



Capaciteitsplan 2024-2027

Deelrapport 9

Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist Algemene Gezondheidszorg

Capaciteitsplan 2024-2027

Deelrapport 9

Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist Algemene Gezondheidszorg

Bijlage bij het Integraal overzicht Capaciteitsplan 2024-2027

Statutaire doelstellingen:

1. het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van ramingen met betrekking tot de toekomstige benodigde capaciteit aan professionals in de zorg;
2. advisering en informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en de capaciteit van de hiermee gepaard gaande instroom in opleidingen en vervolgoopleidingen.

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	11
1.1 Totstandkoming van dit rapport	11
1.2 Doelstelling Capaciteitsorgaan	12
1.3 Leeswijzer	13
2 Beroepen	15
2.1 Introductie van de beroepen in Nederland	15
2.2 Taken en verantwoordelijkheden	17
2.3 Wet- en regelgeving	19
3 Opleidingen	23
3.1 Beschrijving opleidingen	23
3.2 Bekostiging	25
3.3 Opleidingsduur	26
3.4 Aantal opleidingsplaatsen: instroom en subsidie	27
3.4.1 Instroom 2012-2022	27
3.4.2 Instroom ten opzichte van subsidie	27
3.4.3 Instroom per sector	30
3.4.4 Jaarlijkse instroom	32
3.5 Aantal in opleiding per leerjaar	33
3.6 Intern rendement opleidingen	33
3.7 Rendement personen in opleiding	33
3.8 Leeftijd en geslacht	34
3.9 Parameterwaarden 'Opleidingen'	35
4 Zorgaanbod	37
4.1 Omvang beroepsgroepen	37
4.1.1 Aantal geregistreerden	37
4.1.2 Aantal werkzamen	38
4.1.3 Deeltijdfactor	39
4.1.4 Werkzamen, deeltijdfactor en fte per sector	40
4.2 Uitstroom en extern rendement	42
4.2.1 Uitstroom	42
4.2.2 Extern rendement	43
4.3 Leeftijd en geslacht	43
4.3.1 Leeftijd	43
4.3.2 Geslacht	44
4.4 Buitenlandse instroom	44
4.5 Parameterwaarden 'Zorgaanbod'	45

5	Zorgvraag	47
5.1	Onvervulde vraag.....	47
5.1.1	Veel vacatures in met name VVT.....	48
5.1.2	Ervaren tekorten op de arbeidsmarkt.....	51
5.1.3	Arbeidsmarkt op sectorniveau	52
5.1.4	Aantal werkzoekenden stabiel.....	52
5.1.5	Aansluiting vraag en aanbod stimulans voor opleiden	53
5.2	Demografie	53
5.2.1	Meer zorgprofessionals nodig door bevolkingsgroei.....	55
5.2.2	Het aantal en aandeel 65+'ers stijgt	55
5.3	Epidemiologie	57
5.3.1	COVID-19 en toename infectieziekten	57
5.3.2	Meer chronische aandoeningen en multimorbiditeit	58
5.4	Sociaal-culturele ontwikkelingen	59
5.4.1	De juiste zorg op de juiste plek.....	60
5.4.2	Langer thuis wonen	61
5.4.3	Patiënten vragen meer tijd	62
5.4.4	Preventie en leefstijl	62
5.4.5	Onzekerheid rondom bekostiging zorg	62
5.4.6	Sectorspecifieke ontwikkelingen	63
5.5	Parameterwaarden 'Zorgvraag'	65
6	Werkproces.....	67
6.1	Vakinhoudelijke ontwikkelingen.....	68
6.1.1	Verbetering van de zorg.....	68
6.1.2	Toenemende complexiteit van zorg	69
6.1.3	Gezamenlijke besluitvorming	69
6.1.4	Sectorspecifieke ontwikkelingen	70
6.2	Efficiency	70
6.2.1	Geen daling administratieve lasten voorzien	71
6.2.2	Meningen verdeeld over impact digitalisering	72
6.2.3	Beperkte capaciteit ondersteuning en aanverwante sectoren en beroepen ...	73
6.2.4	Ontwikkeling ziekteverzuim onzeker.....	73
6.2.5	Sectorspecifieke ontwikkelingen	74
6.3	Taakherschikking.....	74
6.3.1	Drijvende krachten achter taakherschikking.....	75
6.3.2	Merendeel PA's en VS'en-AGZ voorziet meer taakherschikking	79
6.3.3	Geen structurele verschuivingen vanuit PA's en VS'en-AGZ naar andere beroepen.....	79
6.3.4	Verschuiving beroepenmix	79
6.3.5	Omvang taakherschikking vanuit artsen.....	80
6.3.6	Voorziene taakherschikking vanuit geneeskundig specialisten	80
6.3.7	Sectorspecifieke ontwikkelingen	84
6.4	Arbeidstijdverandering.....	85

6.5	Parameterwaarden ‘Werkproces’	86
7	Overwegingen en advies.....	87
7.1	De instroomadviezen	87
7.2	Aanbevelingen	90
7.3	Adviesvarianten.....	92
7.4	Evenwichts jaren, trends en waarden.....	93
7.5	Uitkomsten: benodigd aantal fte.....	94
7.6	Uitkomsten: benodigd aantal instromers	96
7.7	Keuze voor adviesvarianten	97
7.8	Adviezen op sectorniveau	98
Bijlage 1:	Literatuur	103
Bijlage 2:	Afkortingen en begrippen.....	117
Bijlage 3:	Ramingsmodel.....	119
Bijlage 4:	Procedure en betrokkenen.....	120
Bijlage 5:	Parameterwaarden sociaal-cultureel en werkproces.....	121
Bijlage 6:	Overzicht parameterwaarden	126
Bijlage 7:	Aandachtspunten voor een volgende raming	135



Samenvatting

Dit rapport bevat het advies over het aantal instromers in de opleidingen tot Physician assistant (PA) en Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ), dat jaarlijks nodig is om in de toekomst (2034) een evenwicht op de arbeidsmarkt te bereiken en te behouden. Dit advies is opgesteld op verzoek van het ministerie van VWS, en in samenwerking met veldpartijen. Het Capaciteitsorgaan beschrijft de ontwikkelingen die aan dit advies ten grondslag liggen en de totstandkoming van het advies in dit Capaciteitsplan.

Het instroomadvies

Onderstaande tabel geeft inzicht in het benodigde aantal jaarlijkse instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ. Geadviseerd wordt om in 2024 t/m 2027 jaarlijks **286** personen in te laten stromen in de opleidingen tot PA en **474** personen in de opleidingen tot VS-AGZ. Bij opvolging van de adviezen worden er bij de huidige gesignaleerde trends voldoende PA's en VS'en-AGZ opgeleid om tekorten op de arbeidsmarkt in te lopen en te voldoen aan de zorgvraag.

Over het geheel genomen zijn er de komende jaren meer instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ nodig in vergelijking met de instroom in de voorgaande jaren en in vergelijking met de vorige ramingsadviezen. Vanaf cohort 2019-2020 wordt het aantal structureel gesubsidieerde plaatsen volledig benut. Er stroomden echter minder mensen in de opleidingen in dan er nodig waren volgens de vorige instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan.^{1 2} In alle sectoren stijgt de zorgvraag. Met name in de eerste lijn en in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) wordt een sterke toename voorzien. De instroom zal in die sectoren (zeer) sterk moet stijgen om te voorkomen dat de huidige tekorten verder oplopen en om te zorgen dat in de toekomst aan de zorgvraag kan worden voldaan. In de medisch specialistische zorg wordt het huidige tekort bij gelijkblijvende trends binnen enkele jaren ingelopen, waardoor de instroom kan worden afgebouwd.

Tabel 1: Advies jaarlijks benodigd aantal instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ*

	Totaal	Medisch specialistische zorg	Eerste lijn	VVT	Overige sectoren**
Instroomadviezen					
PA	286	139	70	62	15
VS-AGZ	474	180	69	213	12
Gemiddelde instroom 2017 t/m 2021					
PA	238	184	37	15	3
VS-AGZ	380	238	38	78	25

* Excl. VS-GGZ. De sectoren tellen niet exact op tot het totaal aantal instromers vanwege afrondingsverschillen.

** Grotere onzekerheidsmarge vanwege kleine groepen.

¹ Drenth, J.P.H. (2020, 3 april). Bijgesteld advies Capaciteitsplan 2021-2024. [brief Stichting Capaciteitsorgaan aan de minister van Volksgezondheid en Sport]. Geraadpleegd op 12-10-2022, van <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2021/02/3a.-Bijstelling-advies-brief-t.a.v.-VWS-3-april-2020.pdf>

² Drenth, J.P.H. (2020, 20 november). Bijgestelde instroomadviezen voor de beroepen Geestelijke Gezondheid en de psychiaters. [brief Stichting Capaciteitsorgaan aan de minister van Volksgezondheid en Sport]. Geraadpleegd op 31-10-2022, van <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2020/11/20-49-20201120-Brief-VWS-bijgesteld-advies-BGG.pdf>

Het instroomadvies voor de VS in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) maakt geen onderdeel uit van deze raming. Het voorkeursadvies betreft 248 instromers per jaar voor de MANP-opleidingen tot VS-GGZ.³ De afgelopen 5 jaar startten er aan de hogescholen jaarlijks gemiddeld 80 studenten met de tweejarige opleiding tot VS-GGZ. Daarnaast worden er VS'en-GGZ opgeleid aan de driejarige categorale opleiding GGZ-VS.

Aandachtspunten

Een aandachtspunt bij de adviezen is dat er onzekerheid bestaat over de mate waarin zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen van invloed zullen zijn op de inzet van PA's en VS'en-AGZ. Het betreft relatief nieuwe beroepsgroepen die een steeds groter deel van de zorgverlening in Nederland op zich nemen. Om deze reden is er naar verhouding veel behoefte aan meer capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ voor taakherschikking en sociaal-culturele / beleidsontwikkelingen, zoals de juiste zorg op de juiste plek, het langer thuis wonen van ouderen en preventie en leefstijl. Hierdoor hebben veranderingen in de zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen, waaronder beleidswijzigingen, relatief veel invloed op de vraag naar deze beroepen. De benodigde (opleidings)capaciteit kan daardoor bij (beleids)wijzigingen in de toekomst hoger of lager uitvallen.

Onzekerheid is er met name rondom de impact van oplopende zorgkosten. Toekomstig beleid van de overheid en zorgverzekeraars gericht op het inperken van de groei van de zorgkosten door middel van taakherschikking zal leiden tot een toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ. Wanneer er echter alleen sprake is van sterke beperking van de zorgbudgetten of behoudende inkoop, dan kan dit leiden tot een (tijdelijke) afname van de vraag naar onder andere PA's en VS'en-AGZ.

Om recht te doen aan de hiervoor genoemde onzekerheden is er in de ramingen gebruik gemaakt van minimum, midden en maximum inschattingen voor zorgvraag- en werkprocesparameters. Het advies van de VS'en-AGZ (**474** instromers per jaar) is gebaseerd op de midden inschattingen. Wanneer trends meer of minder impact hebben dan voorzien, dan zal de uiteindelijke zorgvraag hoger of lager uitvallen. Indien trends zich in gelijke mate doorzetten tot na 2032 is bij de VS'en-AGZ verdere uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen tot 544 per jaar nodig.

Voor de PA's is het advies (**286** instromers per jaar), mede vanwege de hiervoor genoemde onzekerheden, gebaseerd op de maximale inschattingen voor zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen. Het opvolgen van de midden inschattingen zou namelijk een afbouw van de opleidingscapaciteit voor de opleidingen tot PA betekenen. Afbouw van de huidige opleidingscapaciteit lijkt gezien de huidige krapte op de arbeidsmarkt, de snel stijgende zorgvraag en de onzekerheden binnen de raming niet raadzaam. Het weer opbouwen van eenmaal afgebouwde opleidingscapaciteit vraagt veel tijd, waarin tekorten op de arbeidsmarkt snel kunnen oplopen. Bovendien zetten werkgevers in de zorg de opleidingen tot PA en VS in om zorgprofessionals op hbo-niveau loopbaanperspectief te bieden en hen zo te behouden voor de zorg. Indien in de komende jaren blijkt dat zorgvraag- en werkproces-trends minder impact hebben dan voorzien, dan kan volstaan worden met een lager aantal instromers. Wanneer de huidige trends volgens de midden inschattingen zich doorzetten tot na 2032 dan is een jaarlijkse instroom van 201 studenten per jaar in de opleidingen tot PA afdoende.

³ Capaciteitsorgaan (2022). Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 7 Beroepen Geestelijke Gezondheid. Utrecht. <https://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/>. CONCEPT.

Het Capaciteitsorgaan zal in de komende jaren de balans op de arbeidsmarkt van PA's nauwgezet monitoren, om signalen die kunnen duiden op het ontstaan van overschotten tijdig in beeld te krijgen. Wanneer bij een volgende raming blijkt dat ontwikkelingen minder impact hebben dan nu is doorgerekend, of dat er sprake is van de opbouw van een te groot aanbod aan PA's, dan kan alsnog afbouw van de opleidingscapaciteit geadviseerd worden.

Een ander aandachtspunt is dat de geraamde benodigde capaciteitsontwikkeling in lijn ligt met de benodigde toekomstige capaciteit volgens demografische prognoses, multidisciplinaire focusgroepen en de voorziene personeelsbehoefte van werkgevers. Maar de geraamde benodigde capaciteit ligt ruim onder de historische groei, wanneer de groei van de beroepsgroepen over de laatste 10 jaar wordt doorgezet naar de komende 10 jaar. Aangezien de daadwerkelijke groei van de beroepsgroepen nog niet afbuigt, kan het zijn dat de deelnemers aan de focusgroepen en werkgevers de benodigde toekomstige capaciteit te laag inschatten, of dat er in de komende jaren een afbuigende trend van de capaciteitsgroei valt te voorzien. Op dit moment zijn er echter nog geen signalen die hierop wijzen.

Een laatste aandachtspunt is dat in de ramingen de huidige trends in de inzet van PA's en VS'en-AGZ zijn doorgerekend naar de toekomst, ook waar deze afwijken van wat stakeholders beschouwen als wenselijke trends.

Trends

Onderstaande trends zijn bepalend geweest bij de totstandkoming van de instroomadviezen.

