Psycho-geriatrische zorg	94	24%
Psycho-geriatrische zorg & somatische zorg & palliatieve zorg	94	24%
Psycho-geriatrische zorg & somatische zorg	78	20%
Psycho-geriatrische zorg & somatische zorg & palliatieve zorg & revalidatiezorg	43	11%
Revalidatiezorg	25	6%
Andere antwoorden en antwoordcombinaties*	61	15%
Totaal	394	100%
Onbekend	27	-

* Alleen somatische zorg, alleen palliatieve zorg en andere combinaties worden door een klein aantal respondenten benoemd en zijn samengevoegd in deze categorie.

4.6. Aantallen en fte van de VS (n) ouderenzorg

In deze paragraaf zijn de werkvelden verpleeghuiszorg en wijkzorg en eerstelijnsverblijf gecombineerd tot het werkveld ouderenzorg. Enkele respondenten zijn zowel werkzaam in het werkveld verpleeghuiszorg als in het werkveld wijkzorg en eerstelijnsverblijf, waardoor een optelling van het aantal werkzame VS(n) in deze werkvelden (zoals besproken in paragraaf 4.4 en 4.5) niet overeenkomt met het aantal VS(n) werkzaam in de ouderenzorg. In tabel 4.23 staan het aantal, aantal fte's en de deeltijdfactor van de VS(n) werkzaam in de ouderenzorg.

Tabel 4.23 Het aantal, fte's en gemiddeld aantal fte (deeltijdfactor) van VS(n) in de ouderenzorg (verpleeghuiszorg en wijkzorg en ELV), uitgesplitst naar geslacht (gewogen)

Ouderenzorg	Aantal	Aantal fte	Gemiddeld aantal fte
Man	56	50	0,90
Vrouw	362	283	0,78
Onbekend	68	57	0,83
Totaal	486	389	0,80

4.7. Aantallen en fte van de VS(n) gehandicaptenzorg

Tabel 4.24 laat het aantal en aantal fte van werkzame VS(n) in het werkveld gehandicaptenzorg zien in de jaren 2012, 2016 en 2019. Na een toename in het aantal fte VS van 2012 naar 2016, is het aantal werkzame VS(n) (en fte's) in 2016 en 2019 ongeveer gelijk gebleven. De ratio tussen fte verpleegkundig specialisten en geneeskundig specialisten is sinds 2016 afgenomen. Gezien het lage aantal respondenten dat werkzaam is in dit werkveld moeten deze cijfers echter als indicatief worden gezien.



Tabel 4.24 Aantallen en aantallen fte's werkzame VS, en de ratio fte VS/GS in 2019, 2016 en 2012 in het werkveld gehandicaptenzorg (gewogen)

Gehandicaptenzorg	2019	2016	2012
Aantal VS	49	45	28*
Fte's VS	32	34	22
Fte's GS**	208	197	178
Ratio fte VS/GS	15,4	17,3	12,4

* Alleen alumni Hogescholen 2012.

** Cijfers uit de Capaciteitsplannen van 2013 en 2016 en voorlopige cijfers van het Capaciteitsorgaan voor 2019.

Gemiddeld werkt een VS in dit werkveld 0,65 fte, wat lager is dan in de groep VS(n) als totaal. Door het lage aantal mannen in dit werkveld, kan er geen splitsing van het gemiddelde aantal fte naar geslacht gemaakt worden.

Aan de respondenten is gevraagd in welke onderdelen van de gehandicaptenzorg zij werkzaam zijn. Het grootste aandeel (93%) geeft aan in het onderdeel verstandelijke gehandicaptenzorg te werken. Het aantal respondenten in de overige categorieën (lichamelijke gehandicaptenzorg en zintuiglijke gehandicaptenzorg) is te klein om de resultaten te weergeven.

4.8. Aantallen en fte van de VS(n) revalidatie

Het aantal fte van werkzame VS(n) is in het werkveld revalidatie sinds 2016 toegenomen met 15 fte (zie tabel 4.25). Ook de ratio tussen verpleegkundig specialisten en geneeskundig specialisten (in fte) is toegenomen van 5,0 in 2016 naar 8,7 in 2019.

Tabel 4.25 Aantallen en aantallen fte's werkzame VS, en de ratio fte VS/GS in 2019, 2016 en 2012 in het werkveld revalidatie (gewogen)

Revalidatie	2019	2016	2012
Aantal VS	51	41	*
Fte's VS	39	24	*
Fte's GS	445	480	*
Ratio fte VS/GS	8,7	5,0	*

* Voor revalidatie waren er in 2012 te weinig respondenten om gegevens weer te geven.

Het gemiddeld aantal fte in dit werkveld is 0,75. Een uitsplitsing naar geslacht is niet mogelijk door het kleine aantal respondenten.

4.9. Aantallen en fte van de VS(n) sociale geneeskunde

Voor het werkveld sociale geneeskunde is het aantal werkzame VS(n) en de ratio fte VS/GS weergegeven in tabel 4.26. Sinds 2016 is het aantal werkzame VS(n) (in fte's) sterk toegenomen. Het gaat hier wel om een vrij laag aantal respondenten.



Tabel 4.26 Aantallen en aantallen fte's werkzame VS, en de ratio fte VS/GS in 2019, 2016 en 2012 in het werkveld sociale geneeskunde (gewogen)

Sociale geneeskunde	2019	2016	2012
Aantal VS	49	17	*
Fte's VS	39	10	*
Fte's GS	**	3.443	*
Ratio fte VS/GS	1,1	0,3	*

* Voor sociale geneeskunde waren er in 2012 te weinig respondenten om gegevens weer te geven.

** Het aantal fte sociaal geneeskundigen in 2019 wordt nog geactualiseerd.

De gemiddelde deeltijdfactor in dit werkveld is 0,80 fte. Uitsplitsing naar geslacht is niet mogelijk door het kleine aantal respondenten.

Aan de respondenten in dit werkveld is gevraagd in welk onderdeel van de sociale geneeskunde zij werken. De onderdelen waarin de VS werkt zijn redelijk verspreid. Ongeveer twee derde (67,7%) van de respondenten geeft aan dat zij werken in het onderdeel jeugdgezondheidszorg. De aantallen in de andere onderdelen zijn te klein om apart te rapporteren.

4.10. Anderhalve lijn

Aan de respondenten is gevraagd of zij als verpleegkundig specialist werken in de anderhalvelijnszorg. Van alle werkzame VS(n) geeft 2% (72) aan dat zij in dit werkveld werken. Veel respondenten vonden het lastig om apart aan te geven hoeveel fte zij aan deze anderhalvelijnszorg besteden, deze gegevens konden daardoor niet worden geanalyseerd.

Alle respondenten gaven aan niet alleen in de anderhalve lijn werkzaam te zijn. De andere werkvelden waar zij werkzaam zijn, zijn met name de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, wijkzorg en eerstelijnsverblijf en GGZ. Gevraagd naar het specifieke specialisme waar zij werkzaam zijn, worden de volgende specialismen meerdere keren genoemd:

- Dermatologie/wondzorg
- Palliatieve zorg
- Neurologie (transmuraal)

Andere specialismen worden slechts eenmaal genoemd.



5. GESLACHT EN LEEFTIJD VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN

In dit hoofdstuk worden een aantal kenmerken van de beroepsgroep beschreven. Het gaat hier om alle alumni van de Masteropleidingen tot VS, die aangeven werkzaam te zijn als VS in een functie waarvoor een hbo-master opleiding wordt gevraagd. In paragraaf 5.1 gaan we in op de leeftijd en het geslacht van de groep VS(n) als totaal, gevolgd door de groep die werkzaam is in de AGZ en een overzicht van deze kenmerken per werkveld. In paragraaf 5.2 tot en met 5.8 gaan we dieper in op de kenmerken van de VS(n) in de verschillende werkvelden.

5.1. Geslacht en leeftijd

5.1.1. Geslacht en leeftijd van de totale groep

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de totale groep werkzame verpleegkundig specialisten is 47,5 jaar, variërend van 26 jaar tot 66 jaar. In 2016 lag de gemiddelde leeftijd wat lager, namelijk 45,9 jaar.

Zoals te zien in tabel 5.1, is bijna driekwart van de VS(n) jonger dan 54 jaar (73%). Dat komt nagenoeg overeen met de zorgsector als totaal, waar (in 2017) 72% van de werknemers jonger dan 54 was. Echter, waar in de zorg als totaal 32% van de werknemers jonger dan 34 is, is dit bij de VS(n) 10%¹¹.

Tabel 5.1 Leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) (totale groep alumni) (gewogen)

Leeftijdscategorie	Aantal werkzame VS	Aandeel	Cumulatief aandeel
25-29 jaar	55	2%	2%
30-34 jaar	270	9%	10%
35-39 jaar	443	14%	25%
40-44 jaar	401	13%	37%
45-49 jaar	528	17%	54%
50-54 jaar	573	18%	73%
55-59 jaar	527	17%	89%
60-64 jaar	299	10%	99%
65-69 jaar	33	1%	100%
Subtotaal	3.128	100%	
Onbekend	366		
Totaal	3.494		

¹¹ Werknemersenquête: Leeftijd in Zorg en WJK. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Bijlage 2: Achtergrondkenmerken. Geraadpleegd via www.azwinfo.nl



Geslacht

Ongeveer 83% van alle werkzame VS(n) is vrouw en 17% is man. In 2016 lag het aandeel vrouwen iets lager, namelijk op 80%. In de zorg als geheel is het aandeel vrouwen nog iets hoger, namelijk 86% (2017¹²).

Leeftijd en geslacht

In figuur 5.1 is de leeftijdsopbouw van mannen en vrouwen die werkzaam zijn als VS weergegeven. Bij mannen is er een sterkere vergrijzing te zien dan bij de vrouwen. Bij vrouwen is de grootste groep tussen de 50-54 jaar en bij mannen is dit tussen de 55-59 jaar.

Figuur 5.1 Leeftijd- en geslachtsverdeling van de werkzame VS(n) (gewogen).



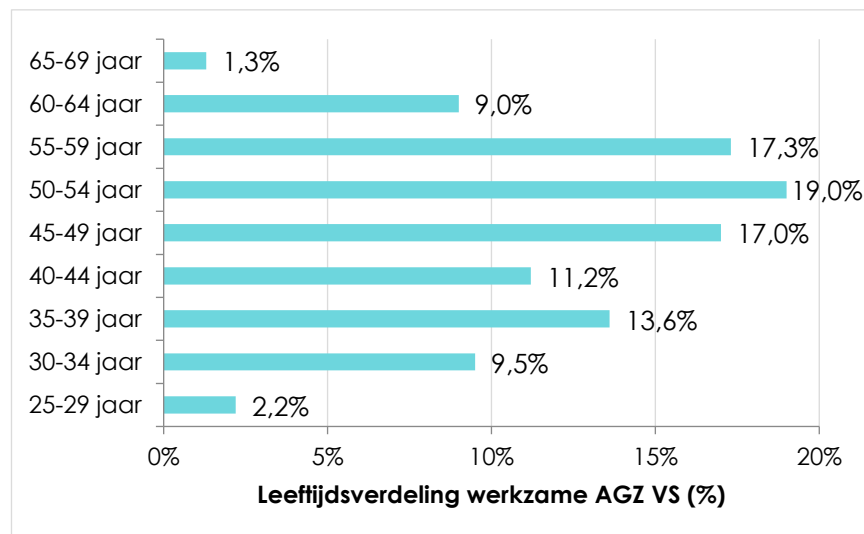
5.1.2. Geslacht en leeftijd van de VS(n) algemene gezondheidszorg (AGZ)

De gemiddelde leeftijd van de VS(n) algemene gezondheidszorg is net als in de totale groep 47,5 jaar. De leeftijdsverdeling van de VS AGZ is weergegeven in figuur 5.2. De aantallen per leeftijdscategorie staan in tabel 5.2. Meer dan de helft van de VS is tussen de 45 en 59 jaar (53%). Ongeveer 87% van de VS(n) AGZ is vrouw, een iets hoger aandeel dan in de groep werkzame VS(n) als totaal.

¹² www.azwinfo.nl Werknemersenquête: Aandeel man en vrouw in Zorg en WJK. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en WJK. Bijlage 2: Achtergrondkenmerken.



Figuur 5.2 De leeftijdsverdeling van de werkzame AGZ VS (gewogen)



Tabel 5.2 De aantallen AGZ VS per leeftijdscategorie (gewogen)

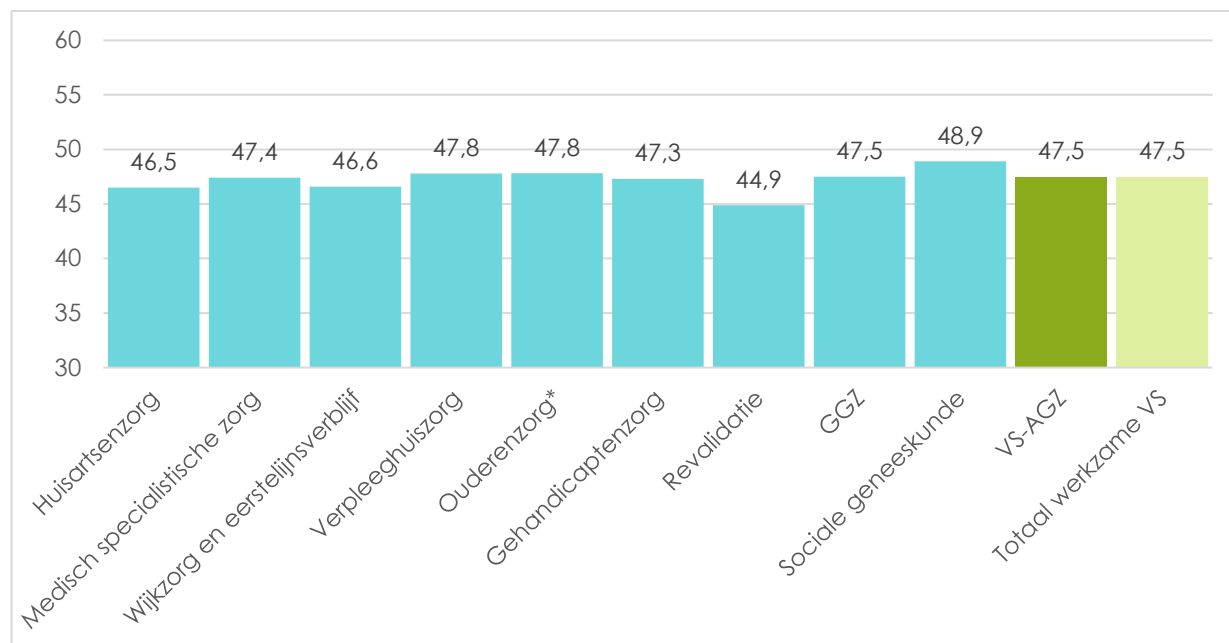
Leeftijdscategorie	Aantal werkzame VS AGZ	Aandeel	Cumulatief aandeel
25-29 jaar	48	2%	2%
30-34 jaar	209	10%	12%
35-39 jaar	300	14%	25%
40-44 jaar	246	11%	37%
45-49 jaar	373	17%	54%
50-54 jaar	418	19%	72%
55-59 jaar	380	17%	90%
60-64 jaar	197	9%	99%
65-69 jaar	29	1%	100%
Subtotaal	2.199	100%	
Onbekend	235		
Totaal	2.433		

5.1.3. Een overzicht van leeftijd en geslacht per werkveld

In figuur 5.3 is de gemiddelde leeftijd per werkveld weergegeven. De gemiddelde leeftijd in het werkveld sociale geneeskunde is met 48,9 jaar het hoogst, bij revalidatie is deze met gemiddeld 44,9 jaar het laagst.