- In alle sectoren wordt toenemende taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ voorzien. In alle sectoren nemen PA's en VS'en-AGZ een steeds groter deel van de zorgverlening op zich.
- Groei en vergrijzing van de bevolking zorgen voor meer vraag naar met name VS'en-AGZ, maar ook naar PA's, vooral in de VVT-sector.
- Ook epidemiologische ontwikkelingen, waaronder de toename van infectieziekten, chronische aandoeningen en multimorbiditeit, stuwen de vraag naar PA's en VS'en-AGZ.
- Over 10 jaar is naar verwachting 23,5% van de nu werkzame mannelijke PA's en 18% van de nu werkzame vrouwelijke PA's uitgestroomd uit het beroep. Voor de VS'en-AGZ gaat het om respectievelijk 32% en 26,5%. Aangezien er geen krimp van de zorgvraag voorzien wordt, moeten nieuwe zorgprofessionals worden opgeleid om hen te vervangen.
- Sociaal-culturele/beleidsontwikkelingen die in meerdere sectoren tot een stijging van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ leiden, zijn: de beweging 'de juiste zorg op de juiste plek', ouderen wonen langer thuis, patiënten vragen meer tijd, en preventie en leefstijl.
- Vakinhoudelijke ontwikkelingen die in meerdere sectoren tot een stijging van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ leiden, zijn: verbetering van de zorg, toenemende complexiteit van zorg en gezamenlijke besluitvorming.
- Er wordt zowel voor de PA's als VS'en-AGZ geen efficiencywinst voorzien vanuit een daling van administratieve lasten. In meerdere sectoren wordt zelfs een stijging ervaren vanwege toenemende administratieve verplichtingen van zorgverzekeraars, ICT-knelpunten, kwaliteitsverantwoording en angst voor juridische processen. Over de impact van digitalisering zijn de meningen verdeeld.

- Er is krapte op de arbeidsmarkt van PA's en VS'en-AGZ. Naar schatting zijn er 7 moeilijk vervulbare vacatures per 100 werkzame VS'en-AGZ en 4 moeilijk vervulbare vacatures op iedere 100 werkzame PA's.

De meeste opleidingsplaatsen voor de PA's zijn nodig vanwege: 1) taakherschikking, 2) epidemiologische ontwikkelingen, 3) uitstroom van PA's uit het beroep, 4) groei en vergrijzing van de bevolking, en 5) sociaal-culturele/beleidsontwikkelingen. Voor de VS'en-AGZ moeten er met name meer collega's worden opgeleid vanwege: 1) taakherschikking, 2) vervanging van uitstromers uit het beroep, 3) groei en vergrijzing van de bevolking, 4) sociaal-culturele / beleidsontwikkelingen, en 5) vakinhoudelijke ontwikkelingen.

Aanbevelingen

Aanvullend op het ramingsadvies doen wij nog enkele aanbevelingen aan het ministerie van VWS, het ministerie van OCW en veldpartijen.

Realisatie advies op sectorniveau

Een aandachtspunt is de realisatie van dit advies op sectorniveau. Enerzijds worden er in de eerste lijn en VVT-sector aanzienlijk minder PA's en VS'en-AGZ opgeleid dan nodig is met het oog op de toekomstige zorgvraag. Anderzijds stijgt de vraag in de medisch specialistische zorg de komende jaren minder hard en kan daar volstaan worden met het opleiden van minder PA's en VS'en-AGZ. Een relatief goede opleidingsstructuur binnen de medisch specialistische zorg tegenover belemmeringen binnen de eerste lijn en VVT, houden de scheve verdeling in de instroom in stand.

In de eerste lijn worden, meer dan in andere sectoren, knelpunten ervaren op het vlak van het aannemen en opleiden van PA's en VS'en. Met name bekostiging is een belemmering. De subsidie/opleidingsgelden die praktijkopleidingsinstellingen ontvangen vanuit de hogescholen en Stichting KOH worden als ontoereikend ervaren. Daarnaast ervaren huisartsen de huidige bekostiging van zorgverzekeraars van de inzet van PA's en VS'en als gebrekkig. Andere belemmeringen bij het opleiden zijn volgens huisartsen en managers onder andere: onduidelijkheid over toekomstige opleidingsgelden en bekostiging en de beleving dat te weinig hogescholen opleiden voor de eerste lijn.

Binnen de VVT-sector spelen, net als in de gehandicaptenzorg, meerdere factoren een remmende rol. Dit zijn met name de onbekendheid met de beroepsgroepen en de bekostiging van de inzet van deze professionals. Ook de beperkte capaciteit aan hbo-professionals remt de instroom in de opleidingen tot PA en VS-AGZ. Bij de opleidingen in de wijkverpleging wordt samenwerkt met huisartsen of specialisten ouderengeneeskunde. Het opleiden van PA's en VS'en in de wijk vraagt dus op korte termijn ook meer capaciteit van huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.

Geadviseerd wordt om meer in intersectorale samenwerkingsverbanden op te leiden, vanwege de verschuivende zorgvraag tussen de sectoren. Hiermee doen zorgprofessionals ervaring op in meerdere sectoren. Dit kan een overstap naar een andere sector in de toekomst vergemakkelijken. Deels gebeurt dit al binnen de stages die PA's in opleiding doorlopen. Intersectoraal opgeleide PA's en VS'en-AGZ kunnen daarnaast fungeren als 'transmurale brug', tussen sectoren en bijdragen aan de

verdere totstandkoming van de anderhalvelijnszorg en de transitie van zorg. Aangeraden wordt om waar mogelijk aan te sluiten bij de relatief goede opleidingsstructuur binnen de ziekenhuizen. Verder kan verkend worden in hoeverre hogescholen 'omscholingstrajecten' kunnen verzorgen bij de overstap naar een andere sector. Momenteel vindt een dergelijke omscholing plaats op de werkvloer veelal onder begeleiding van een geneeskundig/medisch specialist, wat bijdraagt aan een hoge ervaren werkdruk door deze professionals.

Daarnaast raden wij de ministeries van VWS en OCW en zorgverzekeraars aan om te zorgen voor een minimaal kostendekkende bekostiging van de opleiding en inzet van PA's en VS'en-AGZ binnen de eerste lijn en om huisartsenpraktijken en -posten hierbij zekerheid te bieden voor de toekomst.

Verder kan het opleiden van PA's en VS'en-AGZ binnen de VVT-sector en gehandicaptenzorg gestimuleerd worden door te werken aan de bekendheid van deze beroepen. Het meest effectief hierbij is het wanneer managers, geneeskundig specialisten en opleiders hun ervaringen met deze beroepen, het opleiden van deze beroepen en de bekostiging van PA's en VS'en-AGZ delen met collega's binnen en buiten de eigen zorgorganisatie. Ook communicatie vanuit een vakgroep van PA's of een netwerk van VS'en binnen de sector draagt bij aan bekendheid.

Behoud van hbo-professionals voor de zorg

Bovenstaande maatregelen zullen tevens bijdragen aan ontwikkelmogelijkheden van en het behoud van hbo-professionals voor de zorg en daarmee aan de doelen van het Programma 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn'.⁴ Een belangrijke reden voor introductie van de opleidingen tot PA en VS, was het tegengaan van tekorten aan hbo-professionals door het bieden van loopbaanperspectief.^{5 6 7 8} De opleidingen tot PA en VS stimuleren de instroom in onder andere de hbo-opleiding tot Verpleegkundige, doordat de carrièremogelijkheden de keuze voor een beroep in de (verpleegkundige) zorg aantrekkelijk maken.^{9 10 11} De afgelopen 10 jaar is de instroom in de opleiding tot Verpleegkundige ruim verdubbeld.¹² Daarnaast draagt het bieden van carrièremogelijkheden ook bij aan het verminderen van voortijdige uitstroom van studenten uit de hbo-opleiding tot Verpleegkundige.¹³ Ook voor werkgevers in de medisch specialistische zorg, de ouderenzorg en de eerste lijn is het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers een belangrijke aanleiding of stimulerende factor

⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). *Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn; Samen anders leren en werken*. Den Haag.

⁵ LeGrand-van den Boogaard MJM, et al. (2003). *De zorg van morgen. Flexibiliteit & Samenhang. Deel 1 hoofdlijnen. Advies van de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking*. Den Haag.

⁶ VBOC-AVVV (2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening*.

⁷ NIVEL, V&VN & LEVV (2008). *Goede loopbaanmogelijkheden belangrijk voor verpleegkundigen en verzorgenden*.

⁸ Roodbol, P. (2018). The maturation of the Nurse Practitioners in the Netherlands. 10th ICN NP/APN Conference Rotterdam.

⁹ Dijkstra, B. & Wiegink, H. (2010). *Het beroepsbeeld van de HBO-V student*. Hanzehogeschool Groningen. Academie voor Verpleegkunde.

¹⁰ Carriëretijger.nl. *Carrièreperspectief verpleegkundige*. Geraadpleegd op 17-11-2022, via <https://www.carriëretijger.nl/opleiding/gezondheidszorg/verpleegkunde>

¹¹ Peters, F. (2022). *Derde evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. KBA Nijmegen.

¹² CBS StatLine. *Hbo; instroom, opleidingsvorm, opleiding, regio*.

¹³ Bakker, E.J.M., Verhaegh, K.J., Kox, J.H.A.M., Van der Beek, A.J. et al. (2019). Late dropout from nursing education: An interview study of nursing students' experiences and reasons. *Nurse Education in Practice*, Volume 39, 17-25. 1471-5953.

voor het aannemen of opleiden van deze professionals.¹⁴ Er zijn geen signalen van angst bij zorgorganisaties voor ongewenste uitstroom van hbo-verpleegkundigen naar de beroepen PA of VS. Zorgorganisaties leiden hbo-zorgprofessionals juist op tot PA of VS om menselijk kapitaal te behouden voor de organisatie en voor de zorg.^{15 16}

¹⁴ Jansen, P. & Schutte, S. (2019). *Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg. Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en*. Enschede: Bureau HHM. Deelrapporten.

¹⁵ Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

¹⁶ NVZ. Klankbordgroep Onderwijs, Opleiden en Arbeidsmarktontwikkelingen. [overleg]. 15-11-2022.

1 Inleiding

Dit Capaciteitsplan bevat een instroomadvies voor de opleiding tot Physician assistant (PA) en Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg (VS-AGZ). Het instroomadvies betreft de jaarlijks benodigde instroom in de opleidingen om in de toekomst een evenwicht op de arbeidsmarkt te bereiken en te behouden. Het Capaciteitsplan geldt voor de periode 2024 t/m 2027. Dit instroomadvies wordt uitgebracht op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).^{17 18} Het instroomadvies en dit Capaciteitsplan zijn aangeboden aan de bewindspersonen van VWS en aan veldpartijen.

PA's en VS'en-AGZ zijn in veel uiteenlopende zorgsectoren werkzaam. Daarom zijn op verzoek van het ministerie van VWS niet alleen op beroepsniveau instroomadviezen uitgebracht, maar waar mogelijk ook op sectorniveau. Op basis van de betrouwbaarheid van de brongegevens bleek dit mogelijk voor de medisch specialistische zorg, de eerste lijn en de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). Voor de overige sectoren zijn uiteraard ook data verzameld en geanalyseerd. Ook deze data zijn meegewogen in de ramingen voor de gehele beroepsgroepen van PA's en VS'en-AGZ.

Dit Capaciteitsplan bevat geen instroomadvies voor de opleidingen tot verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ). Het Capaciteitsorgaan brengt voor dit beroep sinds 2011 adviezen uit vanuit de Kamer Beroepen Geestelijke Gezondheid. Het meest recente advies vindt u in het Capaciteitsplan Beroepen Geestelijke Gezondheid 2024-2027.¹⁹ PA's die werkzaam zijn binnen de GGZ maken onderdeel uit van de raming van het beroep PA.

In 2019 zijn de eerste richtinggevende ramingen voor de PA's en VS'en-AGZ uitgevoerd. Hiervoor zijn destijds twee afzonderlijke Capaciteitsplannen opgesteld. Gezien de overlap in dominante trends brengen wij op verzoek van het ministerie van VWS en veldpartijen in 2022 één Capaciteitsplan uit voor beide beroepen.

1.1 Totstandkoming van dit rapport

De ramingsadviezen en dit rapport zijn tot stand gekomen in samenwerking met de beroepsgroepen, (praktijk)opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. Zie bijlage 4. Waar mogelijk is gebruik gemaakt van feitelijke gegevens op basis van onderzoekpublicaties en bestaande bronnen, zoals het verpleegkundig specialisten register en het BIG-register. Aanvullend hierop zijn in opdracht van het Capaciteitsorgaan onderzoeken uitgevoerd naar de arbeidsmarktsituatie van de PA's²⁰ en VS'en-AGZ²¹, de beroepmix binnen zorgorganisaties en de door werkgevers voorziene vraagontwikkeling²². Verder heeft het Capaciteitsorgaan op basis van CBS-bevolkingsprognoses een doorrekening gemaakt van de demografische prognose van de patiëntenpopulaties. Om zicht te krijgen op sociaal-

¹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Verzoek om capaciteitsraming PA en VS. [brief]. 06-03-2018.

¹⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017). Toezeggingen plenair debat d.d. 7 september 2017. 02-10-2017.

¹⁹ Capaciteitsorgaan (2022). Publicaties Beroepen Geestelijke Gezondheid. <https://capaciteitsorgaan.nl/publicatie-categorie/publicaties-beroepen-geestelijke-gezondheid/>

²⁰ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumni-onderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

²¹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumni-onderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

²² Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

culturele en werkprocesontwikkelingen zijn daarnaast veldgesprekken gevoerd met de vakgroepen van NAPA en de expertisenetwerken van V&VN. Ook organiseerde het Capaciteitsorgaan zeven multidisciplinaire focusgroepen met PA's, VS'en-AGZ, geneeskundig specialisten, managers en werkgevers en inhoudelijk deskundigen.²³

In de ramingen zijn de huidige trends in de inzet van PA's en VS'en-AGZ doorgerekend naar de toekomst, ook waar deze afwijken van wat stakeholders beschouwen als wenselijke trends. Indien er in de toekomst nogmaals een raming uitgebracht wordt voor deze beroepen, dan zijn op basis van geleerde lessen uit dit traject nauwkeurigheidsslagen mogelijk. Meer hierover leest u in bijlage 7 'Aandachtspunten voor een volgende raming'.

1.2 Doelstelling Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan is in 1999 opgericht door veldpartijen in de zorg. De statutaire doelstellingen van het Capaciteitsplan zijn:

- a. het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van ramingen met betrekking tot de toekomstige benodigde capaciteit aan professionals in de zorg;
- b. advisering en informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en de capaciteit van de hiermee gepaard gaande instroom in opleidingen en vervolgoopleidingen.

Sinds 2000 brengt het Capaciteitsorgaan ramingen uit voor de gewenste instroom in diverse erkende (vervolg)opleidingen voor zorgprofessionals. Beroepen waarvoor het Capaciteitsorgaan instroomadviezen uitbrengt zijn: de medisch specialisten, klinisch technologisch specialisten, huisartsen, kaakchirurgen, orthodontisten, specialisten ouderengeneeskunde, sociaal geneeskundigen en artsen verstandelijk gehandicapt. Eveneens op verzoek van VWS is het Capaciteitsorgaan in 2009 begonnen met projectmatig onderzoek naar gewenste en daadwerkelijke capaciteitsontwikkelingen bij de BIG-geregistreerde beroepen geestelijke gezondheid. In 2011 is een eerste, richtinggevend advies over de gewenste instroom in deze opleidingen uitgebracht. Medio 2012 heeft VWS het Capaciteitsorgaan verzocht deze beroepen structureel te gaan ramen, waarbij de doelgroep in 2018 is uitgebreid met de verslavingsarts. In 2014 verscheen op verzoek van het ministerie van VWS de eerste raming van de opleidingen die vallen onder het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO). Daaropvolgend heeft VWS het Capaciteitsorgaan verzocht om ook deze opleidingen structureel te ramen. Ook hier vinden geregeld uitbreidingen plaats met nieuwe beroepen, zoals de oncologieverpleegkundige en de ambulanceverpleegkundige. Verder adviseert het Capaciteitsorgaan sinds 2009, met een korte onderbreking tussen 2014 en 2018, over de instroom in de initiële opleiding tot basisarts. Sinds 2010, m.u.v. 2016, raamt het Capaciteitsorgaan de benodigde instroom in de initiële opleiding tot tandarts. Ten slotte heeft het ministerie van VWS begin 2018 gevraagd om ramingen op te stellen voor de VS-AGZ en voor de PA.

²³ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

Het oogmerk van deze adviezen is om discrepanties tussen zorgvraag en zorgaanbod te verminderen en op termijn te voorkomen. Daarnaast voorziet het Capaciteitsorgaan de overheid en het veld van informatie op basis waarvan partijen beleid kunnen maken voor bijvoorbeeld de numerus fixus, buitenlandse instroom, taakherschikking en nieuwe opleidingen. Op verzoek van het ministerie van VWS werkt het Capaciteitsorgaan sinds 2013 mee aan initiatieven van de Europese Unie om ramingsinstrumenten voor andere landen te ontsluiten en te vergelijken. Ten slotte werkt het Capaciteitsorgaan mee aan symposia, 'invited expert' meetings en klankbordsessies.

Het bestuur van het Capaciteitsorgaan telt maximaal 27 zetels, die gelijk verdeeld zijn onder de zorgverzekeraars, de opleidingsinstellingen en de beroepsgroepen. Deze paritaire vertegenwoordiging is doorgevoerd in elk van de inmiddels 10 Kamers van het Capaciteitsorgaan, waarin de ramingen en adviezen worden voorbereid. Het Capaciteitsorgaan wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de beroepen en de positie die PA's en VS'en-AGZ innemen in diverse zorgsectoren.

Vervolgens leest u in hoofdstuk 3 meer over de opleidingen tot PA en VS-AGZ en kenmerken van studenten. Ook bevat dit hoofdstuk een overzicht van de gerealiseerde instroom in de opleidingen en het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen in de afgelopen jaren.

Hoofdstuk 4 beschrijft het huidige aanbod aan PA's en VS'en-AGZ. Voor een deel zijn de zorgprofessionals die in de toekomst (nog) werkzaam zijn, nu al opgeleid. Beschreven wordt hoe de beroepsgroep zich heeft ontwikkeld wat betreft aantallen en fte's en hoeveel uitstroom verwacht kan worden in de toekomst.

In hoofdstuk 5 komt de verwachte omvang van de zorgvraag aan bod. Het Capaciteitsorgaan houdt zoveel mogelijk rekening met voorziene demografische, epidemiologische en sociaal-culturele ontwikkelingen. Ook de onvervulde vraag, oftewel de actuele discrepantie tussen vraag en aanbod, wordt in de raming betrokken.

De afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod: het werkproces, wordt beschreven in hoofdstuk 6. In dit hoofdstuk wordt het effect besproken van vakinhoudelijke ontwikkelingen, efficiency, taakherschikking en arbeidstijdverandering op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ.

Aan het eind van elk van de voorgaande hoofdstukken staan de invoerwaarden, oftewel de parameterwaarden, voor het ramingsmodel.

Hoofdstuk 7 bevat de instroomadviezen voor de PA's en VS-AGZ op beroeps- en sectorniveau. Ook beschrijft dit hoofdstuk de uitkomsten van het ramingsmodel in adviesvarianten, waarvan het uiteindelijke instroomadvies er één is. Dit hoofdstuk bevat eveneens de overwegingen bij de keuze voor een adviesvariant.



2 Beroepen

Dit hoofdstuk beschrijft de ontstaansgeschiedenis en positie van de PA's en VS'en in Nederland. Ook het wettelijk kader en de taken en verantwoordelijkheden van PA's en VS'en-AGZ in Nederland komen aan bod.

2.1 Introductie van de beroepen in Nederland

Rond de eeuwwisseling werd de zorg in Nederland geconfronteerd met nieuwe uitdagingen: een toenemende zorgvraag gecombineerd met een beleid van kosteneffectiviteit. Tezamen met de behoefte aan een universitair programma voor verpleegkundigen, regionale tekorten aan artsen en een minister van VWS die inzette op innovatieve oplossingen, droeg dit bij aan de introductie van VS'en en PA's in de Nederlandse gezondheidszorg.^{24 25}

Aanvankelijk lag de nadruk op een verwacht tekort aan artsen, een toenemende zorgvraag en de behoefte aan meer carrièremogelijkheden voor verpleegkundigen. In de jaren daarna ontstaat er, mede vanuit de Triple Aim-gedachte, meer aandacht voor de ervaren kwaliteit en continuïteit van zorg, zorg voor specifieke groepen en doelmatigheid. Vanuit de politiek en maatschappij worden hogere eisen gesteld aan de ervaren kwaliteit van zorg, waarmee bijvoorbeeld communicatie en samenwerking van zorgprofessionals met patiënten en naasten belangrijker wordt. Ook verschuift de focus van gezondheid van een individu naar gezondheid van populaties, waarmee er meer aandacht komt voor preventie. Hierbij blijven doelmatigheid, toegankelijkheid van zorg en beheersing van zorgkosten aandachtspunten voor politiek en maatschappij.

In 1997 startte de Hanzehogeschool in Groningen, in samenwerking met het Academisch Ziekenhuis Groningen, met het opleiden van hbo-verpleegkundigen tot Nurse Practitioners. Bij de introductie van de beroepsgroep in Nederland werd nog niet gesproken van VS'en, maar van Nurse Practitioners. Een term die ook internationaal momenteel nog gangbaar is. In de periode 2001-2005 startten ook de andere acht hogescholen met het opleiden van Nurse Practitioners voor de algemene gezondheidszorg. In 2000 kwamen de eerste gediplomeerde VS'en beschikbaar op de arbeidsmarkt. Vervolgens startte de opleiding voor de PA's aan de Hogeschool Utrecht in samenwerking met het UMC Utrecht met vijf studenten. In 2004 kwamen de eerste gediplomeerde PA's beschikbaar op de Nederlandse arbeidsmarkt.

De implementatie van nieuwe beroepen in de zorg brengt vragen met zich mee over de resultaten van hun inzet. Vanaf het moment dat PA's en VS'en in Nederland in de zorg actief zijn, is er dan ook een veelheid aan onderzoeken uitgezet naar met name de kwaliteit van zorg, patiënttevredenheid en doelmatigheid of (kosten)efficiency. Aangezien PA's en VS'en ook in andere landen langere of kortere tijd actief zijn, is en wordt ook internationaal veel onderzoek naar deze onderwerpen gedaan.

²⁴ Roodbol P. (2018). The maturation of the Nurse Practitioner in the Netherlands.

²⁵ Crommentuyn, R. (2002). De physician assistant is geen loopjongen. *Medisch Contact*, mei 2002. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-physician-assistant-is-geen-loopjongen.htm>

Omvang van de beroepsgroepen

PA's

Het aantal werkzame PA's is sinds de introductie van het beroep in de Nederlandse zorg sterk toegenomen. Het aantal werkzamen liep op van 149 in het jaar 2009 naar 1.590 in januari 2022. PA's worden hoofdzakelijk ingezet in de medisch specialistische zorg, eerste lijn en VVT. Daarnaast zijn zij ook werkzaam in de gehandicaptenzorg en de GGZ.

VS'en-AGZ

Het aantal werkzame VS'en is sinds de introductie van het beroep in de Nederlandse zorg sterk toegenomen. In 2009 waren er 667 VS'en. In januari 2022 was dit opgelopen naar 3.150 werkzame VS'en-AGZ en 1.418 VS'en-GGZ. Binnen de AGZ worden VS'en vooral ingezet in de medisch specialistische zorg, VVT en eerste lijn. Ook zijn zij actief in de gehandicaptenzorg en binnen de sociale geneeskunde en GGZ.

Op het vlak van kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid blijken PA's en VS'en even goed of beter te scoren dan (huis)artsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten of (voor VS'en) een team van professionals in het ziekenhuis.^{26 27 28 29 30 31} Daarnaast zijn er signalen dat de inzet van deze beroepen mogelijkheden biedt om een bijdrage te leveren aan het betaalbaar houden van de zorg. Enerzijds doordat een "goedkopere" functionaris taken overneemt van een functionaris met een hoger uurtarief. Anderzijds kunnen de zorgkosten lager worden doordat PA's en VS'en een bijdrage leveren aan het verbeteren van kwaliteit. Denk hierbij aan minder heropnames en een laagdrempelig aanspreekpunt voor patiënten.³² Op het vlak van (kosten)efficiency laten internationale studies veelal gelijke of gereduceerde zorgkosten zien bij vergelijking van de inzet van PA's of VS'en

²⁶ Kouwen, A., Van Vugt, Y., Van Opstal, C., Grijzen, Y. & Van den Brink, G. (2020). *De verpleegkundig specialist en physician assistant in de huisartsenzorg. Casestudies naar de inzet, kosten en opbrengsten van taakherschikking*. Nijmegen: Radboudumc.

²⁷ Nederlandse Zorgautoriteit (2019). *Monitor Taakherschikking. Physician assistants & Verpleegkundig specialisten in de medisch-specialistische zorg*. Utrecht: Auteur.

²⁸ Van Erp, R., Van Doorn-Klomborg, A., Laurant, M., Van den Brink, G. & Van Vught, A. (2019). De rol van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten in de Anderhalvelijnszorg een systematische literatuurstudie. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening.

²⁹ Laurant, M., Van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E. & Van Vught, A. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.

³⁰ Lovink, M., Van Vught, A., Van den Brink, G. & Laurant, M. (2017). *Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten*. Radboudumc, IQ healthcare & Eerstelijns geneeskunde. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening.

³¹ Timmermans, M., Van Vught, A., Peters, Y., Meermans, G., Peute, J., Postma, C. T. & Laurant, M. (2017). The impact of the implementation of physician assistants in inpatient care: A multicenter matched-controlled study. *PLoS One*, 12(8), e0178212. doi:10.1371/journal.pone.0178212

³² Kleven, P., Lefterink, N., Van den Brink, G. & Kouwen, A. (2019). *De financiële effecten van taakherschikking. Een hermeting gericht op de effecten van de inzet van physician assistants en verpleegkundig specialisten in financieel-economisch perspectief*. Nijmegen: Radboudumc.

en artsen.^{33 34 35 36 37 38 39} Er zijn geen eenduidige resultaten over in hoeverre een PA of VS-AGZ meer (of minder) tijd besteedt aan het uitvoeren van taken in vergelijking met een geneeskundig specialist.

2.2 Taken en verantwoordelijkheden

Zowel PA's als VS'en zijn op hbo-masterniveau opgeleide zorgprofessionals die medische zorg kunnen verlenen. Echter, de PA en VS hebben beide een verschillend profiel in de praktijk.

PA

De PA is een medische functionaris in het medisch domein, binnen een deelgebied van de geneeskunde. De focus ligt op medische zorg, met de nadruk op het medisch model (orgaansystemen/pathologie/medische behandelingen), maar rekening houdend met het biopsychosociaal model (omgevingsfactoren en persoonlijke factoren zijn van invloed op gezondheid). De PA is breed inzetbaar binnen een medisch specialisme, waar verschillende ziektebeelden samenkomen. De vooropleiding en de werkervaring zijn minder relevant omdat het omscholing betreft.⁴⁰

Volgens het beroepsprofiel vervult de PA taken zoals het onderzoeken, diagnosticeren, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen een bepaald medisch specialisme. Andere taken zijn: het geven van onderwijs, het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het (mee) organiseren van de medische zorgketen voor patiënten ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg. Hierbij worden de volgende werkzaamheden genoemd: spreekuur houden, visite lopen, indicatie stellen voor medische behandelingen en onderzoeken, het beoordelen van uitkomsten van aangevraagde diagnostiek, behandelplannen opstellen, spoedeisende hulp verlenen, zorgdragen voor medische verslaglegging, voorlichting geven en informeren, doorverwijzen, optreden als eerste operateur bij kleine chirurgische ingrepen en assisteren als tweede operateur bij (middel)grote ingrepen.⁴¹

³³ Van den Brink GTWJ, Hooker RS, Van Vught AJ, Vermeulen H, Laurant MGH (2021) The cost-effectiveness of physician assistants/associates: A systematic review of international evidence. *PLoS One* 16(11): e0259183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259183>

³⁴ Liu, C.F. et. al. (2020). Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health services research*, 55(2). 178-189, doi: 10.1111/1475-6773.13246.

³⁵ Morgan, P.A., et.al. (2019). Impact of physicians, nurse practitioners and physician assistants on utilization and costs for complex patients. *Health Affairs (Millwood)*, 38(6), 1028-1036, doi: 10.1377/hlthaff.2019.00014.

³⁶ Halter, M., Wheeler, C., Pelone, F., Gage, H., de Lusignan, S., Parle, J., Grant, R., Gabe, J., Nice, L. & Drennan V. (2018). Contribution of physician assistants/associates to secondary care: a systematic review. *BMJ Open*. 2018 Jun 19;8(6):e019573. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019573.

³⁷ Timmermans, M., Van den Brink, G. T., Van Vught, A., Adang, E., Van Berlo, C., Boxtel, K. V. & Laurant, M. (2017). The involvement of physician assistants in inpatient care in hospitals in the Netherlands: a cost-effectiveness analysis. *BMJ open*, 7(7), e016405. doi:10.1136/bmjopen-2017-016405

³⁸ Kilpatrick, K. et.al. (2015). A Systematic Review of the Cost-Effectiveness of Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners in Inpatient Roles. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*. 28(3). 56-76.

³⁹ Martin-Misener, R., Harbman, P., Donald, F., et.al. (2014). Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ Open*. 2015 Jun 8;5(6):e007167. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007167.

⁴⁰ Laurant M, van Vught A. (2018). *Profielen Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist in de praktijk. Convergeren of divergeren?* Nijmegen: Radboudumc en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

⁴¹ NAPA. (2017). *Beroepsprofiel Physician Assistant*.