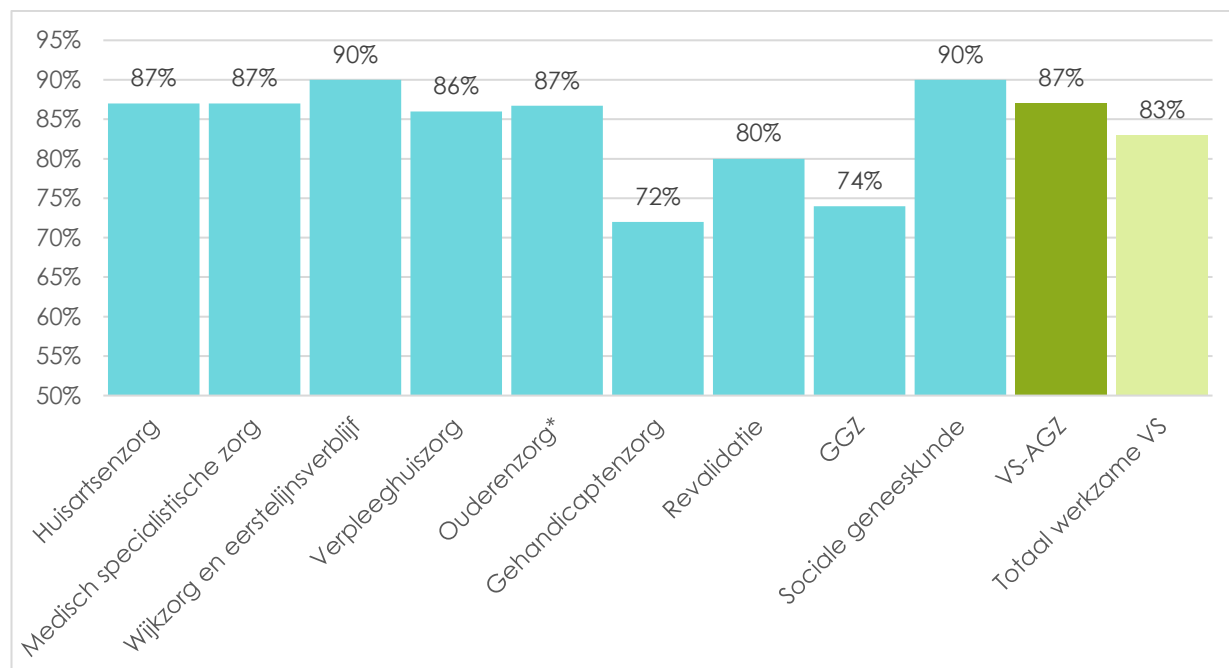
Figuur 5.3 De gemiddelde leeftijd per werkveld (gewogen)



* Ouderenzorg is een combinatie van de werkvelden verpleeghuiszorg en wijkzorg en eerstelijnsverblijf.

Figuur 5.4 geeft het aandeel vrouwen per werkveld weer. Het aandeel vrouwen in de werkvelden varieert van 74% in de GGZ tot 90% in de wijkzorg/eerstelijnsverblijf en de sociale geneeskunde (vanwege het lage aantal respondenten in de gehandicaptenzorg moeten de gegevens over dat werkveld met enige voorzichtigheid worden bekeken).

Figuur 5.4 Het aandeel vrouw (in %) per werkveld (gewogen)



* Ouderenzorg is een combinatie van de werkvelden verpleeghuiszorg en wijkzorg en eerstelijnsverblijf.



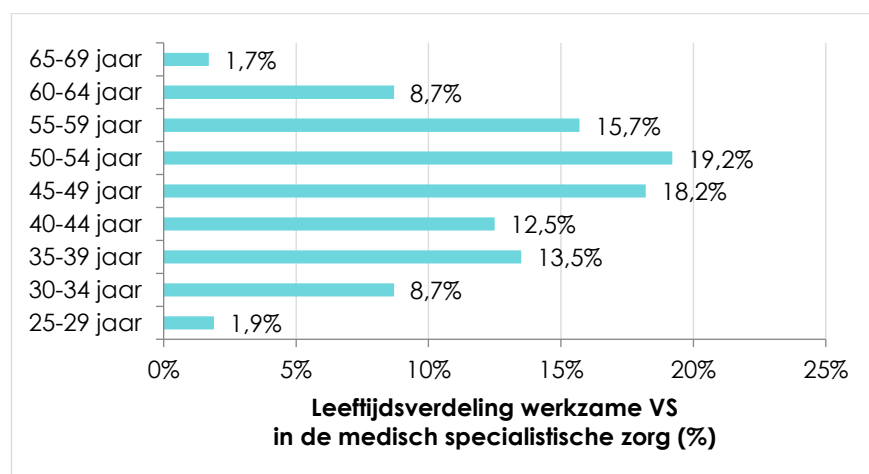
In de volgende paragrafen worden de kenmerken van de VS per werkveld besproken.

5.2. Geslacht en leeftijd van de VS(n) medisch specialistische zorg

De leeftijdsverdeling van werkzame verpleegkundig specialisten in het werkveld medisch specialistische zorg is weergegeven in figuur 5.5. De gemiddelde leeftijd van de werkzame VS(n) in dit werkveld is ruim 47 jaar (47,4 jaar) en wijkt weinig af van de gemiddelde leeftijd in de groep werkzame VS(n) als geheel. Ook de leeftijdsopbouw is goed vergelijkbaar met de leeftijdsopbouw in de totale groep. Dit komt mede omdat er een groot aantal VS(n) werkzaam is in het werkveld medisch specialistische zorg. De grootste leeftijdscategorieën in dit werkveld zijn 50-54 jaar en 45-49 jaar (respectievelijk 19,2% en 18,2%). Het aandeel vrouw is 87% is. Dit is iets hoger dan bij de gehele groep verpleegkundig specialisten over alle werkvelden (83%, zie paragraaf 5.1).

De gemiddelde leeftijd is iets toegenomen ten opzichte van 2016 en 2012. Toen was de gemiddelde leeftijd (ruim) 46 jaar. Ook het percentage vrouwen is toegenomen van 80% in 2012 via 83% in 2016 naar 87% in 2019.

Figuur 5.5 De leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) voor het werkveld medisch specialistische zorg (gewogen)



In tabel 5.3 staat de gemiddelde leeftijd en het aandeel vrouwen van de werkzame VS(n) naar specialisme. In de meeste specialismen is meer dan 80% vrouw. Het laagste aandeel vrouwen is te zien in de specialisatie ambulancezorg (13,7%). Hoewel het merendeel van de werkzamen in de specialisaties anesthesiologie, cardiologie en cardio-thoracale chirurgie vrouw is, is het aandeel vrouwen lager dan in de andere specialisaties.

De gemiddelde leeftijd van de VS is met 56 jaar het hoogste bij de specialisatie anesthesiologie. De laagste gemiddelde leeftijd van 42 jaar is te zien bij de specialisatie orthopedie.



Tabel 5.3 De gemiddelde leeftijd en het % vrouw naar specialisme (gewogen)*

Specialisme	Gemiddelde leeftijd	% vrouw
Ambulance	52,5	14%
Anesthesiologie	56,4	66%
Cardiologie	47,4	76%
Cardio-thoracale chirurgie	42,5	74%
Dermatologie en venerologie	47,2	93%
Heelkunde	47,1	92%
Interne geneeskunde	48,2	96%
Kindergeneeskunde	46,0	93%
Klinische geriatrie	44,8	90%
Longziekten en tuberculose	49,1	96%
Maag-darm-leverziekten	44,0	100%
Neurologie	45,7	88%
Obstetrie en gynaecologie	49,6	100%
Oncologie	46,7	99%
Orthopedie	42,3	85%
Palliatieve zorg	48,0	97%
Reumatologie	47,0	88%
Urologie	48,3	89%

* Alleen resultaten met meer dan 10 respondenten zijn weergegeven.

5.3. Geslacht en leeftijd van de VS(n) huisartsenzorg

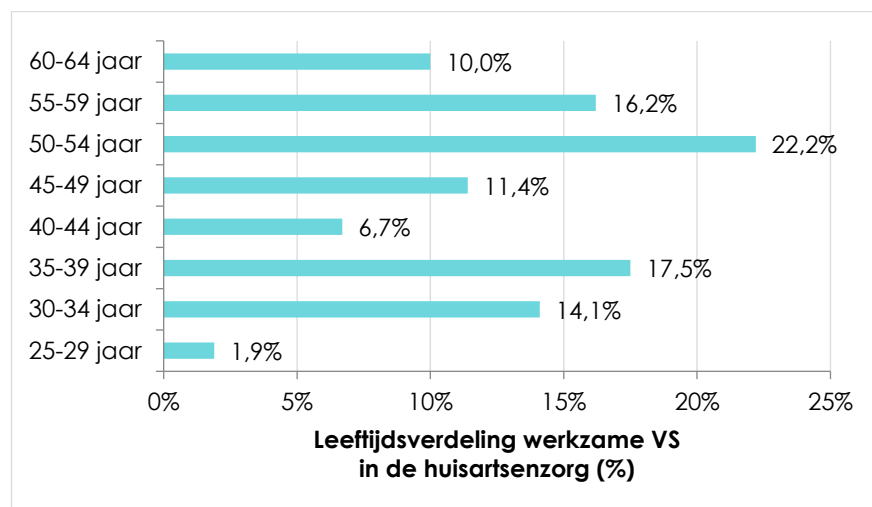
In figuur 5.6 staat de leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) uit het werkveld huisartsenzorg. De gemiddelde leeftijd ligt met 46,5 jaar iets onder de gemiddelde leeftijd van de groep werkzame VS(n) als totaal (47,5 jaar). Dit verschil zit vooral in het hogere aandeel 30-39-jarigen dat werkzaam is in het werkveld huisartsenzorg en het lagere aandeel 40-49-jarigen.

Het aandeel vrouwen in dit werkveld is 87% en ligt daarmee iets boven het aandeel vrouwelijke VS(n) over alle werkvelden (83%).

Ten opzichte van 2012 en 2016 is het aandeel vrouwen iets toegenomen (dat was respectievelijk 82% en 85%). Ook de gemiddelde leeftijd in dit werkveld is iets toegenomen (bijna 46 jaar in 2012 en 46 jaar in 2016).



Figuur 5.6 De leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) voor het werkveld huisartsenzorg (gewogen)



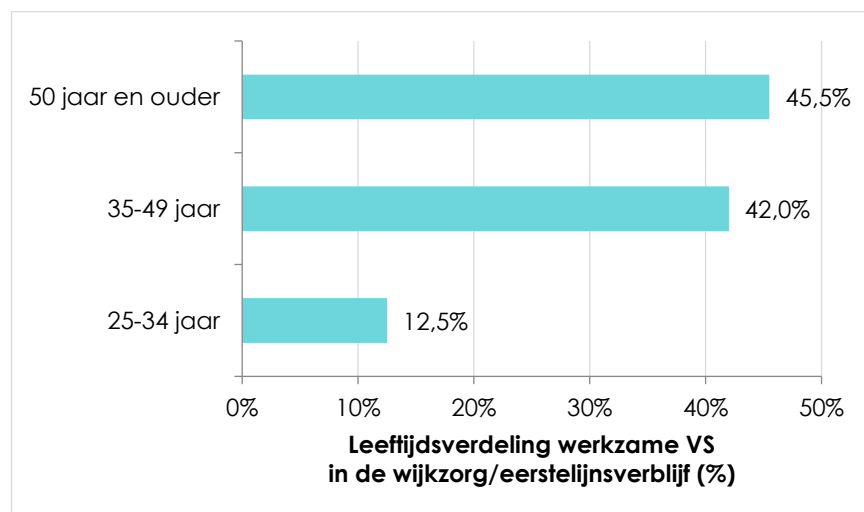
5.4. Geslacht en leeftijd van de VS(n) wijkzorg en eerstelijnsverblijf

De gemiddelde leeftijd van de VS werkzaam in de wijkzorg en eerstelijnsverblijf is 46,6 jaar en ligt daarmee iets onder het gemiddelde van de totale groep werkzame VS(n). Dit komt vooral doordat het aandeel werkzamen onder de 35 wat groter is in dit werkveld (zie figuur 5.7, vanwege het relatief lage aantal respondenten in dit werkveld zijn hier slechts drie leeftijdscategorieën weergegeven).

Het aandeel vrouwen in dit werkveld is 90%, relatief hoog ten opzichte van het aandeel vrouwen over alle werkvelden.

Omdat dit werkveld in de voorgaande onderzoeken niet apart werd onderscheiden, is hier geen vergelijking met 2012 en 2016 mogelijk.