De werkzaamheden reiken van geneeskundige basistaken tot geneeskundig specialistische taken binnen het geneeskundige proces van anamnese, onderzoek, diagnose en behandeling. De PA heeft een zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van medisch voorbehouden handelingen overeenkomstig zijn of haar competentiegebied. Op het afgesproken werkterrein handelt de PA zelfstandig en draagt deze verantwoordelijkheid voor de behandeling van patiënten. Waar de bevoegdheidsgrens precies wordt gelegd, is afhankelijk van de beleidskaders van een gezondheidszorginstelling, de samenwerkingsafspraken met de geneeskundig specialist/arts waarvan de PA taken overneemt en de bekwaamheid van de individuele PA. De PA kan dus conform het beroepsprofiel (complexe) risicovolle (medisch-technische) handelingen verrichten binnen vigerende afspraken met een geneeskundig specialist en binnen de vigerende professionele standaard, zodat doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg wordt verleend.⁴²

VS-AGZ

De VS is een brugfunctionaris daar waar het gaat om verpleegkundige en medische zorg. De focus ligt op het verbeteren van de verpleegkundige zorg en deze te integreren met medische zorg. De nadruk ligt op het biopsychosociaal model. De verpleegkundig specialist is inzetbaar binnen een of enkele patiëntengroepen (expert) en komt het beste tot zijn/haar recht bij (verpleegkundige) innovaties en als aanspreekpunt wanneer veel medisch specialismen betrokken zijn bij de behandeling van een individuele patiënt. Daarbij heeft de VS als verpleegkundig expert een belangrijke opdracht in het verbinden van de verpleegkundige beroepskolom en deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen. De vooropleiding en de werkervaring zijn relevant, omdat het een vervolgberoep betreft.⁴³

Het beroepsprofiel van de VS positioneert de VS als zelfstandige behandelaar die zowel generalist als specialist is. Het profiel beschrijft dat de VS'en als T-shaped zorgprofessionals diepgaande probleemoplossende vaardigheden binnen hun eigen deskundigheidsgebied bezitten. Daarnaast zijn zij in staat om te interacteren met andere professionals uit andere specialismen. De kern van het vakgebied bestaat volgens het beroepsprofiel uit het bieden van een integrale behandeling, bestaande uit zowel verpleegkundige als geneeskundige interventies. Binnen het zorgteam vervult de VS de rollen van regievoerend of medebehandelaar.⁴⁴

Het beroepsprofiel onderscheidt twee specialismen: algemene gezondheidszorg (AGZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De VS-AGZ verricht zelfstandig verpleegkundige en medische diagnostiek en daaruit voortvloeiende behandeling, begeleiding en ondersteuning van zorgvragers met lichamelijke klachten en aandoeningen. Generieke vaardigheden van de VS bestaan conform het profiel uit: diagnosticeren en behandelen op grond van de beoogde zorguitkomsten, wetenschappelijk onderzoek

⁴² NAPA. (2017). *Beroepsprofiel Physician Assistant*.

⁴³ Laurant M, van Vught A. (2018). *Profielen Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist in de praktijk. Convergeren of divergeren?* Nijmegen: Radboudumc en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

⁴⁴ V&VN (2019). *Beroepsprofiel. Verpleegkundig Specialist. Specialismen: Algemene gezondheidszorg, Geestelijke gezondheidszorg*.

uitvoeren en de resultaten ervan toepassen, onderwijzen en opleiden, kwaliteit van zorg ontwikkelen en leiderschap tonen.⁴⁵

Volgens het profiel is de VS-AGZ kundig en inzetbaar op het gehele terrein van de algemene gezondheidszorg, en op het terrein van de GGZ voor zover lichamelijke klachten en aandoeningen in de hulpvraag dominant zijn.⁴⁶ De VS-AGZ werkt vanuit het biopsychosociale model dat uitgaat van het gegeven dat omgevingsfactoren en persoonlijke factoren de gezondheidstoestand van mensen beïnvloeden. Vanuit de verpleegkundige achtergrond heeft de VS-AGZ aandacht voor het ondersteunen van zelfmanagement, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.⁴⁷

2.3 Wet- en regelgeving

Sinds de introductie van de beroepen PA en VS in Nederland hebben de overheid en veldpartijen uiteenlopende stappen gezet ter bevordering van de implementatie van de beroepsgroep. Dit gebeurde onder andere door het wegnemen van barrières in wet- en regelgeving en het toekennen van bevoegdheden.

Zo werden de beroepen wettelijk erkend en opgenomen in het BIG-register. Het beroep van PA werd vanaf september 2018 definitief in de Wet BIG opgenomen in de lijst registerberoepen onder artikel 3 en 33a en b. Hiermee verkregen PA's onder andere een beschermde beroepstitel, zelfstandige bevoegdheid voor het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen (art. 36a) en vallen zij onder het tuchtrecht. Het beroep VS werd per 2009 in het BIG-register opgenomen als wettelijk erkend specialisme onder artikel 14. Hierbij werd de naam Nurse Practitioner vervangen door de Nederlandse variant 'verpleegkundig specialist'. Vanaf 2009 kunnen VS'en die voldoen aan alle registratie eisen zich inschrijven in het register van één van de wettelijke erkende specialismen. Voorheen betrof dit vijf specialismen: acute zorg bij somatische aandoeningen, chronische zorg bij somatische aandoeningen, intensieve zorg bij somatische aandoeningen, preventieve zorg bij somatische aandoeningen en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Per 1 januari 2021 zijn de vijf specialismen teruggebracht naar twee: algemene gezondheidszorg (AGZ) en GGZ. De nieuwe indeling moet de positie van de VS verduidelijken en verstevigen.^{48 49}

⁴⁵ V&VN (2019). *Beroepsprofiel. Verpleegkundig Specialist. Specialismen: Algemene gezondheidszorg, Geestelijke gezondheidszorg.*

⁴⁶ V&VN (2019). *Beroepsprofiel. Verpleegkundig Specialist. Specialismen: Algemene gezondheidszorg, Geestelijke gezondheidszorg.*

⁴⁷ V&VN (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige. Deel 3.*

⁴⁸ V&VN VS. *Nieuw specialisme AGZ.* Geraadpleegd op 10-01-2022, van <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/nieuw-specialisme-agz/#wanneervankracht>

⁴⁹ V&VN VS (2017). CSV: vijf specialismen voor verpleegkundig specialisten gaan over in twee. *V&VN Nieuwsbrief* 19-12-2017.

Ook willen Nederlandse overheden belemmeringen voor de inzet van PA's en VS'en verminderen en de inzet van deze beroepen faciliteren. Mede vanuit dit oogpunt wordt een kennisplatform gefinancierd en is onderzoek uitgezet.^{50 51} Inmiddels zijn meerdere onderzoeken gedaan naar factoren die de inzet van PA's en VS'en binnen zorgorganisaties kunnen belemmeren of stimuleren.^{52 53 54 55} De resultaten van deze onderzoeken liggen mede aan de basis van enkele beleidsmaatregelen die Nederlandse overheden inzetten om belemmeringen voor de inzet van PA's en VS'en binnen zorgorganisaties weg te nemen. Per 2019 mogen PA's en VS'en ook bij intercollegiaal consult en medebehandeling een DBC op eigen naam registreren en declareren.^{56 57} Eerder werd het face-to-face criterium met een medisch specialist voor registratie van een eerste consult aangepast, waardoor PA's en VS'en zelfstandig DBC's mogen openen.⁵⁸ Door deze aanpassing van het face-to-face criterium voeren PA's en VS'en naast controlebezoeken ook zelfstandig eerste kliniekbezoeken uit.⁵⁹

Bij de overgang van de extramurale behandelen van een tijdelijke subsidieregeling naar de Zvw in 2019 is het ook mogelijk geworden voor PA's en VS'en om zorg aan kwetsbare groepen in de eerste lijn te leveren 'zoals specialisten ouderengeneeskunde (SO) of artsen verstandelijk gehandicapten (Artsen VG) of huisartsen die plegen te bieden'.^{60 61 62} De betreffende beleidsregel biedt de mogelijkheid aan SO en Artsen VG om te bepalen of zij andere disciplines willen inzetten. Huisartsen kunnen deze expertise invoeren bij een zware zorgvraag van thuiswonende ouderen of verstandelijk gehandicapten. Deze geneeskundige zorg aan specifieke patiënten (GZSP) betreft de behandeling van lichamelijke klachten, psychische klachten en/of gedragsproblematiek.

⁵⁰ Platform Zorgmasters. *Over ons*. Geraadpleegd op 28-06-2019, van <https://zorgmasters.nl/over-ons/>

⁵¹ De Bruijn-Geraets, D., Bessems-Beks, M., Van Eijk-Hustings, Y., & Vrijhoef, H. (2015). *voorBIGhouden. Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant*. Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg.

⁵² Lovink, M., Van Vught, A., Van den Brink, G. & Laurant, M. (2017). *Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten*. Radboudumc, IQ healthcare & Eerstelijngeneeskunde. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening.

⁵³ Van Klaveren, S. & Van der Meer, E. (2017). De verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Een verkenning van haar positie. *BMC Advies*. januari 2017.

⁵⁴ Timmermans, M., Laurant, M. & Van Vught, A. (2016). *De effecten van het inzetten van Physician Assistants in de functie van zaalarts*. Radboudumc, IQ healthcare.

⁵⁵ Wallenburg, I., Janssen, M. & de Bont, A. (2015). *De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg. Een praktijkonderzoek naar taakherschikking in de tweede- en derdelijnszorg in Nederland*. Erasmus UMC. Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.

⁵⁶ Nederlandse Zorgautoriteit. *Regeling medisch-specialistische zorg - NR/REG-1907a*. Publicatiedatum: 11-09-2018. Geraadpleegd op 19-01-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_211874_22/

⁵⁷ Voorneveld-Nieuwenhuis, J. (2018). NZa regelt ook DBC voor ICC en medebehandeling door VS en PA in het ziekenhuis. *Dè verpleegkundig specialist*, 4.

⁵⁸ Nederlandse Zorgautoriteit. *Regeling medisch specialistische zorg - NR/CU-260*. Publicatiedatum: 18-11-2014. Geraadpleegd op 19-01-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_1839_22/

⁵⁹ Kouwen, A., Van den Brink, G., Kleven, P., Leferink, N., Van Vught, Y., Grijzen, Y., Van der Heijden, M. & Van Acker, B. (2016). *Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. Een meting gericht op de effecten van beleidsregelwijzigingen in 2015*. Nijmegen: Radboudumc.

⁶⁰ Nederlandse Zorgautoriteit. *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124c*. Geraadpleegd op 30-08-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_712174_22/1/

⁶¹ Nederlandse Zorgautoriteit. *BIJLAGE 1 bij Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022*. Geraadpleegd op 26-10-2022, van https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadBijlage.ashx?puclid=PUC_723788_22_1&bestand=Bijlage_1_bij_BR-REG-22124d_Prestatiebeschrijvingen.pdf&bestandsnaam=Bijlage+1+bij+BR-REG-22124d+Prestatiebeschrijvingen.pdf

⁶² Nederlandse Zorgautoriteit. *Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019 - BR/REG-19120b*. Geraadpleegd op 21-7-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_253088_22/2/

Verder gaat per 2022 een registratieverduidelijking voor de medisch specialistische zorg in. De NZa monitort vanaf dan of iedere zorgverlener die de poortfunctie uit kan oefenen (m.u.v. arts-assistenten) verrichte zorgactiviteiten op een bij de beroepsgroep passende AGB-code vastlegt. De NZa wil hiermee meer transparantie en inzicht creëren in de inzet van zorgverleners en taakherschikkers. Dit is van belang voor het bieden van de juiste zorg aan de juiste patiëntgroepen, het tegengaan van personeelstekorten en het beteugelen van de zorgkosten.⁶³ Daarnaast is vanaf 1 januari 2022 het nieuwe ‘Zorgprestatie model GGZ & FZ’ ingevoerd. In het nieuwe zorgprestatie model is de PA opgenomen in de beroepentabel onder de noemer “overige beroepen”.^{64 65} De PA mag in de gespecialiseerde GGZ in de rol van regiebehandelaar zorg verlenen en declareren.⁶⁶

Ook op het vlak van bevoegdheden werden stappen gezet. Zo kregen PA’s en VS’en vanaf 1 januari 2012 bij wijze van experiment voor 5 jaar een wettelijke zelfstandige bevoegdheid voor een aantal voorbehouden handelingen.⁶⁷ Het betreft risicovolle handelingen, die schade kunnen toebrengen aan de gezondheid van de patiënt indien zij ondeskundig worden uitgevoerd. Hierbij gaat het om handelingen van beperktere complexiteit, die routinematig worden verricht en waarvan de risico’s goed zijn te overzien. Ook worden daarbij landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen gevolgd.⁶⁸ Evaluatieonderzoek toonde de effectiviteit en doelmatigheid van het experiment aan.^{69 70} Op basis van deze bevindingen is vanaf 1 september 2018 de wettelijke zelfstandige bevoegdheid van de PA en VS voor bepaalde voorbehouden handelingen definitief geworden.⁷¹ In de wet is vastgelegd welke voorbehouden handelingen PA’s en VS’en-AGZ mogen verrichten. Zij mogen de volgende voorbehouden handelingen zelfstandig indiceren, uitvoeren en delegeren conform wet- en regelgeving. Deze handelingen zijn: het verrichten van heelkundige handelingen, het verrichten van endoscopieën, het verrichten van katheterisaties, het geven van injecties, het verrichten van puncties, het verrichten van electieve cardioversie, het toepassen van defibrillatie en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.⁷² Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen kan niet gedelegeerd worden.

⁶³ Nederlandse Zorgautoriteit. *Taakherschikking*. Update augustus 2021. Geraadpleegd op 10-01-2022, van <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registeren-en-declareren-van-behandelingen/taakherschikking>

⁶⁴ Nederlandse Zorgautoriteit. *Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-22137b*. Geraadpleegd op 18-8-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_658427_22/

⁶⁵ NAPA. *Positie pa in de ggz in 2022 eindelijk beter geregeld*. 19 januari 2021. Geraadpleegd op 10-01-2022, van <https://www.napa.nl/2021/01/positie-pa-in-de-ggz-in-2022-eindelijk-geregeld/>

⁶⁶ Veldafspraak. *Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022*. 15-12-2021. Geraadpleegd op 30-08-2022, van <https://www.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2021/12/Veldafspraak-Tijdelijke-invulling-regiebehandelaarschap-2022.pdf>

⁶⁷ Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. Geldend van 01-01-2012 t/m 31-08-2018. *Staatsblad 2011, 659*

⁶⁸ Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. *Staatscourant 2018, 39930*

⁶⁹ De Bruijn-Geraets, D., Bessems-Beks, M., Van Eijk-Hustings, Y. & Vrijhoef, H. (2015). *voorBIGhouden. Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant*. Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg.

⁷⁰ De Bruijn-Geraets, D., Van Eijk-Hustings, Y., Castro-Van Soerland, N. & Vrijhoef, H. (2016). *voorBIGhouden 2. Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant: Electieve cardioversie, defibrillatie, endoscopie*. Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg, KEMTA.

⁷¹ Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. *Staatscourant 2018, 39930*

⁷² Eerste Kamer der Staten-Generaal. *Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor*

Naast de bovengenoemde maatregelen faciliteert het ministerie van VWS de implementatie van de beroepsgroepen PA en VS door middel van subsidiëring van de opleiding. Meer informatie hierover is te vinden in hoofdstuk 3.

Daarnaast bieden zorgverzekeraars in Nederland ook meer mogelijkheden om de inzet van PA's en VS'en te bekostigen. Zo worden per 1 januari 2018 verwijzingen van VS'en in de eerste lijn naar de tweede lijn door alle zorgverzekeraars geaccepteerd.⁷³ In de eerste lijn maken zorgverzekeraars afspraken met huisartsen over de vergoeding van projecten of modules.⁷⁴ Er kan dan bijvoorbeeld gekozen worden voor financiering van een module Ouderenzorg die vervolgens wordt uitgevoerd door een VS. Verder heeft Zorgverzekeraars Nederland het model kwaliteitsstatuut GGZ opgenomen als professionele standaard. Daarmee is vastgelegd dat de VS-GGZ en PA als regiebehandelaar zorg kunnen verlenen en declareren.⁷⁵

In het verlengde van hiervoor genoemde maatregelen vanuit landelijke overheden en financiers, voeren ook koepelorganisaties - zoals sectororganisaties en wetenschappelijke verenigingen - beleid op de inzet van PA's en VS'en binnen hun zorgvelden. Zo worden bijvoorbeeld landelijke kaders voor werkafspraken en kwaliteitsnormen gemaakt en vastgelegd. Voorbeelden hiervan zijn: de Handreiking Implementatie Taakherschikking, Handreiking voorschrijfbevoegdheid, consensus-/taakherschikkingsdocumenten, een registratiewijzer of normeringen (SONCOS-normering).^{76 77 78 79 80 81 82} Ook is de inzet van de PA opgenomen in de richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom. Daarbij is deze gelijk gesteld aan de inzet van een arts.⁸³

bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen. Kamerstuk, 13-09-2017. dossiernummer 34630. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34630-A.html>

⁷³ V&VN (2018). *Zorgverzekeraars accepteren verwijzingen VS*. 26-02-2018. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://venvnvs.nl/2018/02/26/zorgverzekeraars-accepteren-verwijzingen-vs/>

⁷⁴ Burgt, M., Van Roij, J., Derckx, E. & Meulepas, M. (2016). Innovatie en ondernemerschap. Hoe kan het dat de ene huisarts vier verpleegkundig specialisten in dienst heeft en de andere al moeite heeft om er één te financieren? *DÉ VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST*, jaargang 11, zomer 2016.

⁷⁵ Nederlands Zorginstituut (2021). *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ*. Geraadpleegd op 07-07-2022, van <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>

⁷⁶ KNMG, V&VN & NAPA. (2012) *Handreiking implementatie taakherschikking. Implementatie van de wettelijke regeling om taakherschikking mogelijk te maken. Tweede, aangevulde versie*.

⁷⁷ Federatie Medisch Specialisten & NAPA (2019). *Werkformulier Implementatie Taakherschikking*.

⁷⁸ Federatie Medisch Specialisten & NAPA (2012). *Werkformulier Implementatie Taakherschikking*

⁷⁹ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) & Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). (2012). *Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialist en Physician Assistants. Aanvulling voor ziekenhuisapothekers op Handreiking implementatie taakherschikking*.

⁸⁰ Platform Zorgmasters. *Praktijk*. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://zorgmasters.nl/praktijk/>.

⁸¹ Federatie Medisch Specialisten (2016). *Registratiewijzer Federatie Medisch Specialisten*. Versie 2.1. 07-01-2016.

⁸² SONCOS (2021). *Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland. Normeringsrapport 9*. Geraadpleegd op 10-01-2022, van <https://www.soncos.org/kwaliteit/normeringsrapport/>

⁸³ Timen, A. et. al. (2019). *Multidisciplinaire LCI-richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom*. Bilthoven: RIVM.

3 Opleidingen

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van kenmerken van de opleidingen tot PA en van de tweejarige opleidingen tot VS algemene gezondheidszorg (AGZ). Er wordt aandacht besteed aan variabelen die van invloed zijn op de instroom van gediplomeerden op de arbeidsmarkt. Deze variabelen wegen als parameterwaarden mee in het ramingsmodel. Dit Capaciteitsplan bevat geen instroomadvies voor de opleidingen tot het beroep verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ). VS'en-GGZ worden zowel opgeleid binnen de tweejarige MANP-opleiding aan de hogescholen en binnen de driejarige categorale MANP-opleiding GGZ-VS te Utrecht. De driejarige categorale MANP-opleiding wordt bekostigd vanuit een andere financieringsstroom⁸⁴ dan de opleidingen aan de hogescholen. Waar relevant voor juiste interpretatie van de cijfers van de opleidingen aan de hogescholen is in dit hoofdstuk ook informatie over de tweejarige opleiding tot VS-GGZ opgenomen. Meer informatie over de opleidingen tot VS-GGZ vindt u in het Capaciteitsplan Beroepen Geestelijke Gezondheid 2024-2027.⁸⁵

Voor dit hoofdstuk zijn diverse bronnen geraadpleegd. Waar mogelijk is informatie opgevraagd bij registratieorganen. Zo is gebruik gemaakt van informatie van het opleidingsregister dat in beheer is van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) en dat wordt ondersteund door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Omdat deze informatie onvoldoende specifiek is om alle parameterwaarden te berekenen en er geen Opleidingsregister bestaat voor de opleidingen tot PA, is tevens gebruik gemaakt van informatie die door Platform PA/VS opgevraagd is bij de hogescholen.

De gegevens in dit hoofdstuk zijn steeds weergegeven per kalenderjaar. Waar mogelijk vond specificatie naar sectorniveau plaats. De gegevens die als parameterwaarden zijn doorgerekend in de ramingen zijn steeds vetgedrukt weergegeven.

3.1 Beschrijving opleidingen

De opleidingen tot PA en tot VS zijn door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) geaccrediteerde professionele masteropleidingen. De opleidingen zijn duaal van opzet. Het cursorisch deel beslaat één dag per week. De opleidingen bevinden zich op masterniveau (NLQF-niveau 7).

Opleidingen tot PA

PA's worden opgeleid via de 2,5-jarige gezondheidszorg brede opleiding 'Master Physician Assistant' (MPA). De MPA-opleiding is in 2001 gestart. De masteropleiding tot PA wordt momenteel aan 5 hogescholen in Nederland aangeboden.⁸⁶

Om te worden toegelaten tot de opleiding tot PA dient een instromer onder andere te beschikken over: een afgeronde hbo-opleiding in de gezondheidszorg en minimaal 2 jaar praktijkervaring in de directe patiëntenzorg op hbo-niveau. Verder zijn een werkplek waar de toekomstige functie van PA kan worden uitgevoerd en een leermeester/opleider een vereiste. Geschikte hbo-vooropleidingen

⁸⁴ Nederlandse Zorgautoriteit. *Beschikbaarheidsbijdrage*. Geraadpleegd op 14-06-2022, van <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/beschikbaarheidsbijdrage-subsidie-aanvragen>.

⁸⁵ Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 7 Beroepen Geestelijke Gezondheid*. Utrecht: auteur.

⁸⁶ De opleiding wordt aangeboden in Amsterdam (InHolland), Groningen (Hanze Hogeschool), Arnhem en Nijmegen (HAN), Rotterdam en Utrecht.

zijn onder andere: verpleegkunde, fysiotherapie, ergotherapie, verloskunde, diëtetiek en voeding, logopedie, Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken, oefentherapie Cesar of Mensendieck, huidtherapie en de Bachelor Medische Hulpverlening. Bij het succesvol afronden van een assessment is instroom met een vooropleiding als operatieassistent, in-service opgeleide verpleegkundige of anesthesiemedewerker mogelijk.⁸⁷

De Hogeschool Rotterdam biedt sinds 2005 binnen de masteropleiding PA een uitstroomprofiel (MPA-KV) aan voor een specifieke groep studenten met instroomprofiel Klinisch Verloskundige. Deze specialisatie is alleen toegankelijk voor hbo-verloskundigen werkzaam in een klinische setting en leidt klinisch verloskundigen op tot het beroep van PA binnen het specialisme Obstetrie (verloskunde) en eventueel Gynaecologie. Ook deze specialisatie van de MPA-opleiding maakt onderdeel uit van de raming.

PA's die vanaf 1 september 2016 zijn afgestudeerd krijgen de onderwijsgraad Master of Science (MSc) vermeld op hun getuigschrift.⁸⁸ Degenen die hiervoor zijn afgestudeerd behouden de graad Master Physician Assistant. Na diplomering kunnen PA's zich registreren in het openbaar Kwaliteitsregister dat beheerd wordt door de beroepsvereniging NAPA en als PA in het BIG-register.

Opleidingen tot VS-AGZ

VS'en worden binnen de AGZ opgeleid via de tweejarige gezondheidszorg brede opleiding 'Master Advanced Nursing Practice' (MANP). De opleiding tot Nurse Practitioner (de voorganger van de MANP-opleiding) startte in 1997. De masteropleiding tot VS in de AGZ wordt momenteel aan 9 hogescholen in Nederland aangeboden.^{89 90} Om te worden toegelaten tot de opleiding tot VS dient een instromer BIG-geregistreerd verpleegkundige in het bezit van een relevante bachelor graad (binnen de gezondheidszorg) te zijn en te beschikken over twee jaar relevante werkervaring. Verder is een werkplek voor een VS in opleiding bij een erkende opleidingsinstelling een vereiste. MANP die vanaf 1-1-14 zijn afgestudeerd krijgen de onderwijsgraad Master of Science MSc vermeld op hun getuigschrift.⁹¹ Na diplomering kan men zich registreren als VS in het BIG-register en binnen één van de specialistenregisters⁹² die beheerd worden door de RSV en zijn ondergebracht bij V&VN.

⁸⁷ NAPA. *Hoe word je physician assistant/wat zijn de toelatingseisen?* Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://www.napa.nl/hoe-word-je-pa/>.

⁸⁸ Overheid.nl. *Regeling titulatuur hoger onderwijs.* Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018486/2018-12-04>

⁸⁹ Gevestigd in Amsterdam (InHolland), Enschede (Saxion), Groningen (Hanze), Heerlen (Zuyd), Leiden, Nijmegen (HAN), Rotterdam, Tilburg (Fontys) en Utrecht.

⁹⁰ Aan de tweejarige MANP-opleidingen aan de hogescholen en binnen het categorale opleidingsinstituut GGZ-VS worden VS'en-GGZ opgeleid. Aangezien deze raming zich richt op de VS-AGZ, behandelt dit hoofdstuk deze opleidingen niet.

⁹¹ Wijziging van de regeling titulatuur hoger onderwijs, *Staatscourant 2015*, 27438.

⁹² Algemene gezondheidszorg en Geestelijke Gezondheidszorg.

3.2 Bekostiging

De MPA-opleidingen en de tweejarige MANP-opleidingen worden gezamenlijk bekostigd door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Er is vanuit het ministerie van VWS één subsidieregeling van kracht voor zowel de tweejarige MANP-opleidingen als de MPA-opleidingen.⁹³ Vanuit deze subsidieregeling worden (voor een deel) de salariskosten vergoed voor vervanging van de ingeschreven studenten. Dit betreft het buitenschoolse deel. Het ministerie van OCW neemt het binnenschoolse deel voor haar rekening. De OCW-vergoeding kent twee delen: de reguliere bekostiging van de opleiding en een vergoeding voor het praktijkleren, waaronder de begeleiding op de werkplek.

Er is geen formele verdeling van het aantal gesubsidieerde plaatsen tussen de opleidingen MANP en MPA. Het aantal beschikbare instroomplaatsen wordt jaarlijks in overleg met de hogescholen verdeeld door de Vereniging Hogescholen. Dat gebeurt via de landelijke opleidingsoverleggen MANP en MPA, waarin de hogescholen zijn vertegenwoordigd die een MANP- en/of MPA-opleiding aanbieden. In eerste instantie wordt door de voorzitters van de overleggen onderling een verdeling gemaakt tussen het totale aantal op te leiden VS'en en PA's. Die aantallen worden vervolgens in de opleidingsoverleggen verder verdeeld onder de hogescholen.⁹⁴ Als vuistregel voor de verdeling is steeds een derde (MPA) – twee derde (MANP) aangehouden. Na 2013 is de verdeling van de gesubsidieerde plaatsen op 250 voor de MPA- en 450 voor de MANP-opleidingen vastgesteld.

Vereniging Hogescholen heeft namens de MANP- en MPA-opleidingen in april 2019 een verzoek aan VWS gedaan voor ophoging van het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Als reden hiervoor werd een forse groei in het aantal aanmeldingen genoemd.⁹⁵ Voor het studiejaar 2019-2020 zijn door het ministerie van VWS 60 extra plaatsen voor de MANP-opleidingen en 30 extra plaatsen voor de MPA-opleidingen toegekend.⁹⁶ Het betrof een incidentele verhoging van het aantal plaatsen. Naar aanleiding van de eerste richtinggevende adviezen van het Capaciteitsorgaan om meer studenten in te laten stromen in de opleidingen tot PA en VS-AGZ is het aantal structureel gesubsidieerde opleidingsplaatsen vooralsnog niet aangepast. Als reden hiervoor werd het ontbreken van middelen op de begrotingen van OCW en VWS genoemd.⁹⁷

Tot 2003 kwamen de salariskosten voor vervanging van de student tijdens de opleiding voor rekening van de werkgever. In 2003 kwam hiervoor voor het eerst een projectsubsidie beschikbaar vanuit het ministerie van VWS. Vanaf 2004 werd deze subsidie meer structureel van aard en kwam er één subsidieregeling voor zowel de tweejarige MANP-opleiding als de MPA-opleiding.⁹⁸ Doelen van

⁹³ Overheid.nl. Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0020517/2021-10-30>

⁹⁴ Peters, F. (2016). *Tweede evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. KBA-Nijmegen.

⁹⁵ Vereniging Hogescholen. Brief t.a.v. MEVA ministerie van VWS. 02-04-2019. Onderwerp: opleidingsplaatsen MANP en MPA cohort 2019.

⁹⁶ Vereniging Hogescholen (2019). Onderwerp: opleidingsplaatsen MANP en MPA cohort 2019. 02-04-2019.

⁹⁷ Van Ark, T., Van Engelshoven, I. (2020, 20 december). Capaciteitsplan 2021-2024 [Kamerbrief].

⁹⁸ Peters F. (2016). *Tweede evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. KBA-Nijmegen.

de regeling betroffen het doelmatiger organiseren van de zorg, verbetering van het carrièreperspectief, voldoende aanbod op de zorgarbeidsmarkt doordat taakherschikking de vraag naar (schaarse) artsen vermindert en zorgpersoneel meer doorgroeiperspectieven biedt en kwaliteit van zorg.^{99 100}

Project Versterking Opleiding VS en PA eerste lijn

Naast de hiervoor genoemde reguliere subsidieregeling via de hogescholen financiert het ministerie van VWS het project 'Versterking Opleiding VS en PA Huisartsenzorg'. Binnen dit project kunnen huisartsen- en/of hun organisaties een aanvraag doen voor aanvullende subsidie, de zogenaamde 'stimuleringssubsidie'. Deze is bedoeld voor het opleiden van een PA of een VS in de eerste lijn. De bedoeling van het project is om het financiële tekort voor de huisarts(organisatie) tijdens de opleiding van een PA of VS te beperken en zodoende huisartsen(organisaties) te stimuleren om PA's of VS'en te gaan opleiden en inzetten. Financiële belemmeringen hebben een negatieve invloed op het aannemen en opleiden van PA's en VS'en binnen de eerste lijn.^{101 102 103} Om in aanmerking te komen voor stimuleringssubsidie vanuit het project dient de aanvraag te voldoen aan bepaalde randvoorwaarden en criteria. De aanvragen worden beoordeeld door een onafhankelijke commissie. De stimuleringssubsidie is aanvullend op de reguliere subsidieregeling. Dit project wordt uitgevoerd door Stichting KOH en loopt tot en met cohort 2022.