Figuur 5.7 De leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) voor het werkveld wijkzorg/eerstelijnsverblijf (gewogen)



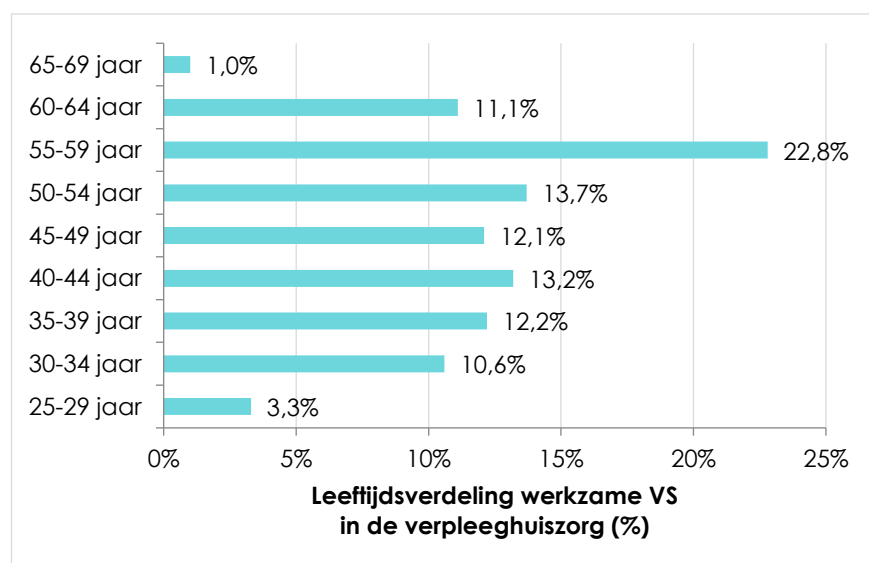


5.5. Geslacht en leeftijd van de VS(n) verpleeghuiszorg

In figuur 5.8 staat de leeftijdsverdeling van de VS(n) die werkzaam zijn in de verpleeghuiszorg. De gemiddelde leeftijd van 47,8 jaar is vrijwel gelijk aan de gemiddelde leeftijd in de totale groep VS(n). Wat betreft de leeftijdsopbouw zijn er in de verpleeghuiszorg iets meer jongeren (< 35 jaar) maar ook iets meer ouderen werkzaam. 86% van deze groep werkzaam in dit werkveld is vrouw. Dat is iets hoger dan in de groep als totaal.

De gemiddelde leeftijd in 2019 komt overeen met die in 2012. Het aandeel vrouw is wat gestegen (van 81% in 2012 via 88% in 2016 naar 86% in 2019).

Figuur 5.8 De leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) voor het werkveld verpleeghuiszorg (gewogen)



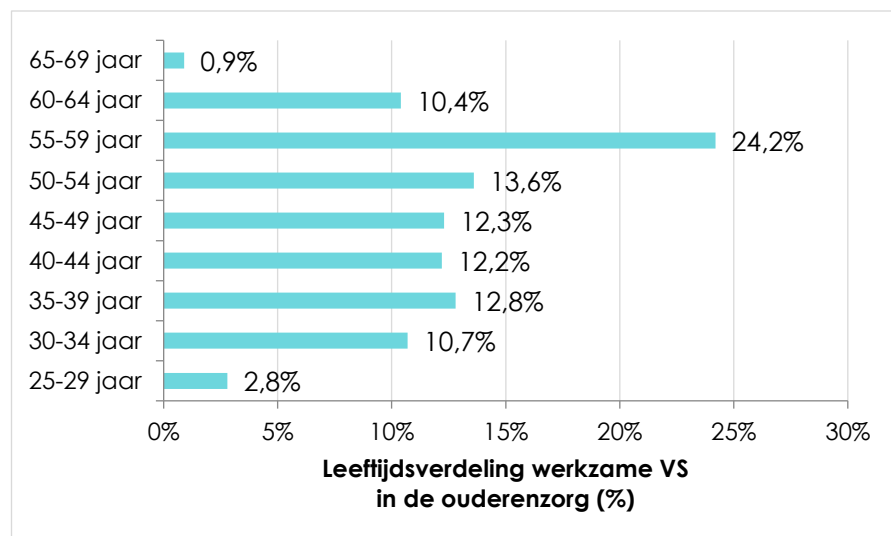
5.6. Geslacht en leeftijd van de VS(n) ouderenzorg

Het werkveld ouderenzorg is een combinatie van de werkvelden verpleeghuiszorg en wijkzorg en eerstelijnsverblijf. Omdat enkele respondenten zowel werkzaam zijn in de verpleeghuiszorg als in de wijkzorg/eerstelijnsverblijf, komen de gegevens over het werkveld ouderenzorg niet helemaal overeen met een optelling van de werkvelden verpleeghuiszorg en wijkzorg/eerstelijnsverblijf.

In figuur 5.9 is de leeftijdsverdeling van de VS(n) werkzaam in dit werkveld weergegeven. De VS(n) werkzaam in dit werkveld zijn gemiddeld 47,8 jaar. Dit is vrijwel gelijk aan de gemiddelde leeftijd in de totale groep. Ook voor deze groep werkzaam zien we iets meer jonge VS(n) en iets meer oudere VS(n). Het aandeel vrouwen in dit werkveld is met 87% iets hoger dan het aandeel vrouwen in de groep als totaal.



Figuur 5.9 De leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) voor het werkveld ouderenzorg (gewogen)

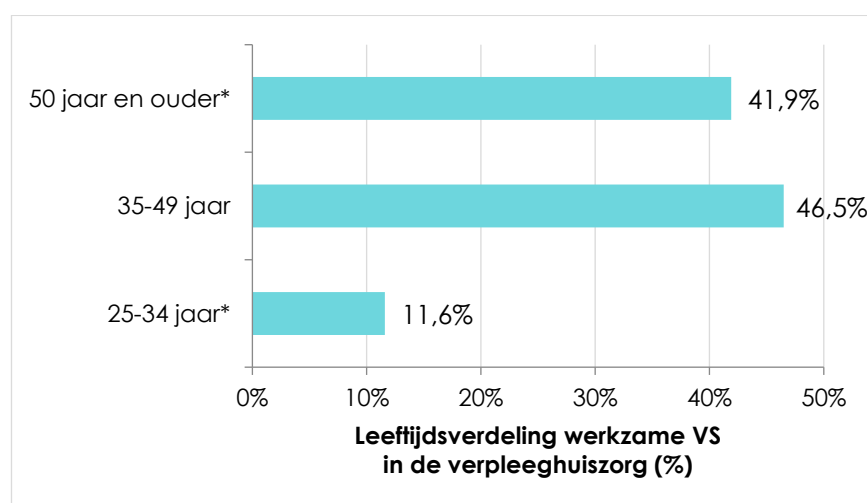


5.7. Geslacht en leeftijd van de VS(n) gehandicaptenzorg

De gemiddelde leeftijd van de VS(n) die in de gehandicaptenzorg werken is met 47,3 jaar nagenoeg gelijk aan de gemiddelde leeftijd van de totale groep werkzame VS(n). Zowel het aandeel VS(n) dat jonger is dan 35 als het aandeel dat 50 jaar of ouder is, is wat hoger dan in de groep als totaal (zie figuur 5.10, vanwege het relatief lage aantal respondenten in dit werkveld zijn hier slechts drie leeftijdscategorieën weergegeven).

Het aandeel vrouwen in dit werkveld is met 72% opvallend laag. Gezien het relatief kleine aantal respondenten dat werkzaam is in dit werkveld kan dit echter een wat vertekend beeld zijn. In 2012 was het aandeel vrouwen namelijk 100% en in 2016 was het 93%. Ook de daling van de gemiddelde leeftijd (47,3 jaar nu, 48 jaar in 2012 en 2016) kan hierdoor veroorzaakt worden.

Figuur 5.10 De leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) voor het werkveld gehandicaptenzorg (gewogen)



* Laag aantal respondenten <10.

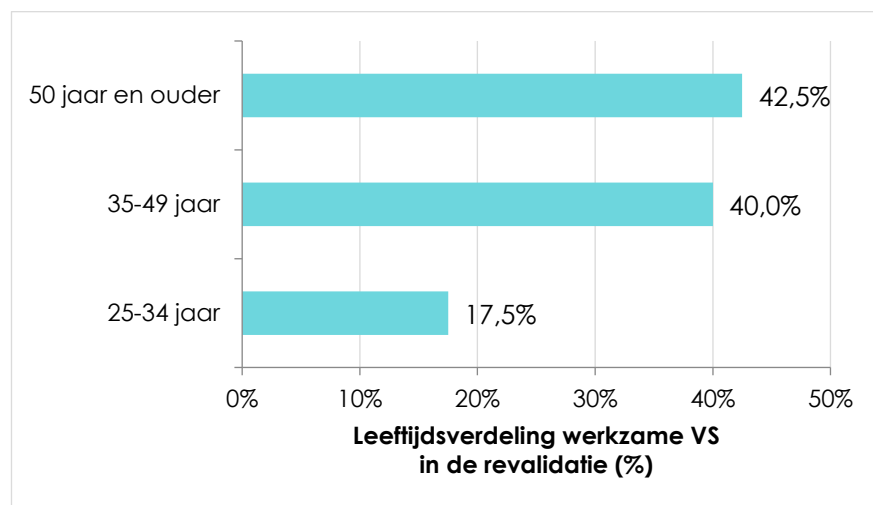


5.8. Geslacht en leeftijd van de VS(n) revalidatie

In het werkveld revalidatie ligt de gemiddelde leeftijd van de VS(n) met 44,9 jaar iets lager dan in de groep al geheel. De groep 25-34 jarigen is hier groter dan in de totale groep, de groep 35-49-jarigen en de groep 50-jaar en ouder is juist kleiner (zie figuur 5.11, vanwege het relatief lage aantal respondenten in dit werkveld zijn hier slechts drie leeftijdscategorieën weergegeven).

Het aandeel vrouwen is met 80% iets lager dan in de groep werkzame VS(n) als geheel. Ten opzichte van 2016 is dit ook nagenoeg gelijk gebleven.

Figuur 5.11 De leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) voor het werkveld revalidatie (gewogen)



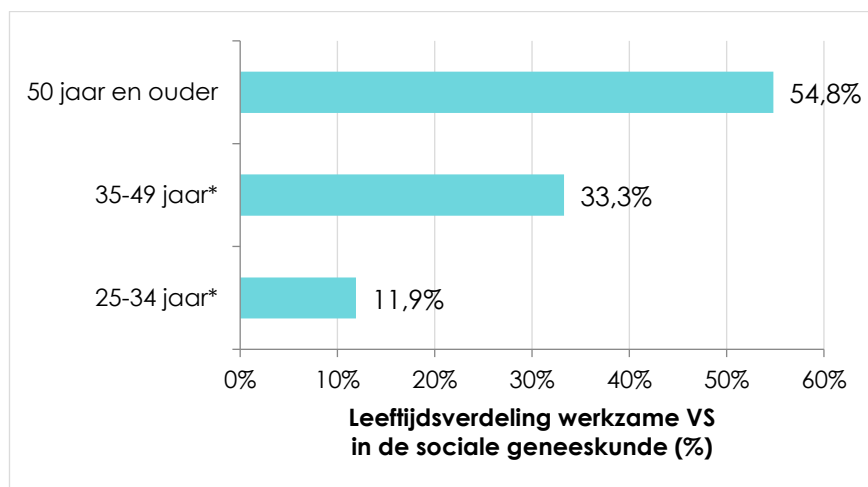
5.9. Geslacht en leeftijd van de VS(n) sociale geneeskunde

Binnen het werkveld sociale geneeskunde is de gemiddelde leeftijd van de VS(n) met 48,9 jaar hoger dan in de groep werkzame VS(n) als totaal. Dat heeft vooral te maken met een hoog aandeel 50-plussers (zie figuur 5.12, vanwege het relatief lage aantal respondenten in dit werkveld zijn hier slechts drie leeftijdscategorieën weergegeven). Het aandeel vrouwen in dit werkveld is met 90%, samen met wijkzorg en eerstelijnsverblijf, het hoogste aandeel van alle werkvelden.

Vergelijkingen met de vorige onderzoeken uit 2016 en 2012 zijn niet mogelijk.



Figuur 5.12 De leeftijdsverdeling van de werkzame VS(n) voor het werkveld sociale geneeskunde (gewogen)



* Laag aantal respondenten <10.





6. PATIËNTENGROEPEN EN WERKPROCES

In dit hoofdstuk bespreken we de patiëntgroepen en het werkproces van verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn in de AGZ. Het gaat hier om de patiëntengroepen die juist wel of niet door de geneeskundig specialist (GS) of verpleegkundig specialist worden gezien en de vraag of er werkzaamheden overgedragen kunnen worden naar de geneeskundig specialist. Daarnaast wordt gekeken naar de top 10 van taken waar de meeste tijd aan wordt besteed en de hoeveelheid tijd die aan deze taken wordt besteed.

Om zicht te krijgen in de patiëntengroepen van de VS is aan respondenten gevraagd of er klachten/patiëntengroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist worden gezien, maar *niet* door de VS en om welke klachten/patiëntengroepen dit dan gaat. Daarnaast is ook gevraagd of er klachten zijn die *niet* door de geneeskundig specialist worden gezien, maar *wel* door de VS en om welke dit dan gaat.

Om een beeld te krijgen van de taken die VS(n) verrichten is aan de respondenten gevraagd aan welke vijf taken zij de meeste tijd van hun werktijd besteden en hoe groot het aandeel tijd is dat zij aan deze taken besteden (in %). Voor de taken waar men de meeste tijd aan besteed is indien mogelijk een top-tien weergegeven. Antwoorden die door minder dan tien respondenten zijn gegeven zijn echter niet meegenomen. Dat resulteert bij een aantal werkvelden in een top-5 of zelfs top-2 van taken.

In de eerste paragraaf (6.1) wordt een globaal overzicht gegeven van de patiëntengroepen en werkverdeling van de gehele groep VS(n) die werkzaam zijn in de AGZ. Daarna volgen de resultaten per werkveld in paragraaf 6.2 tot en met 6.8.

6.1. Patiëntengroepen en werkproces van de werkzame VS(n) AGZ

In deze paragraaf zijn de resultaten weergegeven voor de groep VS(n) die werkzaam zijn in de algemene gezondheidszorg.

Patiëntengroepen

Ongeveer 53% van de respondenten geeft aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien. 27,2% van de respondenten geeft aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *niet* door de geneeskundig specialist maar *wel* door de VS worden gezien.

Taken en taakverdeling

Iets meer dan 66% van de respondenten geeft aan dat er werkzaamheden zijn die nu door de geneeskundig specialist worden gedaan die wat inhoud betreft ook gedaan kunnen worden door een verpleegkundig specialist. Het gaat volgens deze respondenten dan om gemiddeld 13,8 uur per week.



Wanneer we kijken naar het aantal uren inclusief de groep die aangeeft dat er geen werkzaamheden naar de VS kunnen, dan gaat het gemiddeld om 9,7 uur per week. Ongeveer 10% geeft aan niet te weten of er werkzaamheden overgenomen kunnen worden.