3.3 Opleidingsduur

De nominale opleidingsduur van de opleiding tot PA is 2,5 jaar. Voor de VS-AGZ is dat 2,0 jaar. Om nauwkeurig te berekenen wanneer studenten op de arbeidsmarkt komen, is de werkelijke opleidingsduur van belang. Deze kan immers afwijken: studenten kunnen eerder of later klaar zijn, bijvoorbeeld door tijdelijke uitval (vanwege zwangerschap of ziekte).

Voor de PA's zijn geen registerdata voorhanden. Om deze reden is gebruik gemaakt van een uitvraag van de gemiddelde opleidingsduur onder alumni van de MPA-opleidingen. Zij rapporteerden over de laatste vijf cohorten een opleidingsduur van gemiddeld **2,5** jaar.¹⁰⁴

Voor berekening van de daadwerkelijk opleidingsduur van VS'en-AGZ is gebruik gemaakt van gegevens van de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV). De daadwerkelijke gemiddelde

⁹⁹ Ecorys & SEOR. (2016). *Taakherschikking: een toepassing via de opleiding van Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 3B*. Rotterdam: Auteur.

¹⁰⁰ De 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner' (2004 t/m 2005) wordt opgevolgd door de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant (2006 t/m 1 juli 2022).

¹⁰¹ Van der Biezen, et al. (2017). Factors influencing decision of general practitioners and managers to train and employ a nurse practitioner or physician assistant in primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*.

¹⁰² Peters, F. (2016). *Tweede evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. KBA Nijmegen.

¹⁰³ Peters, F. (2022). *Derde evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. KBA Nijmegen.

¹⁰⁴ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

opleidingsduur voor VS'en-AGZ is **2,0** jaar.¹⁰⁵ Deze duur komt overeen met de gemiddelde opleidingsduur die alumni van de MANP-opleidingen tot VS-AGZ rapporteerden.¹⁰⁶

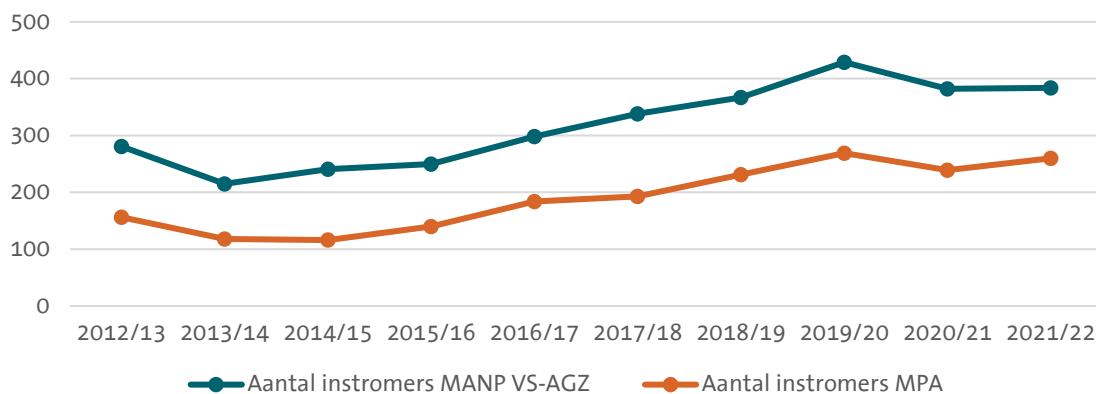
3.4 Aantal opleidingsplaatsen: instroom en subsidie

In deze paragraaf gaan we in op de instroom in de afgelopen jaren, de verhouding tussen deze instroom en de gesubsidieerde opleidingsplaatsen.

3.4.1 Instroom 2012-2022

Figuur 1 laat het aantal instromers in de MPA-opleidingen tot PA en de MANP-opleidingen tot VS-AGZ zien van cohort 2012-2013 t/m 2021-2022.¹⁰⁷ Het aantal instromers stijgt geleidelijk vanaf 2013. In cohort 2020-2021 is een afname zichtbaar ten opzichte van het voorgaande cohort. Deze gaat in tijd samen met het aantal beschikbare gesubsidieerde opleidingsplaatsen (zie 3.4.2).

Figuur 1: Instroom MANP-opleidingen tot VS-AGZ en MPA-opleidingen per cohort



3.4.2 Instroom ten opzichte van subsidie

Vanaf 2004 is het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen voor de MPA- en tweejarige MANP-opleidingen tot VS-AGZ en VS-GGZ stapsgewijs uitgebreid van 250 naar 700 plaatsen. In cohort 2019-2020 waren er tijdelijk 790 gesubsidieerde opleidingsplaatsen. Voor dit cohort heeft het ministerie van VWS 90 opleidingsplaatsen extra gesubsidieerd voor VS en PA gezamenlijk, waarvan er 44 bestemd waren voor de VS-AGZ, 16 voor de VS-GGZ en 30 voor de PA.¹⁰⁸ Vrijwel alle extra gesubsidieerde plaatsen zijn benut, met uitzondering van enkele plaatsen die niet ingevuld werden vanwege dubbele inschrijvingen.¹⁰⁹

¹⁰⁵ De duur is berekend over de laatste drie afgeronde instroomcohorten waarvan minimaal 90% van de studenten is uitgestroomd en er minimaal 100 instromers zijn. De gemiddelde studieduur wordt berekend over alle mensen in de geselecteerde cohorten die hun diploma hebben behaald (de personen die nog bezig zijn worden niet meegenomen), exclusief "lage uitbijters". Lage uitbijters zijn degenen die hun opleiding in minder dan de nominale opleidingsduur minus 1 jaar hebben afgerond.

¹⁰⁶ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁰⁷ Platform PA/VS. Instroom en rendement MPA- en MANP-opleidingen per oktober 2021.

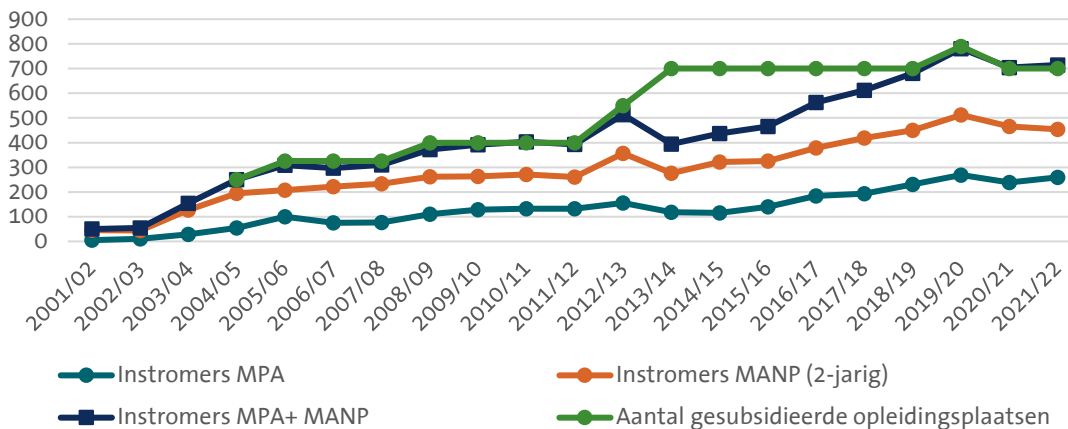
¹⁰⁸ Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019. Geraadpleegd op 17-10-2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/22/kamerbrief-voortgangsrapportage-actieprogramma-werken-in-de-zorg-mei-2019>

¹⁰⁹ In 2018 was de opleiding ook overschreven, maar was er door dubbele inschrijvingen toch geen sprake van volledige benutting.

Figuur 2 laat het aantal instromers ten opzichte van het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen zien.¹¹⁰ Het aantal instromers in de opleidingen volgt het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen, met uitzondering van een afname van de instroom in cohort 2013-2014. Met name in de medisch-specialistische zorg, maar ook in de VVT en GGZ nam het aantal instromers toen af. Alleen de instroom in de eerste lijn steeg. De daling hing volgens betrokkenen in het veld samen met veranderingen in financiering van de zorg, waardoor het opleiden van PA's en VS'en door zorgorganisaties tijdelijk op een laag pitje werd gezet.¹¹¹ Werkgevers gaven prioriteit aan het bieden van passende werkplekken aan gediplomeerde PA's en VS'en ten opzichte van het opleiden van nieuwe zorgprofessionals.

Na cohort 2013-2014 steeg het aantal instromers weer sterk. Volgens betrokkenen in de medisch-specialistische zorg is deze stijging onder meer toe te rekenen aan meer zekerheid rondom de inbedding van het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). Ook noemden zij de aanpassing van het face-to-face criterium waardoor PA's en VS'en zelfstandig DBC's mogen openen. De instroom steeg vervolgens t/m cohort 2019-2020, waarna het aantal instromers in cohort 2020-2021 weer afnam. Deze daling ging in tijd samen met afname van het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen. In de cohorten 2020-2021 en 2021-2022 zijn er voor het eerst meer instromers dan gesubsidieerde opleidingsplaatsen.

Figuur 2: Instroom en subsidie MPA- en tweejarige MANP-opleidingen (VS-AGZ en VS-GGZ) per cohort



Beleidsmaatregelen die de gestage groei van het aantal instromers faciliteren zijn weergegeven in de volgende tabel.

¹¹⁰ Exclusief de driejarige categorale opleiding GGZ-VS tot verpleegkundig specialist GGZ.

¹¹¹ Zie onder andere start stimuleringssubsidie Huisartsenzorg in 2013 en 'Begrotingsakkoord 2013. Verantwoordelijkheid nemen in crisistijd' (bezuinigingen in curatieve zorg (incl. curatieve GGZ) en langdurige zorg)

Tabel 2: Ontwikkelingen MPA- en tweejarige MANP-opleidingen: instromers en gesubsidieerde opleidingsplaatsen

Cohort	Instromers MPA	Instromers MANP 2-jarig AGZ + GGZ	Instromers MPA+ MANP 2-jarig AGZ + GGZ	Aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen	Beleidsmaatregelen
1997/98					Start MANP-opleiding Groningen
2001/02	5	45	50		Start MPA-opleiding Hogeschool Utrecht en MANP-opleidingen Hogescholen Utrecht, InHolland, Fontys en HAN
2002/03	11	44	55		
2003/04	28	127	155		Start MPA-opleiding Hogeschool HAN en MANP-opleiding Hogeschool Leiden
2004/05	55	195	250	250	Start MANP-opleiding Hogeschool Saxion Start 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner' en 'Subsidieregeling opleiding tot physician assistant' met in totaal 250 opleidingsplaatsen.
2005/06	100	208	308	325	Verhoging gesubsidieerde opleidingsplaatsen naar 325 in 2005 en 2006 (nog niet structureel), start MPA-opleidingen Hogeschool InHolland, Hanze Hogeschool en Hogeschool Rotterdam + MANP-opleidingen Hogescholen Rotterdam en Zuyd.
2006/07	75	222	297	325	Samenvoeging subsidieregelingen opleidingen NP en PA tot 1 regeling 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'. Continuering na 2006.
2007/08	77	233	310	325	Structurele verhoging aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen MANP en MPA naar 325
2008/09	110	262	372	400	Verhoging aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen MANP en MPA naar 400
2009/10	128	263	391	400	Term Nurse Practitioner wordt vervangen door wettelijk beschermde titel Verpleegkundig Specialist, driejarige opleiding GGZ-VS verwerft graad MANP, studenten die diplomeren in 2009 kunnen zich direct inschrijven in het VSR ¹¹²
2010/11	132	271	403	400	
2011/12	132	261	393	400	
2012/13	156	357	513	550	Verhoging aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen MANP en MPA naar 700: 150 per studiejaar 2012-2013 en 150 per studiejaar 2013-2014, verhoging tegemoetkoming buitenschoolse kosten van € 1.750,- per student naar maand naar €1.875,- vanaf 1-9-2012, stop overgangsregeling inschrijving NP's in VSR per 1 juli
2013/14	118	276	394	700	Start tijdelijke stimuleringsubsidie voor het opleiden van VS'en en PA's in de eerste lijn, uitgevoerd door stichting KOH.
2014/15	116	321	437	700	
2015/16	140	326	466	700	MANP die vanaf 1-1-14 zijn afgestudeerd krijgen graad Master of Science (MSc) vermeld op getuigschrift (besluit 1-9-2015)
2016/17	184	379	563	700	MPA die vanaf 1-9-2016 zijn afgestudeerd krijgen de graad MSc.
2017/18	193	419	612	700	Verlenging 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant' t/m 1 juli 2022
2018/19	231	450	681	700	

¹¹² Verpleegkundig Specialisten Register, bijgehouden door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV). Ge raadpleegd op 21-08-2019, van <https://vsregister.venvn.nl/>

2019/20	269	512	781	790	Besluit ministerie van VWS tot het beschikbaar stellen van 30 extra gesubsidieerde plaatsen voor de MPA-opleiding en 60 plaatsen voor de tweejarige MANP-opleiding.
2020/21	239	465	704	700	
2021/22	260	454	714	700	Verlenging 'Subsidiereregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant' t/m 1 juli 2023 Besluit bekostigen opleiden 20 PA's vanuit maatregelenpakket 'Wind in de Zeilen'

3.4.3 Instroom per sector

Vanaf 2012 is voor alle studenten bekend binnen welke sector zij worden opgeleid. De verdeling is weergegeven in de volgende tabellen en figuren. Met name in de medisch specialistische zorg, en voor de MANP-opleidingen ook in de eerste lijn en de VVT-sector, is de afname van het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen na cohort 2019-2020 zichtbaar. Vanaf cohort 2021-2022 laat de instroom in de MANP-opleidingen vanuit de VVT-sector weer een sterke stijging zien. In de MPA-opleidingen steeg de instroom vanuit de eerste lijn sterk vanaf cohort 2019-2020. Een deel van deze stijging is mogelijk te verklaren vanuit de werkdruk van huisartsen in combinatie met de toegenomen bekendheid van PA's binnen de eerste lijn, onder andere door voorlichting vanuit Stichting KOH. Bij de MANP-opleiding neemt het aantal instromers vanuit de overige sectoren gestaag toe. Hierbij laat de instroom vanuit de Gehandicaptenzorg een wisselend beeld zien. Het aantal instromers vanuit de sociale geneeskunde stijgt geleidelijk vanaf 2018.

Tabel 3: instroom MPA-opleidingen per sector¹¹³

Jaar	MSZ ¹¹⁴	Eerste lijn	VVT	GHZ	Soc. gen.	GGZ	Overig	Totaal
2012/13	135	12	3	1	0	5	0	156
2013/14	98	16	2	0	1	1	0	118
2014/15	96	18	0	1	0	1	0	116
2015/16	124	14	0	0	1	1	0	140
2016/17	159	23	2	0	0	0	0	184
2017/18	165	19	8	0	0	1	0	193
2018/19	195	19	13	1	2	1	0	231
2019/20	209	44	14	0	0	2	0	269
2020/21	166	52	19	1	0	1	0	239
2021/22	183	53	20	0	3	0	1	260

Afkortingen: MSZ= medisch specialistische zorg, VVT= verpleeghuis, wijkzorg, wijkteam en eerstelijnsverblijf, GHZ= gehandicaptenzorg, Soc.gen.= sociale geneeskunde, GGZ= geestelijke gezondheidszorg.