Respondenten is gevraagd aan welke vijf taken zij de meeste tijd van hun werktijd besteden. In tabel 6.1 staan de meest genoemde taken weergegeven, met het percentage van de respondenten dat die taak noemt. Daarnaast is weergegeven wat gemiddeld het aandeel tijd (in %) is die respondenten, die deze taak in hun top-5 hebben staan, aan deze taak besteden. Over de totale groep is te zien dat er veel verschillende taken worden genoemd. Direct patiëntencontact in de vorm van consulten/spreekuur/visite worden het vaakst genoemd, namelijk door 95% van de respondenten. Gemiddeld besteedt men hier 56% van de werktijd aan. Daarnaast worden overleg/afstemming en projecttaken vaak genoemd, namelijk door 78% en 66% van de respondenten. Een andere taak waar veel tijd aan wordt besteed is het vervullen van de functie van zaalarts. Respondenten die deze taak hebben genoemd, besteden hier gemiddeld 37% van hun tijd aan. Kanttekening hierbij is wel dat het begrip zaalarts door de respondenten verschillend ingevuld kan zijn. Het is een term die in principe duidt op een functie op de verpleegafdeling van ziekenhuizen. Er zijn echter ook respondenten in de verpleeghuiszorg die aangeven taken als zaalarts te verrichten. Daarnaast is het begrip voor degenen die in een ziekenhuis (vooral) op de polikliniek werken niet op hun werkzaamheden van toepassing.

Hoewel administratieve taken wel genoemd worden door verschillende respondenten, komt dit niet terug in de top-tien (zowel niet van de totale groep als van de verschillende werkvelden). Het is echter goed mogelijk dat administratieve taken die gekoppeld zijn aan andere taken, niet apart benoemd zijn maar als onderdeel van die taak worden gezien. Zo kan bijvoorbeeld het vastleggen van een consult in het patiëntendossier gezien worden als onderdeel van het consult zelf.

Tabel 6.1 De meest genoemde taken en de gemiddelde tijd van de totale werktijd die aan die taken wordt besteed (VS(n) in de AGZ, gewogen)

Totaal	% dat deze taak aangeeft	Gemiddelde tijd in % van totale werktijd
Consulten/spreekuur/visite	95%	56%
Overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)	78%	13%
Projecttaken (innovatie, verbetering kwaliteit/organisatie van zorg)	66%	12%
Participatie in werkgroepen/commissies	60%	9%
Het geven van onderwijs	35%	8%
Vervullen functie van zaalarts	28%	37%
Het begeleiden van ANIOS/AIOS en/of co-assistenten	20%	9%
Wetenschappelijk onderzoek	18%	14%
Anders	17%	29%
Begeleiden en coachen van collega's, anders dan AIOS/ANIOS co-assistenten	6%	13%



6.2. Patiëntengroepen en werkproces VS(n) medisch specialistische zorg

Patiëntengroepen

Van de VS(n) die in het werkveld medisch specialistische zorg werken, geeft 66% aan dat er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan die ook door de VS gedaan kunnen worden. Gemiddeld genomen is het aantal uur per week wat door de geneeskundig specialist wordt gedaan, maar ook door de VS kan worden gedaan volgens deze respondenten 12,8 uur per week. Over het totaal (inclusief de VS die aangeven dat er geen taken kunnen worden overgedragen) gaat het gemiddeld om 9,0 uur per week. Ongeveer 10% van de respondenten geeft aan niet te weten of er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan die ook door de VS gedaan kunnen worden.

Wel door een geneeskundig specialist, niet door een verpleegkundig specialist

Van de respondenten die in het werkveld medisch specialistische zorg werkzaam zijn geeft 55% aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien. 265 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/patiëntengroepen het dan gaat. De aandoeningen/patiëntengroepen die vaak worden genoemd staan weergegeven in tabel 6.2.

- Ruim twee vijfde noemt daar een of meerdere specifieke aandoeningen. Omdat binnen dit werkveld een scala aan specialismen valt is gaat het om een verscheidenheid aan aandoeningen die vaak met het specialisme samenhangen. Echter ook binnen een specialisme worden vaak veel verschillende aandoeningen genoemd. Een verdere uitsplitsing is daarom moeilijk te maken.
- 18% van de respondenten gebruikt de term 'complex' om aan te geven welke patiëntengroepen door de geneeskundig specialist worden behandeld. Soms worden daar ook specifieke aandoeningen bij genoemd, soms niet. Andersom zal echter ook het geval zijn: daar waar specifieke aandoeningen worden genoemd, zullen er aandoeningen zijn die ook als complex beschouwd kunnen worden.
- Bij de categorie 'verpleegkundig specialist heeft eigen aandachtsgebied' (15% van de respondenten) gaat het eigenlijk om een soort omkering van de vraag wat de geneeskundig specialist wel doet en de VS niet. De VS doet juist bepaalde klachten/patiëntengroepen wel en ziet patiënten die daarbuiten vallen niet. De VS richt zich dan bijvoorbeeld op hartfalen, COPD en/of astma.
- In onderstaande tabel zijn drie 'specifieke patiëntengroepen' genoemd. 9% van de respondenten geeft aan dat eerste consulten, screenings, second of tertiaire opinions door de geneeskundig specialist worden gedaan. 5% van de VS(n) geeft aan dat kinderen (onder een bepaalde leeftijd) of juist ouderen of zwangeren alleen door de geneeskundig specialist worden gezien. Bij 'specifieke patiëntengroepen anders' gaat het om een diverse groep patiënten, bijvoorbeeld om hoog risico patiënten of patiënten met een levensbedreigende aandoening, patiënten die alleen door de geneeskundig specialist gezien willen worden, post ICU patiënten of patiënten met complicaties.
- Bij 'specifieke verrichtingen' wordt soms genoemd dat de VS bepaalde verrichtingen niet doet, soms geeft men aan dat men patiënten die komen voor een bepaalde verrichting niet ziet.
- Bij 'specifieke setting' gaat het veelal om klinische of juist poliklinische patiënten en in mindere mate om ICU patiënten waar men niet bij betrokken is.



Tabel 6.2 Aandoening/patiëntengroepen die vaak wel door de geneeskundig specialist worden behandeld maar niet door de verpleegkundig specialist (ongewogen).

Aandoening/patiëntgroep	Aandeel
Specifieke aandoeningen	44%
Complexe aandoeningen	18%
VS heeft eigen aandachtsgebied en patiënten daarbuiten worden niet gezien door VS	15%
Specifieke patiëntgroepen - anders	12%
Specifieke verrichtingen of behandelingen	10%
Specifieke patiëntengroepen - eerste consult, second opinion, screening etc.	9%
Specifieke setting	7%
Specifieke patiëntengroepen - kinderen, ouderen, zwangeren	5%
Zeldzame aandoeningen	5%
Multiproblematiek	4%
Anders	5%

Niet door een geneeskundig specialist, wel door een verpleegkundig specialist

25,8% van de respondenten die in het werkveld medisch specialistische zorg werkzaam zijn geeft aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *niet* door de geneeskundig specialist maar *wel* door de VS worden gezien. De vraag om welke aandoeningen/patiëntengroepen het dan gaat is beantwoord door 131 respondenten.

- Meer dan de helft noemt hier specifieke aandoeningen (zie tabel 6.3). Omdat er een breed scala aan specialismen binnen dit werkveld valt zijn ook de aandoeningen die hier genoemd worden divers. Echter ook binnen een specialisme worden vaak veel verschillende aandoeningen genoemd. Een verdere uitsplitsing is daarom moeilijk te maken. Enkele voorbeelden zijn soa zorg, benigne (mamma) klachten, geheugenstoornissen.
- 19% noemt hier specifieke verrichtingen. Het gaat hier om zeer verschillende verrichtingen. Enkele voorbeelden zijn bevolkingsonderzoek darmkanker, instellen nvs, verstrekken van PEP en PreP.
- 11% van de respondenten geeft hier 'follow up' en nazorg aan en 10% noemt voorlichting en begeleiding (dit is inclusief zelfmanagement en therapietrouw).
- Bij specifieke patiëntengroepen worden bv kwetsbare ouderen en kinderen genoemd.
- Andere antwoorden worden door minder dan 10 respondenten gegeven. Genoomd worden onder andere psychosociale/psychologische zorg, laagcomplexe zorg en zorg die binnen het expertisegebied van de VS valt.
- Voor de verpleegkundig specialisten die bij een ambulancedienst werken geldt dat zij sowieso alle patiënten zien.

Tabel 6.3 Aandoening/patiëntengroepen die vaak niet door de geneeskundig specialist worden behandeld maar wel door de verpleegkundig specialist (ongewogen).

Aandoening/patiëntgroep	Aandeel
Specifieke aandoening of klachten	55%
Specifieke verrichtingen	19%
Follow-up en/ of nazorg	11%
Voorlichting en begeleiding	10%
Specifieke patiëntengroepen	10%



Taken

In tabel 6.4 is te zien dat de meeste VS(n) in dit werkveld aangeven dat de taak consulten/spreekuur/visite in de top-5 van hun taken staat (wat betreft tijdsbesteding). Ook overleg/afstemming en projecttaken worden vaak genoemd. De respondenten die consulten/spreekuur/visite hebben genoemd, besteden gemiddeld 57% van hun werktijd aan deze taak. Ook het vervullen van de functie als zaalarts is een taak die veel tijd in beslag neemt. De respondenten die deze taak hebben genoemd, besteden ongeveer 41% van hun totale werktijd aan deze taak. De meest genoemde taken die hier worden genoemd, zijn ook de meest genoemde taken bij de totale groep (tabel 6.1). Wetenschappelijk onderzoek wordt in dit werkveld wel iets vaker genoemd dan bij de totale groep (25% versus 18%).

Tabel 6.4 De meest genoemde taken en de gemiddelde tijd van de totale werktijd voor het werkveld medisch specialistische zorg (gewogen).

	% dat deze taak aangeeft (taak staat in hun top 5)	Gemiddelde tijd dat deze groep hier aan besteedt
Consulten/spreekuur/visite	95%	57%
Overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)	76%	11%
Projecttaken (innovatie, verbetering kwaliteit/organisatie van zorg)	71%	12%
Participatie in werkgroepen/commissies	62%	9%
Het geven van onderwijs	39%	8%
Wetenschappelijk onderzoek	25%	13%
Vervullen functie van zaalarts	25%	41%
Het begeleiden van ANIOS/AIOS en/of co-assistenten	23%	9%
Anders	16%	28%
Begeleiden en coachen van collega's, anders dan AIOS/ANIOS co-assistenten	5%	12%

6.3. Patiëntengroepen en werkproces VS(n) huisartsenzorg

Patiëntengroepen

Van de VS(n) die in de huisartsenzorg werken, geeft 71% aan dat er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan die ook door de VS gedaan kunnen worden. Het gaat volgens deze respondenten gemiddeld om 12,6 uur per week. Over het totaal (inclusief de VS die aangeven dat er geen taken kunnen worden overgedragen) gaat het gemiddeld om 9,9 uur per week. Ongeveer 14% van de respondenten geeft aan niet te weten of er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan, die ook door de VS gedaan kunnen worden.



Wel door een geneeskundig specialist, niet door een verpleegkundig specialist

Van de respondenten die in het werkveld huisartsenzorg werkzaam zijn geeft 78,1% aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien. 73 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/patiëntengroepen het dan gaat. De aandoeningen/patiëntengroepen die vaak worden genoemd staan weergegeven in tabel 6.5. Bij de categorie 'anders' gaat het o.a. om acute zorg en respondenten die aangeven hun eigen expertisegebied te hebben en andere patiënten niet te zien.

Tabel 6.5 Aandoening/patiëntengroepen die vaak wel door de geneeskundig specialist worden behandeld maar niet door de verpleegkundig specialist (ongewogen).

Aandoening/patiëntengroep	Aandeel
Cardiologie	43%
Buik/gastro-enterologie	42%
Neurologie	38%
Psychiatrie	33%
Andere aandoeningen	35%
Baby's (< 3mnd/6mnd/1 jr.)	21%
Complexe aandoeningen/complex co-morbiditeit	17%
Anders	20%

Niet door een geneeskundig specialist, wel door een verpleegkundig specialist

27,2% van de respondenten die in het werkveld huisartsenzorg werkzaam zijn geeft aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *niet* door de geneeskundig specialist maar *wel* door de VS worden gezien. De vraag om welke aandoeningen/patiëntengroepen het dan gaat is beantwoord door 33 respondenten. Aandoening/patiëntengroepen die door meer dan 8 respondenten worden benoemd staan weergegeven in tabel 6.6.

Tabel 6.6 Aandoening/patiëntengroepen die vaak niet door de geneeskundig specialist worden behandeld maar wel door de verpleegkundig specialist (ongewogen).

Aandoening/patiëntengroep	Aandeel
Wondzorg	24%
Ouderenzorg	24%
Andere aandoeningen	58%

Taken

In tabel 6.7 is te zien dat alle VS in dit werkveld aangeven dat de taak consulten/spreekuur/visite in de top-5 van werkzaamheden staat waar zij de meeste tijd aan besteden. Hier wordt gemiddeld 68% van de werktijd aan besteedt. Ook overleg/afstemming en projecttaken worden vaak genoemd, echter de tijdsbesteding is daar beduidend minder. ANW-diensten en leidinggevende taken zijn taken die in dit werkveld wel in de top 10 worden genoemd, maar niet in de top 10 van de totale groep.



Tabel 6.7 De meest genoemde taken en de gemiddelde tijd van de totale werktijd voor het werkveld huisartsenzorg (gewogen).

Huisartsenzorg	% dat deze taak aangeeft (taak staat in hun top 5)	Gemiddelde tijd dat deze groep hier aan besteedt
Consulten/spreekuur/visite	100%	68%
Overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)	67%	11%
Projecttaken (innovatie, verbetering kwaliteit/organisatie van zorg)	53%	11%
Participatie in werkgroepen/commissies	41%	8%
Het geven van onderwijs	27%	7%
Anders	22%	14%
ANW-diensten	22%	15%
Het begeleiden van ANIOS/AIOS en/of co-assistenten	14%	10%
Leidinggevende taken	11%	12%

6.4. Patiëntengroepen en werkproces VS(n) wijkzorg en eerstelijnsverblijf

Patiëntengroepen

Van de VS die in het werkveld wijkzorg en eerstelijnsverblijf werken, geeft 62% aan dat er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan die ook door de VS gedaan kunnen worden. Het gaat dan om gemiddeld 20,3 uur per week volgens deze respondenten. Over het totaal (inclusief de VS die aangeven dat er geen taken kunnen worden overgedragen) gaat het gemiddeld om 14,1 uur per week. Ongeveer 13% van de respondenten geeft aan niet te weten of er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan die ook door de VS gedaan kunnen worden.

Wel door een geneeskundig specialist, niet door een verpleegkundig specialist

Van de respondenten die in het werkveld wijkzorg en eerstelijnsverblijf werkzaam zijn geeft 49,6% aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien. 17 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/patiëntengroepen het dan gaat.

- Ruim een derde noemt hier specifieke aandoeningen.
- Complexiteit wordt door bijna een derde genoemd.
- Daarnaast geeft een aantal respondenten aan dat men handelt binnen eigen bekwaamheid en/of dat er een zelfstandige bevoegdheid is, maar dat men naar huisarts verwijst als dat nodig is.



Niet door een geneeskundig specialist, wel door een verpleegkundig specialist

45,3% van de respondenten die in het werkveld wijkzorg en eerstelijnsverblijf werkzaam zijn geeft aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die *niet* door de geneeskundig specialist maar wel door de VS worde gezien.

18 respondenten hebben aangegeven om welke klachten/patiëntgroepen het dan gaat.

- Bijna de helft noemt hier wondzorg
- Bijna de helft noemt hier andere specifieke aandoeningen

Taken

In tabel 6.8 is te zien dat veel van de VS in dit werkveld aangeeft dat de taak consulten/spreekuur/visite in de top-5 van taken staat waar zij de meeste tijd aan besteden (bijna 92%). Ook overleg/afstemming en projecttaken worden vaak genoemd. De respondenten die consulten/spreekuur/visite hebben genoemd, besteden gemiddeld 51% van hun werktijd aan deze taak.

Tabel 6.8 De meest genoemde taken en de gemiddelde tijd van de totale werktijd voor het werkveld wijkzorg en eerstelijnsverblijf (gewogen).

	% dat deze taak aangeeft (taak staat in hun top 5)	Gemiddelde tijd dat deze groep hier aan besteedt
Consulten/spreekuur/visite	92%	51%
Overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)	75%	15%
Projecttaken (innovatie, verbetering kwaliteit/organisatie van zorg)	70%	15%
Participatie in werkgroepen/commissies	64%	10%
Het geven van onderwijs	53%	10%

6.5. Patiëntengroepen en werkproces VS(n) verpleeghuiszorg

Patiëntengroepen

Van de VS(n) die in het werkveld verpleeghuiszorg werken, geeft 62% aan dat er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan die ook door de VS gedaan kunnen worden (ongeveer 9% van de respondenten geeft aan het niet te weten). Het aantal uur per week wat door de geneeskundig specialist wordt gedaan, maar ook door de VS kan worden gedaan is volgens deze respondenten gemiddeld 17,5 uur per week. Over het totaal (inclusief de VS die aangeven dat er geen taken kunnen worden overgedragen) gaat het gemiddeld om 11,7 uur per week.



Wel door een geneeskundig specialist, niet door een verpleegkundig specialist

Van de respondenten die in het werkveld verpleeghuiszorg werkzaam zijn geeft slechts 28,6% aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien. 43 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/patiëntgroepen het dan gaat. In tabel 6.9 staan de antwoorden weergegeven. Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat complexe klachten door de arts worden behandeld. Slechts een enkeling specificeert deze klachten. Bij specifieke activiteiten worden het inzetten van palliatieve sedatie en euthanasieverzoeken meerdere keren genoemd. Bij specifieke aandoeningen worden uiteenlopende aandoeningen genoemd. Andere antwoorden worden door minder dan 9 respondenten gegeven.

Tabel 6.9 Aandoening/patiëntengroepen die vaak wel door de geneeskundig specialist worden behandeld maar niet door de verpleegkundig specialist (gewogen).

Aandoening/patiëntengroep	Aandeel
Complexe klachten/zorg	49%
Specifieke activiteiten	30%
Specifieke aandoening	21%

Niet door een geneeskundig specialist, wel door een verpleegkundig specialist

23,0% van de respondenten die in het werkveld verpleeghuiszorg werkzaam zijn geeft aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die niet door de geneeskundig specialist maar wel door de VS worden gezien. 34 respondenten hebben aangegeven om welke klachten/patiëntgroepen het dan gaat.

- Het meest genoemd wordt wondzorg (44% van de respondenten).
- Daarnaast worden diabetes, laagcomplexe zorg, psychogeriatric, verpleegkundige zorg of verpleegkundige diagnoses meerdere keren genoemd en zijn er verschillende respondenten die specifieke aandoeningen noemen.

Taken

In tabel 6.10 is te zien dat bijna alle (97%) van de VS in dit werkveld aangeven dat de taak consulten/spreekuur/visite in de top-5 van taken staat waar zij de meeste tijd aanbesteden. Ook overleg/afstemming, participatie in werkgroepen/commissies en projecttaken worden vaak genoemd. De respondenten die consulten/spreekuur/visite hebben genoemd, besteden gemiddeld 46% van hun werktijd aan deze taak. Ten opzichte van de totale groep, zien we dat ANW-diensten vaker worden genoemd. Wetenschappelijk onderzoek daarentegen wordt binnen de verpleeghuiszorg minder vaak genoemd. Opvallend is dat hier ook de functie van zaalarts relatief vaak wordt genoemd. Omdat de term 'zaalarts' veelal duidt op een functie op de verpleegafdeling van ziekenhuizen is het de vraag wat hier precies bedoeld wordt.



Tabel 6.10 De meest genoemde taken en de gemiddelde tijd van de totale werktijd voor het werkveld verpleeghuiszorg (gewogen).

Verpleeghuiszorg	% dat deze taak aangeeft (taak staat in hun top 5)	Gemiddelde tijd dat deze groep hier aan besteedt
Consulten/spreekuur/visite	97%	46%
Overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)	91%	18%
Participatie in werkgroepen/commissies	63%	11%
Projecttaken (innovatie, verbetering kwaliteit/organisatie van zorg)	60%	13%
Vervullen functie van zaalarts	58%	29%
Het geven van onderwijs	21%	9%
Anders	14%	10%
Het begeleiden van ANIOS/AIOS en/of co-assistenten	14%	9%
ANW-diensten	12%	10%
Begeleiden en coachen van collega's anders dan AIOS/ANIOS co-assistenten	8%	14%

6.6. Patiëntengroepen en werkproces VS(n) gehandicaptenzorg

Patiëntengroepen

Van de VS die in het werkveld verpleeghuiszorg werken, geeft 44% aan dat er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan die ook door de VS gedaan kunnen worden. Ongeveer 5% van de respondenten geeft aan het niet te weten. Deze resultaten zijn indicatief aangezien het om een laag aantal respondenten gaat (minder dan 15).

Wel door een geneeskundig specialist, niet door een verpleegkundig specialist

Van de respondenten die in het werkveld gehandicaptenzorg werkzaam zijn geeft meer dan de helft aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien (63%). Slechts 7 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/ patiëntgroepen het dan gaat. Genoemd worden epilepsie, gedragsproblematiek, psychiatrische problematiek en complexe zorg.

Niet door een geneeskundig specialist, wel door een verpleegkundig specialist

64,7% van de respondenten die in het werkveld gehandicaptenzorg werkzaam zijn geeft aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die *niet* door de geneeskundig specialist maar *wel* door de VS worden gezien. 9 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/



patiëntgroepen het dan gaat. Het meest genoemd wordt somatische aandoeningen/kleine kwalen/basishuisartsenzorg.

Taken

Vanwege het kleine aantal respondenten staan er in tabel 6.11 slechts twee taken waarvan vaak wordt aangegeven dat ze in de top-5 van taken staan waar de meeste tijd aan wordt besteed. Al deze respondenten geven de taak consulten/spreekuur/visite aan, waar gemiddeld 48% van hun werktijd aan wordt besteed. Daarnaast geeft 58% overleg/afstemming aan.

Tabel 6.11 De meest genoemde taken en de gemiddelde tijd van de totale werktijd voor het werkveld gehandicaptenzorg (gewogen).

Gehandicaptenzorg	% dat deze taak aangeeft (taak staat in hun top 5)	Gemiddelde tijd dat deze groep hier aan besteedt
Consulten/spreekuur/visite	100%	48%
Overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)	58%	17%

6.7. Patiëntengroepen en werkproces VS(n) revalidatie

Patiëntengroepen

Van de VS die in het werkveld verpleeghuiszorg werken, geeft 81% aan dat er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan maar die ook door de VS gedaan kunnen worden. Ongeveer 6% van de respondenten geeft aan het niet te weten. Deze resultaten zijn indicatief daar het om een laag aantal respondenten gaat (minder dan 15).

Wel door een geneeskundig specialist, niet door een verpleegkundig specialist

Van de respondenten die in het werkveld revalidatie werkzaam zijn geeft 28% aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien. Slechts 5 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/patiëntgroepen het dan gaat. Dit zijn er te weinig voor verdere analyse.

Niet door een geneeskundig specialist, wel door een verpleegkundig specialist

25,6% van de respondenten die in het werkveld revalidatie werkzaam zijn geeft aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die *niet* door de geneeskundig specialist maar *wel* door de VS worden gezien. Slechts 3 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/patiëntgroepen het dan gaat. Dit zijn er te weinig voor verdere analyse.



Taken

Vanwege het kleine aantal respondenten staan er in tabel 6.12 slechts drie taken die vaak worden benoemd als taak waar veel tijd aan wordt besteed. Al deze respondenten geven de taak consulten/spreekuur/visite aan. Hier besteden zij gemiddeld 52% van hun werktijd aan. Daarnaast geven bijna alle respondenten ook overleg/afstemming aan (93%). Bijna 60% geeft vervullen functie van zaalarts aan.

Tabel 6.12 De meest genoemde taken en de gemiddelde tijd van de totale werktijd voor het werkveld revalidatie (gewogen).

Revalidatie	% dat deze taak aangeeft (taak staat in hun top 5)	Gemiddelde tijd dat deze groep hier aan besteedt
Consulten/spreekuur/visite	100%	52%
Overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)	93%	16%
Vervullen functie van zaalarts	60%	41%

6.8. Patiëntengroepen en werkproces VS(n) sociale geneeskunde

Patiëntengroepen

Van de VS die in het werkveld verpleeghuiszorg werken, geeft 71% aan dat er werkzaamheden zijn die door de geneeskundig specialist worden gedaan maar die ook door de VS gedaan kunnen worden. Deze resultaten zijn indicatief daar het om een laag aantal respondenten gaat (minder dan 15).

Wel door een geneeskundig specialist, niet door een verpleegkundig specialist

Van de respondenten die in het werkveld revalidatie werkzaam zijn geeft 17,9% aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *wel* door de geneeskundig specialist maar *niet* door de VS worden gezien. Slechts 3 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/patiëntengroepen het dan gaat. Dit zijn er te weinig voor verdere analyse.

Niet door een geneeskundig specialist, wel door een verpleegkundig specialist

47,9% van de respondenten die in het werkveld revalidatie werkzaam zijn geeft aan dat er klachten/patiëntengroepen zijn die *niet* door de geneeskundig specialist maar *wel* door de VS worden gezien. 8 respondenten hebben de vraag beantwoord om welke aandoeningen/patiëntengroepen het dan gaat. Deze zijn verspreid over verschillende deelgebieden van de sociaal geneeskundige zorg (o.a. jeugdgezondheidszorg, infectieziekte bestrijding, opvang). Dit leidt tot acht zeer verschillende antwoorden.



Taken

Vanwege het lage aantal respondenten staan er in tabel 6.13 slechts vier taken waarvan respondenten aangeven dat ze in de top-5 van taken staan waar zij de meeste tijd aan besteden benoemd. Een groot deel van de respondenten geeft de taak consulten/spreekuur/visite aan (91%). Daarnaast geeft een groot deel respondenten overleg/afstemming en projecttaken aan (71% en 65%). De respondenten die de taak consulten/spreekuur/visite aangeven, besteden gemiddeld 45% van hun werktijd aan deze taak.

Tabel 6.13 De meest genoemde taken en de gemiddelde tijd van de totale werktijd voor het werkveld sociale geneeskunde (gewogen).

Sociale geneeskunde	% dat deze taak aangeeft (taak staat in hun top 5)	Gemiddelde tijd dat deze groep hier aan besteedt
Consulten/spreekuur/visite	91%	45%
Overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)	71%	14%
Projecttaken (innovatie, verbetering kwaliteit/organisatie van zorg)	65%	16%
Participatie in werkgroepen/commissies	57%	15%





7. LOOPBANEN EN ARBEIDSMARKT

In dit hoofdstuk worden de loopbanen en de arbeidsmarkt van de totale groep werkzame VS(n) besproken (zowel de alumni Hogescholen als de alumni GGZ-VS). De respondenten is gevraagd naar hun vooropleiding, start- en einddatum van hun opleiding (opleidingsduur), diploma-eisen voor hun huidige functie als VS, wisselingen in het werkveld en verwachtingen omtrent het evenwicht op de arbeidsmarkt.

7.1. Vooropleiding en daadwerkelijke opleidingsduur

Aan de alumni VS-opleidingen is gevraagd welke opleiding men heeft gevolgd voordat men aan de opleiding tot VS begon. Respondenten konden hier meerdere antwoorden geven. In tabel 7.1 staan hiervan de resultaten weergegeven, daarbij is gekeken naar de hoogst genoten initiële opleiding die men heeft opgegeven (indien mensen zowel een mbo- als een hbo-diploma hebben, of zowel een inservice diploma als een hbo-diploma, is alleen het hbo-diploma geteld).

Ongeveer twee derde van de respondenten heeft het diploma hbo-verpleegkundige (67%). 30% heeft de inservice-opleiding gevolgd en 3% de mbo-opleiding tot verpleegkundige. Bijna een derde heeft naast hun initiële diploma verpleegkundige ook het diploma van een gespecialiseerde verpleegkundige opleiding behaald (30%).

Enkele respondenten hebben alleen andere opleidingen aangegeven (o.a. lerarenopleiding en een hbo-opleiding) en kunnen niet ingedeeld worden in een van de initiële opleidingen. Deze groep respondenten is ondergebracht bij 'anders of onbekend'.

Tabel 7.1 Opleidingsachtergrond voordat de alumni aan de opleiding VS zijn begonnen (gewogen).

Opleidingsachtergrond	Aantal alumni VS-opleidingen	Aandeel
Hbo-verpleegkundige	2.203	67%
In-service verpleegkundige (A, B of Z)	1.006	30%
Mbo-verpleegkundige	96	3%
Subtotaal	3.361	100%
Anders of onbekend*	189	
Totaal	3.494	

* Enkele respondenten hebben alleen gespecialiseerd verpleegkundige opgegeven en zijn opgeteld bij 'onbekend'. Het gaat om een gewogen aantal van 75 respondenten.

De daadwerkelijke opleidingsduur van de MANP is gemiddeld 2 jaar en twee maanden en voor de categorale GGZ-VS opleiding is dit 3 jaar en vijf maanden.



7.2. Functie

Respondenten is gevraagd aan te geven voor welke kandidaten de functie open zou staan, als nu een vacature uitgezet zou worden voor eenzelfde functie als die zij nu hebben. De meeste respondenten geven aan dat een MANP- of GGZ-VS diploma nodig is voor hun huidige functie (72%).