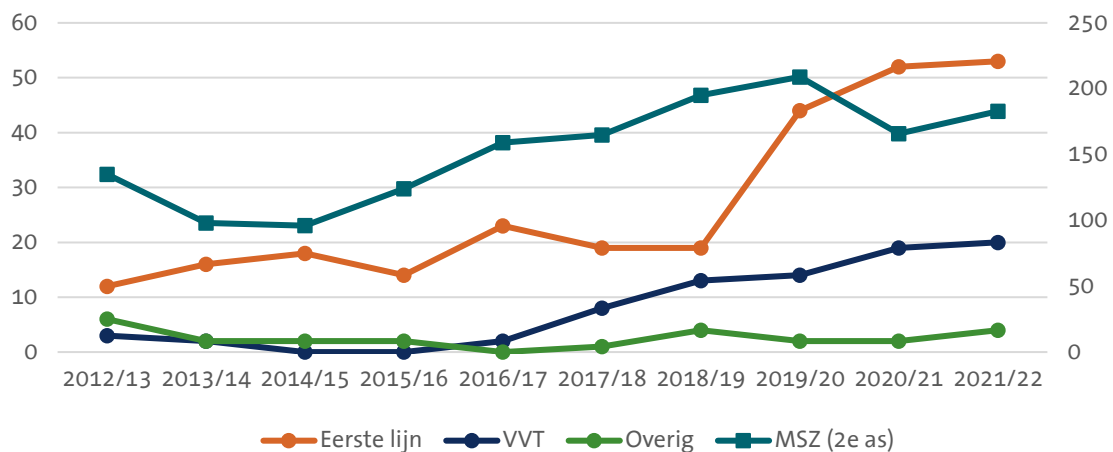
¹¹³ Platform PA/VS. Instroom en rendement MPA- en MANP-opleidingen per oktober 2021.

¹¹⁴ Inclusief het werkveld acute zorg (ambulance en SEH), klinische verloskunde en revalidatie.

Tabel 4: instroom tweejarige MANP-opleidingen per sector¹¹⁵

Jaar	MSZ ¹¹⁶	Eerste lijn	VVT	GHZ	Soc. gen.	GGZ* ¹¹⁷	Overig	Totaal AGZ	Totaal
2012/13	178	21	73	3	6	76	0	281	357
2013/14	126	28	49	4	8	61	0	215	276
2014/15	149	27	60	3	2	80	0	241	321
2015/16	184	20	36	2	8	76	0	250	326
2016/17	220	23	45	1	7	81	2	298	379
2017/18	242	24	50	7	11	81	4	338	419
2018/19	245	35	70	6	10	83	1	367	450
2019/20	269	48	89	10	13	83	0	429	512
2020/21	228	40	82	13	14	83	5	382	465
2021/22	207	45	101	7	16	70	8	384	454

Figuur 3: instroom MPA-opleidingen naar sector



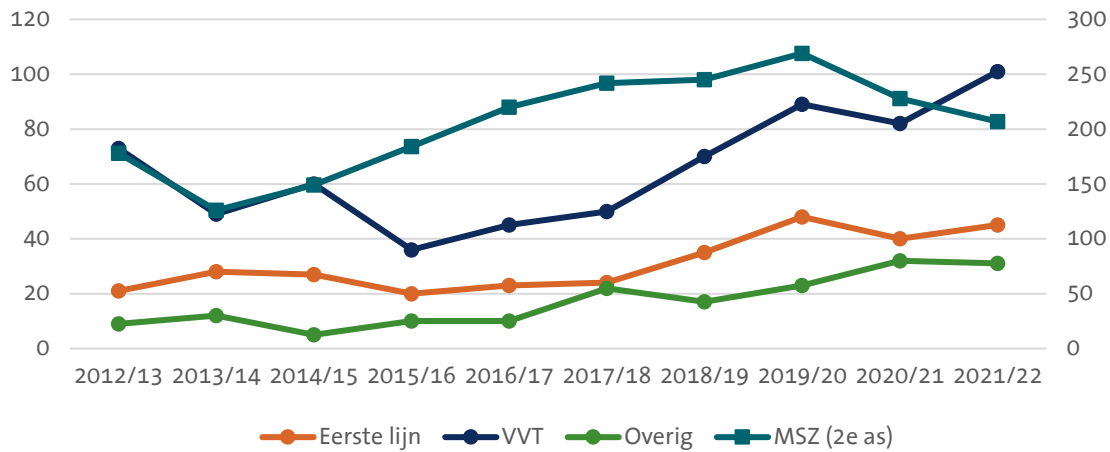
MSZ= medisch specialistische zorg, Overig= o.a. gehandicaptenzorg, GGZ en sociale geneeskunde.

¹¹⁵ Platform PA/VS. Instroom en rendement MPA- en MANP-opleidingen per oktober 2021.

¹¹⁶ Inclusief het werkveld acute zorg (ambulance en SEH) en revalidatie.

¹¹⁷ Exclusief de driejarige categorale opleiding GGZ-VS. De afgelopen 5 jaar stroomden er gemiddeld jaarlijks 97 personen in het driejarige opleidingstraject tot VS-GGZ (zie Capaciteitsplan Beroepen Geestelijke Gezondheid 2024-2027).

Figuur 4: instroom MANP-opleidingen tot VS-AGZ naar sector



MSZ= medisch specialistische zorg, Overig= o.a. gehandicaptenzorg en sociale geneeskunde.

3.4.4 Jaarlijkse instroom

Voor de raming schatten we hoeveel studenten de komende jaren met de opleidingen zullen starten bij voortzetting van de huidige trends. Deze studenten betreden namelijk, gecorrigeerd voor intern rendement, over enkele jaren de arbeidsmarkt. De parameter jaarlijkse instroom wordt berekend op basis van het aantal instromers in de laatste 5 jaar. De gemiddelde jaarlijkse instroom in de MPA-opleidingen bedroeg de afgelopen 5 cohorten **238** per jaar. Hiervan startten gemiddeld **184** studenten de opleiding in de MSZ, **37** in de eerste lijn, **15** in de VVT en 3 in overige sectoren (o.a. gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde en GGZ). Voor de MANP-opleidingen tot VS-AGZ waren dit gemiddeld **380** instromers per jaar. Hiervan startten er gemiddeld **238** de opleiding in de MSZ, **38** in de eerste lijn, **78** in de VVT en 25 in overige sectoren (o.a. gehandicaptenzorg en sociale geneeskunde).¹¹⁸

Een onzekere factor is dat na een jarenlange toename van het aantal instromers het plafond van het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen is bereikt. In 2022 geven de MPA- en MANP-opleidingen aan dat er wachtlijsten zijn voor de opleidingen. Het is aannemelijk dat wanneer het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen toeneemt, ook het aantal instromers in de opleidingen stijgt. Binnen de eerste lijn worden er 20 extra instroomplaatsen voor PA's gefinancierd vanuit het maatregelenpakket 'Wind in de Zeilen'.¹¹⁹

Daarnaast is de financiering van de opleiding tot VS volgens betrokkenen niet kostendekkend binnen de ambulancezorg, wat de inzet van VS'en daar remt.¹²⁰

Vooralsnog lijkt er volgens de hogescholen en werkgevers voldoende belangstelling onder hbo'ers te zijn om in te stromen in de opleidingen tot PA of VS-AGZ. Een opleiding tot PA of VS-AGZ is voor een deel van de hbo'ers een interessante loopbaanstap. Ook werkgevers zien het aanbieden van de mogelijkheid tot het volgen van een opleiding tot PA of VS-AGZ aan hun medewerkers, als een manier

¹¹⁸ Platform PA/VS. Instroom en rendement MPA- en MANP-opleidingen per oktober 2021.

¹¹⁹ Riedstra, S. (2021). *Wind in de Zeilen. Voortgangsrapportage 15 mei 2021*. Geraadpleegd op 03-06-2022, van <https://www.vlissingen.nl/inwoner/wind-in-de-zeilen/voortgangsrapportages/voortgangsrapportages-uitvoeringsregistratie.html>

¹²⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Acute zorg (ambulance en SEH). 8-11-2021. [Focusgroep].

om hen te interesseren en langere tijd te behouden voor de organisatie. Arbeidsmarktkrapte maakt dat er meer aandacht komt voor het binden en boeien van werknemers.

Zorgorganisaties binnen de gehandicaptenzorg en VVT rapporteerden in 2019 krapte aan hbo'ers, wat de groep potentiële kandidaten voor de MPA- en MANP-opleidingen kleiner maakt.¹²¹ Aan de andere kant wordt de krapte aan hbo-verpleegkundigen deels opgevangen door de inzet van de VS-AGZ als brugfunctionaris.

Om deze redenen is het aannemelijk dat het geschatte aantal instromers daadwerkelijk wordt gehaald in sectoren met relatief veel hbo'ers zoals de medisch specialistische zorg. In de eerste lijn, VVT en in overige sectoren zal het realiseren van de instroom meer aandacht vragen.

3.5 Aantal in opleiding per leerjaar

Om te bepalen hoeveel gediplomeerden de komende jaren de arbeidsmarkt betreden, wordt in het model gerekend met een gemiddeld aantal personen dat nog in opleiding is per leerjaar. Dit bedraagt voor de MPA-opleidingen **389**, waarvan **287** binnen de MSZ, **72** binnen de eerste lijn en **25** binnen de VVT. Daarnaast zijn er gemiddeld 4 personen in opleiding vanuit de overige sectoren. Voor de MANP-opleidingen tot VS-AGZ gaat het in totaal om **404** studenten, waarvan **230** in de MSZ, **46** in de eerste lijn, **98** in de VVT en 31 in overige sectoren.¹²² Het totaal personen in opleiding per leerjaar volgens de gegevens van de RSV ligt met 382 studenten wat lager dan het aantal op basis van de gegevens van Platform PA/VS.¹²³ Mogelijk komt dit doordat niet alle studenten zich niet direct na start van de opleiding inschrijven in het Opleidingsregister.

3.6 Intern rendement opleidingen

Het intern rendement van een opleiding geeft weer welk deel van de instromers daadwerkelijk het diploma haalt. Voor de raming schatten we het intern rendement voor de komende cohorten, op basis van de reeds afgeronde jaren. Omdat het intern rendement per leerjaar/cohort kan wisselen, berekenen we dit percentage over vijf cohorten (2014/2015 tot en met 2018/2019), waarvan maximaal 10% van de studenten nog in opleiding is.

Het intern rendement van de opleidingen tot PA is **92%**. Op sectorniveau zien we de volgende interne rendementen: **91%** in de MSZ, **92%** in de eerste lijn en **95%** in de VVT. Het intern rendement van de opleidingen tot VS-AGZ is **86%**. Het intern rendement is met **89%** het hoogst in de eerste lijn, gevolgd door de MSZ (**88%**) en de VVT (**75%**).¹²⁴ Voor de studenten die worden opgeleid in overige sectoren zijn de instroomaantallen te laag om een betrouwbaar intern rendement te berekenen.

3.7 Rendement personen in opleiding

Van degenen die nu in opleiding zijn, zal niet iedereen zijn diploma behalen. Echter, de meeste gestopte studenten stoppen enkele maanden na de start van de opleiding. Daarom is het in ramingen van het Capaciteitsorgaan gebruikelijk om een hoger rendement te hanteren voor de groep die al in

¹²¹ Prismant (2019). Verslag focusgroepen VS/PA.

¹²² Voor berekening van het aantal studenten per leerjaar is het totaal aantal studenten in opleiding gedeeld door twee leerjaren (daadwerkelijke opleidingsduur, naar beneden afgerond). Eind 2021 zijn er 779 personen in opleiding tot PA en 809 tot VS-AGZ.

¹²³ Per 1-1-2022 zijn er 765 personen in opleiding volgens de RSV-data.

¹²⁴ Platform PA/VS. Instroom en rendement MPA- en MANP-opleidingen per oktober 2021.

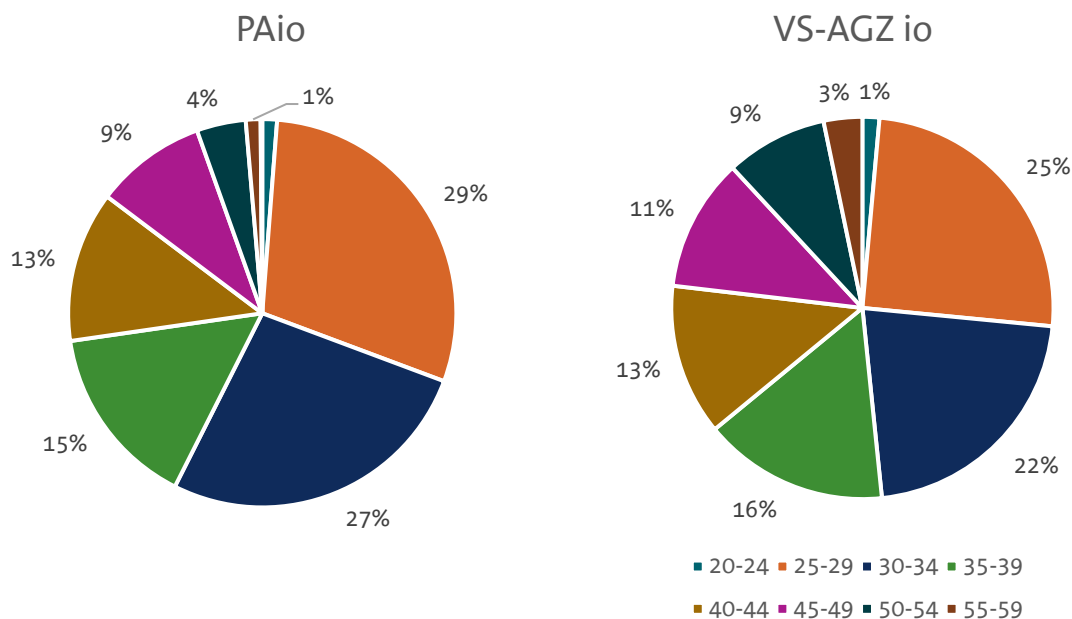
opleiding is. Het Capaciteitsorgaan hanteert een intern rendement van **96%**¹²⁵ voor de groep die al in opleiding is tot PA en **93%**¹²⁶ voor de groep die al in opleiding is tot VS-AGZ. Het intern rendement voor de personen al in opleiding tot PA binnen de medisch specialistische zorg, eerste lijn en overige sectoren bedraagt eveneens **96%**. Alleen voor PA's in opleiding in de VVT ligt dit met **98%** wat hoger. Voor VS'en-AGZ in opleiding lopen de percentages uiteen van **94%** in de medisch specialistische zorg en eerste lijn tot **87%** in de VVT.