Tabel 7.2 Diploma-eisen voor de functie VS (gewogen)

Diploma(s)	Aantal werkzaam	Aandeel werkzaam
MANP	1.570	45%
GGZ-VS	397	11%
MANP of GGZ-VS	557	16%
MPA	24	1%
MANP of MPA	847	24%
MANP of GGZ-VS of MPA	34	1%
Andere combinatie van diploma's	53	2%
Onbekend	12	<1%
Totaal	3.494	100%

Een kwart van de respondenten geeft aan dat zowel de opleiding MANP als de opleiding MPA (Master Physician Assistant) toegang geeft tot een dergelijke functie. Dit komt voornamelijk voor in de gehandicaptenzorg en revalidatie (bij meer dan 50%), en in minder mate in de huisartsenzorg (zie tabel 7.3). De aantallen respondenten in de gehandicaptenzorg zijn echter laag, dus deze gegevens moeten met enige voorzichtigheid worden bekeken.

Tabel 7.3 Aantal en aandeel VS dat aangeeft dat een MPA-diploma toegang geeft tot hun functie per werkveld (gewogen)

	Aantal	Aandeel binnen deze branche dat aangeeft dat MPA-diploma toegang geeft tot functie %
Medisch specialistische zorg	600	38%
Huisartsenzorg	144	47%
Wijkzorg en eerstelijnsverblijf	10	10%
Verpleeghuiszorg	110	26%
Gehandicaptenzorg	26	53%
Revalidatie	30	59%
Sociale geneeskunde	15	31%
AGZ	890	37%



7.3. Combinaties van werkvelden en van specialismen

Bijna alle (94%) werkzame verpleegkundig specialisten werken in één werkveld (zie tabel 7.4). Een klein deel werkt in twee werkvelden (6%). Minder dan 1% werkt in meer dan twee werkvelden.

Tabel 7.4 Aandeel VS met combinaties van werkvelden (gewogen)

	%
1 werkveld	94%
Combinatie van 2 werkvelden	6%
Combinatie van 3 werkvelden	0,3%
Combinatie van 4 werkvelden	0,1%

Ongeveer 17% van de respondenten die aangeven in meerdere werkvelden te werken, werkt in de medisch specialistische zorg en de huisartsenzorg (zie tabel 7.5). Meerdere keren gaat het hier om de combinatie van huisartsenzorg en ambulance. 15% van de respondenten die in meerdere werkvelden werkt, geeft een combinatie van wijkzorg/eerstelijnsverblijf en verpleeghuiszorg aan.

Tabel 7.5 Meest voorkomende combinaties van werkvelden (ongewogen)

	Aantal	%
Medisch specialistische zorg en Huisartsenzorg	14	14%
Wijkzorg/ eerstelijnsverblijf en Verpleeghuiszorg	13	13%
GGZ en Anders	9	9%
Medische specialistische zorg en Anders	8	8%
Huisartsenzorg en Verpleeghuiszorg	6	6%
Huisartsenzorg en Wijkzorg/eerstelijnsverblijf	6	6%
Huisartsenzorg en GGZ	5	5%
Andere combinaties	37	38%
Totaal	98	100%

Respondenten konden meerdere antwoordopties kiezen. Totaal waren er 84 respondenten die de vraag hebben beantwoord.

Verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn in de medische zorg hebben ook aangegeven in welk(e) specialisme(n) zij werkzaam zijn. De meest voorkomende combinaties van specialismen staan weergegeven in tabel 7.6. Oncologie en palliatieve zorg zijn specialismen die overlappen of soms onderdeel zijn van andere specialismen. Het is daarom niet goed mogelijk om hierin te onderscheiden of het inderdaad om twee aparte specialismen gaat of dat het meer gaat om een specialisatie binnen een specialisme.



Tabel 7.6 Combinaties van specialismen (ongewogen)

Heelkunde en Oncologie	16
Heelkunde en Maag-darm-leverziekten	10
Maag-darm-leverziekten en Oncologie	10
Oncologie en Palliatieve zorg	10
Neurologie en Neurochirurgie	8
Interne geneeskunde en Oncologie	6
Neurologie en Oncologie	5

7.4. Wisseling van werkveld

Ongeveer 87% van de werkzame VS(n) geeft aan dat zij niet in een ander werkveld dan hun huidige werkveld(en) hebben gewerkt. Een overzicht van de werkvelden van werkzame VS(n) die wel zijn gewisseld van werkveld staat in tabel 7.7. Van de VS die gewisseld zijn van werkveld, komen de meesten vanuit de medisch specialistische zorg (40%). Deels komt dit, omdat dit ook een werkveld is waarin een groot aantal VS(n) werkzaam zijn.

Tabel 7.7 Aantal en aandeel werkzamen die van werkveld gewisseld zijn (gewogen).

Wisseling werkvelden Vanuit:	Aantal werkzamen	Aandeel werkzamen
Medisch specialistische zorg	139	40%
Huisartsenzorg	59	17%
Verpleeghuis, wijkverpleging, wijkteam, eerstelijnsverblijf	47	14%
Gehandicaptenzorg	19	5%
Anders	49	14%
Anderhalvelijn, revalidatie, GGZ, sociale geneeskunde	31	9%
Subtotaal**	343	100%
Niet in een ander werkveld	2.593	-
Onbekend	559	-
Totaal	3.496	

* Wanneer respondenten hebben aangegeven in meerdere werkvelden te hebben gewerkt, is gekeken naar het werkveld waarin men als eerste is begonnen.

**De werkvelden anderhalvelijn, revalidatie, GGZ en sociale geneeskunde zijn hier samengenomen vanwege het geringe aantal respondenten dat hier van werkveld is gewisseld.

In tabel 7.8 is weergegeven welke wisselingen van werkveld respondenten gemaakt hebben. Alleen wisselingen die door 5 of meer respondenten zijn genoemd, zijn weergegeven. De tabel laat zien welk aandeel van de totale groep werkzame VS(n) een bepaalde wisseling heeft gemaakt. Te zien is dat de meeste wisselingen plaats vinden van de medisch specialistische zorg naar de verpleeghuiszorg (2,3% van de huidige groep werkzame VS(n) is ooit begonnen in de medisch specialistische zorg en werkt nu in de verpleeghuiszorg). Die groep VS(n) die in de medisch specialistische zorg werkt is echter de grootste groep, dus is het verklaarbaar dat een groot deel van de wisselingen uit deze groep komen. Daarnaast wisselen mensen van medisch specialistische zorg naar de huisartsenzorg, van de huisartsenzorg naar medisch specialistische zorg, van



huisartsenzorg naar verpleeghuiszorg en van verpleeghuiszorg/wijkzorg naar medisch specialistische zorg.

Tabel 7.8 Matrix over het wisselen van werkveld, van het vorige werkveld naar het huidige werkveld (gewogen)

Vorig werkveld	Huidig werkveld									
		MED	HA	WIJK/ ELV	REV	VPH	GHZ	GGZ	SOC	Anders
	MED	-	0,8%	0,3%	0,3%	2,3%		0,3%		0,5%
	HA	1,0%	-	*		0,9%		*		0,0%
	VPH/WIJK/ ELV	1,0%	0,7%	-				*		0,0%
	Anders	0,7%	0,3%	*		*			*	-

Afkortingen: MED= medisch specialistische zorg, HA= huisartsenzorg, REV=revalidatie, VPH/WIJK/ELV=verpleeghuiszorg, wijkverpleging, wijkteam en eerstelijnsverblijf, GHZ=gehandicaptenzorg, GGZ=geestelijke gezondheidszorg en SOC=sociale geneeskunde.

* Aantal respondenten te klein om weer te geven

7.5. Stand van zaken op de arbeidsmarkt

Respondenten is gevraagd of zij denken dat er op dit moment landelijk een evenwicht is op de arbeidsmarkt van verpleegkundig specialisten, binnen hun werkveld (zie tabel 7.9). In bijna alle werkvelden geeft het merendeel aan dat zij een tekort aan verpleegkundig specialisten ervaren. Een uitzondering hierop zijn de verpleegkundig specialisten uit het werkveld sociale geneeskunde, 63% geeft aan het niet te weten. Ongeveer 8% van de verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn in de huisartsenzorg geven aan dat er een te groot aanbod aan VS is. Het gaat hier voornamelijk om VS(n) uit de regio's Groningen en Limburg.

Tabel 7.9 Ervaringen omtrent evenwicht op de arbeidsmarkt (gewogen)

Werkveld	Er is een landelijk evenwicht	Er is een tekort aan verpleegkundig specialisten	Er is een te groot aanbod aan verpleegkundig specialisten	Weet niet	Totaal
Medisch specialistische zorg	18%	60%	1%	21%	100%
Huisartsenzorg	11%	68%	8%	13%	100%
Wijkzorg en eerstelijnsverblijf	4%	78%	-	18%	100%
Verpleeghuiszorg	15%	72%	1%	13%	100%
Gehandicaptenzorg	-	78%	-	22%	100%
Revalidatie	10%	64%	-	26%	100%
Sociale geneeskunde	-	37%	-	63%	100%
GGZ	7%	84%	1%	8%	100%
AGZ VS	15,9%	63%	1%	20%	100%





8. EXTERN RENDEMENT EN UITSTROOMVERWACHTINGEN

In dit hoofdstuk gaan we in op het extern rendement en de uitstroomverwachtingen van de VS(n) in de AGZ. Het extern rendement geeft aan welk deel van de alumni na een bepaalde periode daadwerkelijk in het beroep werkzaam is. Naarmate er meer jaren verstrijken tussen diplomering en het meten van het extern rendement neemt dit extern rendement af. Dit komt bijvoorbeeld doordat er mensen zijn die met pensioen gaan of van beroep wisselen. De uitstroomverwachting geeft weer hoe lang VS(n) zelf denken nog werkzaam te zijn in het beroep.

8.1. Extern rendement

In tabel 8.1 is het extern rendement na 1, 5 en 10 jaar van diplomering weergegeven voor de groep VS(n) in de AGZ. Het extern rendement is berekend aan de hand van het gemiddelde aantal alumni van een drietal diplomajaren dat nog werkzaam is in het beroep. Zo is voor het extern rendement na 10 jaar van diplomering, gekeken naar het diplomajaar 2007 (het aantal van deze alumni dat werkzaam is eind 2018), het diplomajaar 2008 (het aantal van deze alumni dat werkzaam is in 2018) en het diplomajaar 2009 (het aantal van deze alumni dat werkzaam is in 2018). Eenzelfde methode is gebruikt om het rendement na 5 jaar en 1 jaar te berekenen. Voor het extern rendement over 5 jaar is gekeken naar de gediplomeerden van 2012, 2013 en 2014, voor het extern rendement over 1 jaar is gekeken naar de gediplomeerden van 2017 en 2018.

Het extern rendement van de alumni na 1 jaar is 98%. Dat neemt vervolgens steeds verder af. Na 10 jaar is het rendement 88%. Dat heeft er mee te maken dat een deel van de mensen na enige jaren als VS te hebben gewerkt, een andere carrièrestap maakt (of met pensioen gaat).

Tabel 8.1 Het extern rendement van alumni VS AGZ

Extern rendement na x aantal jaar	
Extern rendement na 1 jaar	98%
Extern rendement na 5 jaar	95%
Extern rendement na 10 jaar	88%
Extern rendement na 15 jaar	72%

8.2. Uitstroomverwachtingen VS AGZ

Uitstroomverwachtingen

Aan de werkzame VS(n) AGZ is gevraagd tot welke leeftijd zij werkzaam denken te zijn als VS. Op basis van hun antwoord op deze vraag en hun leeftijd, is berekend welk aandeel van de werkzame VS(n) verwacht over 5, 10, 15 en 20 jaar nog werkzaam te zijn in het beroep.

Ongeveer 11% verwacht binnen nu en vijf jaar te stoppen en 15% denkt tussen de vijf en 10 jaar te stoppen (zie tabel 8.2). Op basis van deze gegevens, zal over 10 jaar bijna 27% van de nu



werkzame VS(n) AGZ het beroep hebben verlaten. Over 20 jaar is dit opgelopen tot 63% van de nu werkzame VS(n) AGZ. De verwachting om te stoppen met het uitoefenen van het beroep kan te maken hebben met pensionering, maar ook met de wens een andere carrière te maken.

Tabel 8.2 Het aandeel werkzame VS(n) AGZ dat verwacht te stoppen binnen een bepaalde periode (gewogen).

Periode	Aandeel	Cumulatief aandeel
Binnen nu en 5 jaar	11%	11%
Tussen 5 en 10 jaar	15%	27%
Tussen 10 en 15 jaar	20%	46%
Tussen 15 en 20 jaar	17%	63%

Tussen de werkvelden zijn er verschillen te zien in het aandeel werkzame VS(n) dat verwacht te stoppen na 5, 10, 15 en 20 jaar, zie tabel 8.3. Binnen de sociale geneeskunde en verpleeghuiszorg zijn de aandelen werkzame VS(n) dat binnen nu en 5 jaar denkt te stoppen het hoogst (respectievelijk 18% en 15%). Wanneer we kijken naar het aandeel werkzame VS(n) dat binnen nu en 10 jaar denkt te stoppen, dan is deze het hoogst bij de werkvelden gehandicaptenzorg (38,5%) en de verpleeghuiszorg (34%).

Tabel 8.3 Het aandeel werkzame alumni VS-opleidingen dat verwacht te stoppen binnen een bepaalde periode per werkveld (gewogen).

	Binnen nu en 5 jaar	Tussen 5 en 10 jaar	Tussen 10 en 15 jaar	Tussen 15 en 20 jaar
Medisch specialistische zorg	11%	15%	20%	17%
Huisartsenzorg	10%	14%	21%	16%
Wijkzorg en eerstelijnsverblijf	9%	8%	32%	18%
Verpleeghuiszorg	15%	19%	14%	15%
Ouderenzorg*	15%	18%	17%	14%
Gehandicaptenzorg	10%	29%	10%	17%
Revalidatie	-	-	26%	36%
Sociale geneeskunde	18%	9%	32%	19%
AGZ VS	11%	15%	20%	17%

* Dit is een combinatie van de werkvelden verpleeghuiszorg en wijkzorg en eerstelijnsverblijf.

Er is een verschil te zien in de uitstroomverwachtingen van mannen en die van vrouwen. In tabel 8.4 is weergegeven op welke termijn mannen en vrouwen die als VS in de AGZ werken, verwachten uit te stromen. Bij mannen ligt het zwaartepunt van de uitstroom in de komende tien jaar, bij vrouwen juist in de periode daarna. Dat heeft vooral te maken met de leeftijdsopbouw van de groep werkzame VS(n), mannen zijn gemiddeld ouder dan vrouwen en bereiken eerder de pensioengerechtigde leeftijd.