3.8 Leeftijd en geslacht

In de MPA- en MANP-opleidingen worden over het geheel genomen meer vrouwen dan mannen opgeleid. Het percentage vrouwen in de MPA-opleidingen bedraagt **77%**.¹²⁷ Volgens de gegevens van de RSV bestaat de populatie studenten VS-AGZ per 1 januari 2022 uit 74 mannen en 691 vrouwen.¹²⁸ **90%** is vrouw.

De leeftijd van studenten is geen rekenwaarde binnen de ramingen. Echter, het biedt wel interessante achtergrondinformatie. Immers, hoe jonger studenten hun diploma als PA of VS-AGZ halen hoe langer zij werkzaam kunnen zijn in het beroep. Ruim de helft (57%) van de PA's in opleiding is jonger dan 35 jaar. Bij de VS'en-AGZ is bijna de helft (48%) van de studenten jonger dan 35 jaar. Voor beide opleidingen geldt dat de grootste groep 25-29 jaar is.

Figuur 5: leeftijd PA's en VS'en-AGZ in opleiding per 1-1-2022



¹²⁵ Bij gebrek aan registerdata is dit rendement benaderd. Hierbij is uitgegaan van een opleidingsduur van 30 maanden, een intern rendement van 91,6%, een overlevingskans per maand van 99,71%, 3 groepen per 1 januari en instroommaand 8.

¹²⁶ Op basis van gegevens van de RSV zijn conditionele interne rendementen bepaald. Deze rendementen geven het opleidingsrendement gegeven dat het eerste, tweede, etc., jaar is afgerond. Vervolgens wordt er een gewogen gemiddelde genomen van deze conditionele rendementen. De gewichten in dit gemiddelde zijn gebaseerd op de huidige samenstelling van de studenten die in opleiding zijn.

¹²⁷ Platform PA/VS. Leeftijd en geslacht MPA-opleidingen per oktober 2021.

¹²⁸ Bron: opleidingsregister.

3.9 Parameterwaarden ‘Opleidingen’

Op basis van de informatie in de voorgaande paragrafen zijn de parameterwaarden voor het onderdeel ‘Opleidingen’ bepaald (zie Tabel 5). Deze waarden zijn gebruikt als invoer in het ramingsmodel en als zodanig meegewogen in het ramingsadvies.

Tabel 5: Parameterwaarden ‘Opleidingen’

Physician assistant	Totaal	MSZ	Eerste lijn	VVT
Intern rendement voor instroom vanaf 1-1-2022	92%	91%	92%	95%
Intern rendement voor personen in opleiding per 1-1-2022	96%	96%	96%	98%
Aantal in opleiding per leerjaar per 1-1-2022	389	287	72	25
Opleidingsduur	2,5			
Jaarlijkse instroom	238	184	37	15
Percentage vrouwen	77%			
Verpleegkundig specialist AGZ	Totaal	MSZ	Eerste lijn	VVT
Intern rendement voor instroom vanaf 1-1-2022	86%	88%	89%	75%
Intern rendement voor personen in opleiding per 1-1-2022	93%	94%	94%	87%
Aantal in opleiding per leerjaar per 1-1-2022	404	230	46	98
Opleidingsduur	2,0			
Jaarlijkse instroom	380	238	38	78
Percentage vrouwen	90%			



4 Zorgaanbod

Inleiding

Het zorgaanbod staat voor de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ per 1 januari 2022. In het ramingsmodel berekenen we hoelang, hoeveel van de huidige PA's en VS'en-AGZ blijven werken in het beroep en hoeveel fte zij dan werken. Dit hoofdstuk bevat de invoer-/parameterwaarden die we hiervoor gebruiken. Er wordt nader ingegaan op: de omvang van de beroepsgroepen, sectoren waarin PA's en VS'en-AGZ actief zijn en uitstroom uit de beroepen. Gegevens die als parameterwaarden zijn doorgerekend in de ramingen zijn steeds vetgedrukt weergegeven.

4.1 Omvang beroepsgroepen

4.1.1 Aantal geregistreerden

De volgende tabel laat zien hoeveel PA's en VS'en-AGZ er geregistreerd staan in het BIG-register, het Kwaliteitsregister Physician Assistant¹²⁹ en het Verpleegkundig Specialisten Register¹³⁰.

Tabel 6: aantal geregistreerde PA's en VS'en-AGZ per januari 2022

	PA's	VS'en-AGZ
BIG-register	1.651 ¹³¹	3.369
Kwaliteitsregister Physician Assistant	1.471	n.v.t.
Verpleegkundig specialisten register	n.v.t.	3.358

Het aantal BIG-geregistreerde VS'en-AGZ in Tabel 6 is berekend op basis van het aantal VS'en geregistreerd binnen de specialismen AGZ, Chronische zorg en Preventieve zorg.¹³² Vanaf 2021 is het nieuwe specialisme VS-AGZ van kracht. Het betreft VS'en die voorheen geregistreerd waren als VS binnen de: 1) Acute zorg, 2) Chronische zorg, 3) Intensieve zorg of 4) Preventieve zorg bij somatische aandoeningen. Alle VS'en Acute en Intensieve zorg zijn omgezet naar het nieuwe specialisme AGZ. VS'en Chronische en Preventieve zorg kunnen sinds 31 december 2020, na afronding van een aanvullend scholingsprogramma, omzetting aanvragen.^{133 134}

¹²⁹ Het Kwaliteitsregister Physician Assistant is een openbaar Kwaliteitsregister waarin PA's staan geregistreerd die voldoen aan de kwaliteitsstandaard van beroepsvereniging NAPA. Het Kwaliteitsregister is aanvullend op de verplichte BIG registratie. In tegenstelling tot de BIG registratie stelt het Kwaliteitsregister PA naast werkervaring ook eisen aan deskundigheidsbevordering. Bron: NAPA. *Kwaliteitsregister*. Geraadpleegd op 16-02-2022, van <https://www.napa.nl/kwaliteit-nascholing/kwaliteitsregister/>

¹³⁰ Het Verpleegkundig Specialisten Register is een verzamelnaam voor de wettelijke registers van verpleegkundig specialisten. Wie geregistreerd staat in één (of meerdere) van deze registers is bevoegd om de wettelijk beschermde titel 'verpleegkundig specialist' te dragen en het beroep uit te oefenen binnen dit specialisme.

¹³¹ Per 1 februari 2022.

¹³² In het BIG-register: Specialismen AGZ (3.163) + Chronische zorg bij somatische aandoeningen (197) + Preventieve zorg bij somatische aandoeningen (9)

¹³³ Verpleegkundig Specialisten Register. (12-01-2021). *Het nieuwe specialisme AGZ van kracht*. Geraadpleegd op 16-02-2022, van <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/nieuws/het-nieuwe-specialisme-agz-van-kracht/>

¹³⁴ Verpleegkundig Specialisten Register. (28-05-2021). *Vermelding specialisme in BIG-register: hoe zit het?* Geraadpleegd op 16-02-2022, van <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/nieuws/vermelding-specialisme-in-big-register-hoe-zit-het/>

4.1.2 Aantal werkzamen

Omdat niet alle geregistreerden werkzaam zijn in het beroep, ligt het aantal werkzamen altijd lager dan het aantal geregistreerden. Om deze reden zijn alumni van de MPA- en MANP-opleidingen via de hogescholen bevestigd over hun arbeidsmarktpositie. Op basis van het alumnonderzoek zijn er momenteel circa **1.590** werkzame PA's en circa **3.150** werkzame VS'en- VS-AGZ. In totaal werken zij respectievelijk 1.450 en 2.760 fte. Van de alumni is respectievelijk circa 9% en 19% niet werkzaam als PA of VS-AGZ. VS'en-AGZ zijn gemiddeld genomen ook wat ouder dan PA's (meer informatie: 4.3.1). Zie onderstaande tabellen.^{135 136}

Tabel 7: (arbeidsmarkt)positie alumni MPA-opleidingen

	Aantal werkzamen	%	Aantal Fte
Werkzaam als PA of (PA) klinisch verloskundige	1.590	91%	1.450
Niet werkzaam als PA, wel werkzaam in de zorg of veld gerelateerd aan de zorg	80	5%	-
Niet werkzaam als PA, werkzaam buiten de zorg	10	0%	-
Niet werkzaam	30	1%	-
Geen BIG-registratie	40	2%	-
Totaal	1.750*	100%*	-

* door afronding is de som van de categorieën niet gelijk aan het totaal

Tabel 8: (arbeidsmarkt)positie alumni MANP-opleidingen opgeleid tot VS-AGZ

	Aantal werkzamen	%	Aantal Fte
Werkzaam als VS-AGZ	3.150	81%	2.760
Niet werkzaam als VS-AGZ, wel werkzaam in de zorg of veld gerelateerd aan de zorg	90	2%	
Niet werkzaam als VS-AGZ, werkzaam buiten de zorg	*	0%	
Niet werkzaam	90	2%	
Geen registratie in VSR**	560	13%	
Totaal	3.880***	100%	

*dit antwoord is door minder dan 10 respondenten gegeven

** excl. VS'en-AGZ waarvan de aanvraag voor herregistratie loopt en VS'en die wel aan eisen van herregistratie hebben voldaan, maar zich niet hebben geregistreerd. Incl. 40 VS'en initieel opgeleid als VS-AGZ, maar uitsluitend geregistreerd als VS-GGZ.

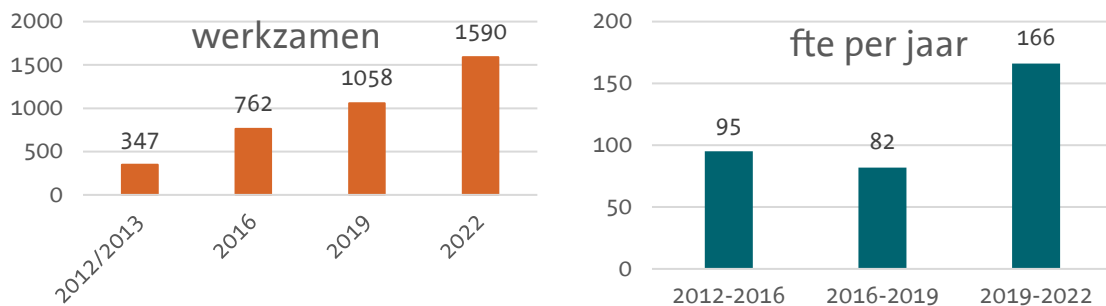
*** door afronding is de som van de categorieën niet gelijk aan het totaal

¹³⁵ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnonderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

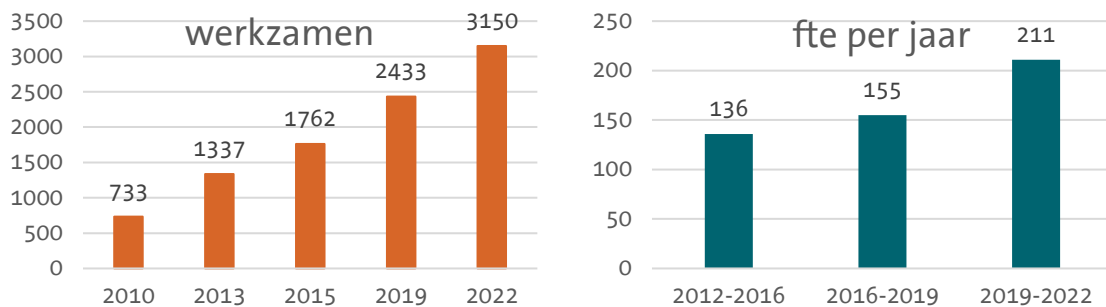
¹³⁶ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnonderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

Het aantal werkzame PA's en VS'en-AGZ is in de loop der tijd fors gestegen. Ook het aantal fte wat PA's en VS'en-AGZ werken neemt toe. Over de periode 2019-2022 kwam er jaarlijks gemiddeld 166 fte aan PA's en 211 fte aan VS'en-AGZ bij. De toename van de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ steeg daarmee sterker dan in de periodes daarvoor. Het afgelopen decennium nam het aantal fte aan PA's en VS'en-AGZ toe met gemiddeld respectievelijk 16,2% en 9,4% per jaar. De toename van het aantal werkzamen en het aantal fte per jaar is weergegeven in Figuur 6¹³⁷ en Figuur 7.^{138 139 140}

Figuur 6: ontwikkeling aantal werkzamen en jaarlijkse toename aantal fte aan PA's



Figuur 7: ontwikkeling aantal werkzamen en jaarlijkse toename aantal fte aan VS'en-AGZ



4.1.3 Deeltijdfactor

De deeltijdfactor van PA's en VS'en-AGZ is vrijwel gelijk. PA's werken gemiddeld 0,91 fte en VS'en-AGZ gemiddeld 0,88 fte. Sinds 2016 is de deeltijdfactor vrij stabiel. Zie tabel 9.^{141 142}

¹³⁷ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹³⁸ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

¹³⁹ Van de Leemkolk, B. & Van der Velde, F. (2019). *Alumni van de masteropleidingen tot verpleegkundig specialist*. Utrecht: Prismant

¹⁴⁰ Het aantal VS'en-AGZ voor 2010, 2013, 2015 en 2018 is benaderd door correctie van het totaal aantal VS'en voor het aantal VS'en-GGZ (te vinden in het Capaciteitsplan 2020-2024 Beroepen Geestelijke Gezondheidszorg (2018), Capaciteitsorgaan).

¹⁴¹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁴² Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

Tabel 9: gemiddelde deeltijdfactor per geslacht 2012-2022

	2016	2019	2022
PA			
Man	0,98	0,96	0,97
Vrouw	0,90	0,87	0,88
Totaal	0,92	0,90	0,91
VS-AGZ			
Man	0,94	0,94	0,93
Vrouw	0,87	0,86	0,87
Totaal	0,88	0,87	0,88

4.1.4 Werkzamen, deeltijdfactor en fte per sector

In hoofdstuk 3 was te zien dat PA's en VS'en-AGZ worden opgeleid binnen diverse sectoren. Een dergelijke verdeling zien we ook terug in de sectoren waarin zij werkzaam zijn. Zie onderstaande tabellen. Het grootste deel van de werkzamen werkt in de medisch specialistische zorg. Dat is sinds 2012 niet veranderd. Wel steeg het aantal PA's en VS'en in de eerste lijn en in de VVT-sector de afgelopen jaren relatief sterk. Zie Figuur 8 en Figuur 9.^{143 144}

Tabel 10: werkzame PA's: verdeling over sectoren

Sector	Aantal werkzamen	Aandeel werkzamen*	Aantal FTE
Medisch specialistische zorg ¹⁴⁵	1.210	76%	1.110
Eerste lijn	210	13%	160
VVT	110	7%	80
Anders (o.a. gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde en GGZ)	120	8%	90

* telt niet op tot 100% vanwege PA's die in meerdere sectoren actief zijn.

Tabel 11: werkzame VS'en-AGZ: verdeling over sectoren

Sector	Aantal werkzamen	Aandeel werkzamen*	Aantal FTE
Medisch specialistische zorg ¹⁴⁶	1.960	62%	1.720
Eerste lijn	390	12%	260
VVT	740	23%	620
Anders (o.a. gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde en GGZ)	240	8%	160

* telt niet op tot 100% vanwege VS'en-AGZ die in meerdere sectoren actief zijn.