In de tabel is ook de cumulatieve uitstroom weergegeven. Dit geeft aan welk aandeel van de thans werkzamen over een bepaalde periode is uitgestroomd uit het beroep, als de uitstroomverwachtingen gerealiseerd worden. Over tien jaar heeft dan bijna de helft van de mannen en bijna een kwart van de vrouwen het beroep verlaten. Over twintig jaar is dat opgelopen tot 80% van de mannen en 60% van de vrouwen. Omdat het aantal vrouwen echter in de meerderheid is in het beroep, betekent het een totale uitstroom van bijna 27% over tien jaar en van ruim 63% over twintig jaar.

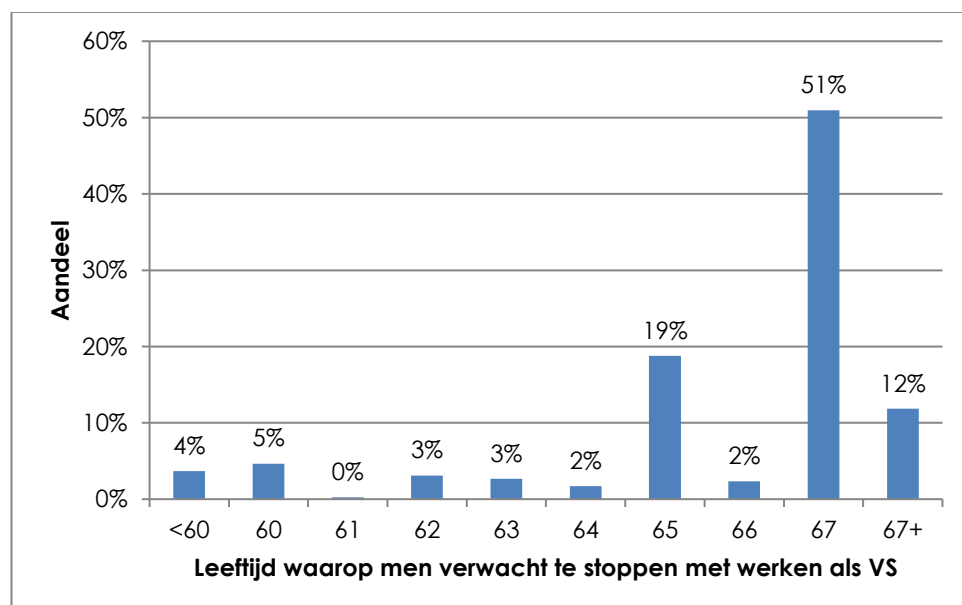
Tabel 8.4 Het aandeel werkzame alumni VS AGZ dat verwacht te stoppen binnen een bepaalde periode per werkveld (gewogen).

	Aandeel			Cumulatief aandeel		
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal
Binnen nu en 5 jaar	24%	9%	11%	24%	9%	11%
Tussen 5 en 10 jaar	26%	14%	15%	50%	23%	27%
Tussen 10 en 15 jaar	15%	20%	19%	65%	43%	46%
Tussen 15 en 20 jaar	15%	18%	17%	80%	60%	63%

Uitstroomverwachtingen en leeftijd

Het aantal jaar waarna men denkt te stoppen met het werken als VS, hangt samen met de leeftijd en (verwachte) pensioensleeftijd van de respondenten. In figuur 8.1 is de leeftijd waarop VS AGZ verwachten te stoppen met het beroep weergegeven. Iets meer dan de helft van de respondenten verwacht door te werken tot men 67 jaar is (51%). 19% verwacht te stoppen op 65-jarige leeftijd en 12% verwacht door te werken na hun 67e. Ongeveer 16% verwacht te stoppen voor hun 65e.

Figuur 8.1 Leeftijd waarop de VS AGZ verwachten te stoppen met het beroep





8.3. Alumni die niet werkzaam zijn in het beroep

Zoals eerder in hoofdstuk 3 is besproken, is ongeveer 8% van het totaal aantal alumni niet werkzaam als verpleegkundig specialist (zie tabel 3.2 in paragraaf 3.1). Het gaat hier om de totale groep alumni VS-opleidingen. Omdat we geen zicht hebben of de niet werkzamen zijn opgeleid voor de AGZ of de GGZ is het niet mogelijk om hierin een uitsplitsing te maken.

Van de groep die niet werkzaam is als VS, geven bijna alle respondenten (99%) aan dat zij ooit wel als VS werkzaam zijn geweest na het behalen van hun diploma MANP en/of GGZ-VS.

Het grootste deel van de alumni die niet als VS werken is wel werkzaam in de zorg. Zij zijn werkzaam in verschillende beroepen. Verpleegkundige wordt daarbij meerdere keren genoemd, evenals verschillende staffuncties. De alumni die wel werkzaam zijn maar niet in de zorg, zijn vooral werkzaam in het onderwijs (met name hbo-v). Daarnaast wordt nog een aantal andere functies genoemd.



BIJLAGE 1: VRAGENLIJST VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN

Deel 1: algemene vragen

1. Welke van onderstaande opleidingen hebt u gevolgd?
☐ Masteropleiding Advanced Nursing Practice
☐ Categoriele opleiding GGZ-VS
2. In welke maand en welk jaar bent u begonnen met de masteropleiding Advanced Nursing Practice of de categoriele opleiding GGZ-VS?
Maand: _____
Jaar: _____
3. Heeft u het diploma van de masteropleiding Advanced Nursing Practice of de categoriele opleiding GGZ-VS behaald?
☐ Ja
☐ Nee → door naar afsluiting vragenlijst
4. In welke maand en welk jaar heeft u het diploma van de masteropleiding Advanced Nursing Practice of de categoriele opleiding GGZ-VS behaald?
☐ Diploma behaald, in
Maand: _____
Jaar: _____

Als vraag 1 = VS-GGZ en vraag 4 jaar <2010:

5. U geeft aan dat u uw diploma GGZ-VS voor 2010 heeft behaald. Was dit:
☐ het diploma 'oude stijl'? (alleen CONO-erkenning, geen hbo-master; dit zijn diploma's uitgegeven voor 13 juli 2009) → door naar 6
☐ het diploma 'nieuwe stijl'? (tevens de hbo-master MANP; dit zijn diploma's uitgegeven na 13 juli 2009) → door naar vraag 8

Als vraag 5=oude stijl

6. Heeft u op een later moment alsnog het diploma 'nieuwe stijl' behaald (dus het diploma van de hbo-master MANP)?
☐ ja → door naar 7
☐ nee → door naar vraag 51



Als vraag 6=ja

7. In welk jaar heeft u het diploma nieuwe stijl behaald?
8. Welke verpleegkundige opleiding(en) heeft u voltooid voordat u gestart bent met uw studie MANP of GGZ-VS? (meerdere antwoorden mogelijk) [meerkeuze]
- ☐ hbo-verpleegkundige
 - ☐ gespecialiseerd verpleegkundige
 - ☐ in-service verpleegkundige (A, B of Z)
 - ☐ mbo-verpleegkundige
 - ☐ anders, namelijk ...
9. Bij welk opleidingsinstituut heeft u uw diploma MANP/GGZ-VS behaald?
- ☐ Fontys Hogescholen
 - ☐ Hanzehogeschool Groningen
 - ☐ Hogeschool Inholland
 - ☐ Hogeschool Leiden
 - ☐ Hogeschool Rotterdam
 - ☐ Hogeschool Utrecht
 - ☐ Opleidingsinstelling GGZ-VS
 - ☐ Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
 - ☐ Hogeschool Zuyd
 - ☐ Saxion Hogeschool
10. Staat u geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register?
- ☐ Ja, ik sta geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register
 - ☐ Nee, maar ik ben wel van plan om me te laten registreren
 - ☐ Nee, ik sta niet geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten register en ben ook niet van plan om me te laten registreren →door naar vraag 48
11. In welk(e) specialisme(n) staat u geregistreerd in het Verpleegkundig Specialisten Register/in welk(e) specialisme(n) wilt u zich laten registreren?
- ☐ Acute zorg bij somatische aandoeningen
 - ☐ Chronische zorg bij somatische aandoeningen
 - ☐ Preventieve zorg bij somatische aandoeningen
 - ☐ Intensieve zorg bij somatische aandoeningen
 - ☐ Geestelijke gezondheidszorg



Indien gediplomeerd voor 2007 (vraag 4) en MANP (vraag 1) en niet ingeschreven in register (vraag 1010):

12. Heeft u na het behalen van uw diploma voldaan aan de aanvullende eisen (bijv. bij- en nascholing of een assessment) om u te kunnen inschrijven in het Verpleegkundig Specialisten Register?
- ☐ Ja
- ☐ Nee → vraag 51
13. Bent u momenteel werkzaam als verpleegkundig specialist?
- ☐ Ja
- ☐ Nee, ik ben wel werkzaam in de zorg maar niet als verpleegkundig specialist → door naar vraag 43
- ☐ Nee, ik ben wel werkzaam, maar niet in de zorg → door naar vraag 43
- ☐ Nee, ik ben niet werkzaam → door naar vraag 44
14. Als nu een vacature uitgezet zou worden voor eenzelfde functie als de uwe, voor welke kandidaten zou deze functie dan open staan?
- Toelichting: sommige functies zijn alleen toegankelijk voor Verpleegkundig specialisten met een diploma MANP of GGZ-VS, andere functies zijn ook toegankelijk voor mensen met een ander diploma, bv dat van Physician Assistant. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- Een dergelijke functie zou open staan voor iemand met een diploma van de volgende opleiding(en):
- ☐ Master Advanced Nursing Practice (Hogeschool)
- ☐ GGZ-Verpleegkundig Specialist (categorale opleiding, diploma 'nieuwe stijl' MANP)
- ☐ Master Physician Assistant
- ☐ Een andere HBO+/master opleiding, namelijk
- ☐ Voor mijn functie wordt geen diploma van een HBO+/master opleiding geëist

Deel B: werkzame verpleegkundig specialisten
--

15. In welk(e) werkveld(en) en setting bent u werkzaam? Het gaat hier alleen om die functies waarin u als verpleegkundig specialist werkzaam bent.
- ☐ Huisartsenzorg: huisartsenpraktijk (exclusief ggz in de huisartsenzorg)
- ☐ Huisartsenzorg: huisartsenpost



- ☐ Medisch specialistische zorg in ziekenhuis (exclusief ggz, poliklinische revalidatie en acute zorg)
- ☐ Medisch specialistische zorg in ZBC
- ☐ Medisch specialistische zorg: acute zorg (SEH en/of ambulance)
- ☐ Anderhalvelijnszorg
- ☐ Revalidatie: medisch specialistische revalidatie (inclusief poliklinische revalidatie)
- ☐ Revalidatie: geriatrische revalidatie (niet zijnde in verpleeghuis)
- ☐ Verpleeghuis (inclusief revalidatie in verpleeghuis)
- ☐ Wijkverpleging
- ☐ Wijkteam
- ☐ Eerstelijns verblijf
- ☐ Gehandicaptenzorg
- ☐ GGZ: GGZ instelling
- ☐ GGZ: vrijgevestigde praktijk
- ☐ GGZ: in ziekenhuis (bv psychiatrie, medische psychologie)
- ☐ GGZ: in huisartsenpraktijk
- ☐ Sociale geneeskunde → door naar vraag 17
- ☐ Anders, namelijk...

Als vraag 11 = ggz en vraag 15 is geen anderhalve lijn → door naar vraag 27

De volgende vraag alleen stellen als vraag 15 = anderhalve lijn

16. Kunt u per werksetting aangeven in welk(e) specialismen u voornamelijk actief bent en hoeveel fte u werkzaam bent in deze setting?

Het totaal aantal fte dient uit te komen op het aantal fte dat u volgens uw contract(en) werkzaam bent met een **maximum van 1 fte**.

[antwoorden van vraag 15 worden hier opgehaald]

werksetting	Specialisme(n)	Aantal fte werkzaam
Bv medisch spec zorg in ziekenhuis		
Anderhalve lijn		

Als vraag 11 = ggz → door naar vraag 0

De rest van de groep die vraag 16 heeft gekregen door naar het selectie criterium voor vraag 28

De volgende vraag alleen stellen als vraag 15 = sociale geneeskunde



17. Kunt u aangeven in welk onderdeel van de sociale geneeskunde u werkzaam bent?

- ☐ Sociale geneeskunde: infectieziektebestrijding
- ☐ Sociale geneeskunde: Bedrijfsgezondheidszorg
- ☐ Sociale geneeskunde: Verzekeringsgeneeskundige zorg
- ☐ Sociale geneeskunde: Jeugdgezondheidszorg
- ☐ Sociale geneeskunde: Inspectie
- ☐ Sociale geneeskunde: overige sociale geneeskunde (forensische zorg, forensische geneeskunde, sociaal medische indicatie, medische milieukunde)

De volgende vraag alleen stellen als vraag 15 = MSZ in ziekenhuis of zbc of acute zorg:

18. Kunt u aangeven in welk geneeskundig specialistisch domein(en) u structureel / op regelmatige basis werkzaam bent?

- ☐ Ambulance
- ☐ Anesthesiologie
- ☐ Cardiologie
- ☐ Cardio-thoracale chirurgie
- ☐ Dermatologie en venerologie
- ☐ Heelkunde
- ☐ Intensive Care
- ☐ Interne geneeskunde
- ☐ Keel-neus-oorheelkunde
- ☐ Kindergeneeskunde
- ☐ Klinische genetica
- ☐ Klinische geriatrie
- ☐ Longziekten en tuberculose
- ☐ Maag-darm-leverziekten
- ☐ Medische microbiologie
- ☐ Mond- Kaak en Aangezichtschirurgie
- ☐ Neurochirurgie
- ☐ Neurologie
- ☐ Nucleaire geneeskunde
- ☐ Obstetrie en gynaecologie
- ☐ Oncologie
- ☐ Oogheelkunde



- ☐ Orthopedie
- ☐ Palliatieve zorg
- ☐ Pathologie
- ☐ Plastische chirurgie
- ☐ Radiologie
- ☐ Radiotherapie
- ☐ Reumatologie
- ☐ Revalidatiegeneeskunde
- ☐ SEH
- ☐ Urologie
- ☐ Ziekenhuisgeneeskunde
- ☐ Anders, namelijk _____

Als vraag 18 = interne:

19. Bent u werkzaam in een specifiek deelgebied van de interne geneeskunde?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, in de acute geneeskunde
- ☐ Ja, in de allergologie en klinische immunologie
- ☐ Ja, in de bloedtransfusiegeneskunde
- ☐ Ja, in de endocrinologie
- ☐ Ja, in de hematologie
- ☐ Ja, op het gebied van infectieziekten
- ☐ Ja, op de intensive care
- ☐ Ja, in de klinische farmacologie
- ☐ Ja, in de medische oncologie
- ☐ Ja, in de nefrologie
- ☐ Ja, in de ouderengeneeskunde
- ☐ Ja, in de vasculaire geneeskunde
- ☐ Ja, in nog een ander deelgebied



Als vraag 18 = heekunde:

20. Bent u werkzaam in een specifiek deelgebied van de heekunde?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, in de chirurgische oncologie
- ☐ Ja, in de vaatchirurgie
- ☐ Ja, in de gastro-intestinale chirurgie
- ☐ Ja, in de traumachirurgie
- ☐ Ja, in de kinderchirurgie
- ☐ Ja, in de longchirurgie
- ☐ Ja, in nog een ander deelgebied

Als vraag 18 = oncologie:

21. In welk deelgebied van de oncologie bent u (voornamelijk) werkzaam:

- ☐ chirurgische oncologie
- ☐ medische oncologie
- ☐ mamma-poli
- ☐ anders

Als vraag 18 = palliatieve zorg:

22. Met welke patiëntengroepen binnen de palliatieve zorg houdt u zich voornamelijk bezig?

- ☐ oncologiepatiënten
- ☐ patiënten interne geneeskunde
- ☐ anders, namelijk

De volgende vraag alleen stellen als vraag 15 = MSZ in ziekenhuis

23. In welke setting binnen het ziekenhuis of ZBC bent u vooral werkzaam?

Toelichting: u kunt hier meerdere antwoorden geven

- ☐ kliniek
- ☐ polikliniek
- ☐ dagopname



De volgende vraag alleen stellen als vraag 15 = huisartsenzorg

24. In wat voor soort huisartsenpraktijk(en) bent u werkzaam?

- ☐ solopraktijk
- ☐ duopraktijk
- ☐ groepspraktijk
- ☐ huisartsenpraktijk in gezondheidscentrum
- ☐ zorggroep

De volgende vraag alleen stellen als vraag 15 = gehandicaptenzorg

25. In welk onderdeel /welke onderdelen van de gehandicaptenzorg bent u werkzaam?

- ☐ VG (Verstandelijk gehandicaptenzorg)
- ☐ LG (Lichamelijke gehandicaptenzorg)
- ☐ ZG (Zintuigelijk gehandicaptenzorg)

De volgende vraag alleen stellen als vraag 15 = verpleeghuis

26. Met welke zorg of patiëntengroepen in het verpleeghuis houdt u zich voornamelijk bezig?

- ☐ Somatische zorg
- ☐ Psycho-geriatrische zorg
- ☐ Palliatieve zorg
- ☐ Revalidatiezorg

Vanaf hier weer vragen aan iedereen.

27. Kunt u in onderstaand schema invullen hoeveel fte u gemiddeld genomen werkzaam bent per werkveld of geneeskundig specialisme?

Het totaal aantal fte dient uit te komen op het aantal fte dat u volgens uw contract(en) werkzaam bent met een **maximum van 1 fte**.

NB: Dit schema wordt aangemaakt o.b.v. de vorige vragen. Voor degenen die in een ziekenhuis of zbc werkzaam zijn maar geen VS GGZ zijn komen hier de aangekruiste specialismen van vraag 18 te staan, voor de anderen de werkvelden die zijn aangekruist in vraag 15. Onderstaande is een voorbeeld voor iemand die zowel cardiologie als cardio-thoracale chirurgie heeft aangekruist bij vraag 18

	fte
Cardiologie	
Cardio-thoracale chirurgie	



Als vraag 15 = MSZ in ziekenhuis

28. U heeft aangegeven (ook) in een ziekenhuis te werken. Wat voor type dienstverband heeft u op dit moment met dit ziekenhuis?

Indien u meerdere dienstverbanden heeft kunt u meerdere antwoorden geven. [meerkeuze]

☐ Ik werk in loondienst van een MSB/maatschap van geneeskundig specialisten

☐ Ik werk in loondienst van een ziekenhuis

☐ Ik werk als zelfstandige

Als vraag 11 = ggz → door naar vraag 0

29. Zijn er klachten/patiëntgroepen die in uw organisatie wel door de geneeskundig specialist worden behandeld maar **niet** door u of door collega verpleegkundig specialisten?

☐ Ja

☐ Nee → door naar vraag 0

30. U gaf aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die in uw organisatie wel door de geneeskundig specialist worden behandeld en **niet** door u of door collega verpleegkundig specialisten. Om welke klachten/patiëntgroepen gaat het dan?

31. Zijn er klachten/patiëntgroepen die in uw organisatie wel door u of door collega verpleegkundig specialisten worden behandeld, maar **niet** door de geneeskundig specialist?

☐ Ja

☐ Nee → door naar vraag 33

32. U gaf aan dat er klachten/patiëntgroepen zijn die in uw organisatie wel door u of door collega verpleegkundig specialisten worden behandeld, maar **niet** door de geneeskundig specialist. Om welke klachten/patiëntgroepen gaat het dan?

33. Kunt u voor de meest recente dag dat u met patiënten gewerkt heeft, de leeftijdscategorie en het geslacht aangeven van de volgende patiënten?

Indien u in meerdere werkvelden of geneeskundig specialistisch domeinen werkzaam bent, dan graag de vraag beantwoorden voor het werkveld of het geneeskundige specialisme waarin u het meeste aantal uren werkzaam bent.



	Eerste patiënt van de dag	Laatste patiënt voor de lunch	Eerste patiënt na de lunch	Laatste patiënt van de dag
Geslacht	☐ Man ☐ Vrouw	☐ Man ☐ Vrouw	☐ Man ☐ Vrouw	☐ Man ☐ Vrouw
Leeftijdscategorie	☐ 0 tot 4 jaar ☐ 5 tot 9 jaar ☐ 10 tot 14 jaar ☐ 15 tot 19 jaar ☐ 20 tot 24 jaar ☐ 25 tot 29 jaar ☐ 30 tot 34 jaar ☐ 35 tot 39 jaar ☐ 40 tot 44 jaar ☐ 45 tot 49 jaar ☐ 50 tot 54 jaar ☐ 55 tot 59 jaar ☐ 60 tot 64 jaar ☐ 65 tot 69 jaar ☐ 70 tot 74 jaar ☐ 75 tot 79 jaar ☐ 80 en ouder	☐ 0 tot 4 jaar ☐ 5 tot 9 jaar ☐ 10 tot 14 jaar ☐ 15 tot 19 jaar ☐ 20 tot 24 jaar ☐ 25 tot 29 jaar ☐ 30 tot 34 jaar ☐ 35 tot 39 jaar ☐ 40 tot 44 jaar ☐ 45 tot 49 jaar ☐ 50 tot 54 jaar ☐ 55 tot 59 jaar ☐ 60 tot 64 jaar ☐ 65 tot 69 jaar ☐ 70 tot 74 jaar ☐ 75 tot 79 jaar ☐ 80 en ouder	☐ 0 tot 4 jaar ☐ 5 tot 9 jaar ☐ 10 tot 14 jaar ☐ 15 tot 19 jaar ☐ 20 tot 24 jaar ☐ 25 tot 29 jaar ☐ 30 tot 34 jaar ☐ 35 tot 39 jaar ☐ 40 tot 44 jaar ☐ 45 tot 49 jaar ☐ 50 tot 54 jaar ☐ 55 tot 59 jaar ☐ 60 tot 64 jaar ☐ 65 tot 69 jaar ☐ 70 tot 74 jaar ☐ 75 tot 79 jaar ☐ 80 en ouder	☐ 0 tot 4 jaar ☐ 5 tot 9 jaar ☐ 10 tot 14 jaar ☐ 15 tot 19 jaar ☐ 20 tot 24 jaar ☐ 25 tot 29 jaar ☐ 30 tot 34 jaar ☐ 35 tot 39 jaar ☐ 40 tot 44 jaar ☐ 45 tot 49 jaar ☐ 50 tot 54 jaar ☐ 55 tot 59 jaar ☐ 60 tot 64 jaar ☐ 65 tot 69 jaar ☐ 70 tot 74 jaar ☐ 75 tot 79 jaar ☐ 80 en ouder

34. Kunt u aangeven aan welke **vijf** taken u de meeste tijd van uw werktijd besteedt?

- ☐ consulten/spreekuur/visite
- ☐ vervullen functie van zaalarts
- ☐ projecttaken (innovatie, verbetering kwaliteit/organisatie van zorg)
- ☐ participatie in werkgroepen/commissies
- ☐ overleg/afstemming (MDO, intercollegiaal overleg, FTO)
- ☐ wetenschappelijk onderzoek
- ☐ het geven van onderwijs
- ☐ ANW-diensten
- ☐ Leidinggevende taken
- ☐ het begeleiden van ANIOS/AIOS en/of co-assistenten
- ☐ anders, namelijk....

35. Kunt u aangeven welk deel van uw tijd (in procenten) u aan die **vijf** taken besteedt?

De antwoord categorieën worden gebaseerd op de antwoorden bij vraag 34. De respondent krijgt dus alleen de aangekruiste antwoorden te zien.



	Aandeel (%) van uw totale werktijd
consulten/spreekuur/visite	
vervullen functie van zaalarts	
wetenschappelijk onderzoek	

36. Zijn er werkzaamheden die nu door de geneeskundig specialist worden gedaan, die wat inhoud betreft ook gedaan kunnen worden door een Verpleegkundig Specialist (er van uitgaande dat er voldoende Verpleegkundig Specialisten zijn om dit werk over te nemen)?

Indien u in meerdere werkvelden of geneeskundig specialistisch domeinen werkzaam bent, dan graag de vraag beantwoorden voor het werkveld of het geneeskundige specialisme waarin u het meeste aantal uren werkzaam bent.

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet

Vraag 37 alleen stellen als vraag 36 =ja

37. U gaf aan dat de geneeskundig specialist met wie u het meeste samenwerkt werkzaamheden verricht die wat inhoud betreft ook door een verpleegkundig Specialist kunnen worden gedaan. Om hoeveel werk van de geneeskundig specialist (in uren per week) gaat het dan ongeveer?

38. In welk jaar was u voor het eerst werkzaam als verpleegkundig specialist (of nurse practitioner) na het behalen van het diploma MANP en/of GGZ-VS?

39. In welke andere werkveld(en) of setting(s) bent u in het verleden als Verpleegkundig Specialist (of nurse practitioner) werkzaam geweest (dit kan zowel tijdens uw opleiding tot verpleegkundig specialist of nurse practitioner zijn als na diplomering)?

- ☐ Niet in ander werkveld dan huidige → door naar vraag 41
- ☐ Huisartsenzorg (exclusief GGZ in de huisartsenzorg)
- ☐ Medisch specialistische zorg (exclusief ggz en poliklinische revalidatie)
- ☐ Anderhalve lijn
- ☐ Revalidatie (niet zijnde in verpleeghuis)
- ☐ Verpleeghuis, wijkverpleging, wijkteam, eerstelijns verblijf
- ☐ Gehandicaptenzorg
- ☐ GGZ (inclusief GGZ in de huisartsenzorg)
- ☐ Sociale geneeskunde
- ☐ Anders, namelijk



40. Kunt u aangeven wanneer u in dit werkveld of werkvelden werkzaam bent geweest?

NB Onderstaande antwoordcategorieën worden gevuld op basis van de antwoorden op vraag 39. Onderstaande is dus een voorbeeld.

	Begonnen in jaar	Gestopt in jaar
Medisch specialistische zorg		
Gehandicaptenzorg		

41. Op welke leeftijd verwacht u te stoppen met werken als verpleegkundig specialist?

42. Denkt u dat er op dit moment landelijk een evenwicht is op de arbeidsmarkt van Verpleegkundig specialisten, binnen uw werkveld?

☐ Ja, er is (ongeveer) een evenwicht

☐ Nee, er is een tekort aan Verpleegkundig specialisten (er zijn landelijk veel en moeilijk te vervullen vacatures)

☐ Nee, er is een te groot aanbod aan Verpleegkundig specialisten (er zijn veel Verpleegkundig specialisten die geen passende baan kunnen vinden)

☐ Weet niet

→ Door naar vraag 0

Deel C: ooit werkzaam geweest als VS (of NP)

43. Wat is de naam van uw functie?

44. Bent u ooit als verpleegkundig specialist (of nurse practitioner) werkzaam geweest na het behalen van het diploma MANP en/of GGZ-VS?

☐ Ja

☐ Nee

45. In welk jaar was u voor het eerst werkzaam als verpleegkundig specialist (of nurse practitioner) na het behalen van het diploma MANP en/of GGZ-VS?

46. In welk jaar bent u gestopt met werken als verpleegkundig specialist (of nurse practitioner)?



Deel D: niet werkzaam geweest als VS (of NP)

47. Wilt u in de toekomst als verpleegkundig specialist gaan werken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik nog niet

Deel E: algemene vragen

48. Wat is uw geboortejaar?

numeriek veld

49. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

NB onderstaande vraag alleen stellen aan degenen die nu werkzaam zijn, al dan niet als VS – o.b.v. vraag 13 (dus vraag 13 = 1, 2 of 3)

50. In welke provincie bent u (vooral) werkzaam?

- ☐ Friesland / Fryslân
- ☐ Groningen
- ☐ Drenthe
- ☐ Overijssel
- ☐ Flevoland
- ☐ Gelderland
- ☐ Utrecht
- ☐ Noord Holland
- ☐ Zuid Holland
- ☐ Zeeland
- ☐ Noord-Brabant
- ☐ Limburg
- ☐ Niet van toepassing/geen van bovenstaande



Deel G: degenen die niet erkend VS zijn (GGZ-VS oude stijl en NP voor 2007 zonder assessment)

Als GGZ-VS en geen diploma nieuwe stijl:

Als diploma MANP maar niet voldaan aan eisen assessment.

51. Bent u op dit moment werkzaam?

☐ ja ik ben werkzaam in de zorg

☐ ja, ik ben werkzaam, maar niet in de zorg

☐ nee, ik ben nu niet werkzaam → *einde vragenlijst*

52. Wat is de naam van uw functie?

53. In wat voor soort organisatie bent u werkzaam?

Einde vragenlijst

Als u nog vragen of opmerkingen heeft over dit onderzoek of deze enquête, dan kunt u die hieronder aangeven:

Open vraag/tekstveld

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

Elke 100^e respondent die de vragenlijst volledig heeft ingevuld, ontvangt een dinerbon t.w.v. € 75.

Als u hiervoor in aanmerking wilt komen, vult u dan s.v.p. uw e-mailadres in:

Indien u graag een rapportage wilt ontvangen na afronding van dit onderzoek, vult u dan s.v.p. uw e-mailadres in:
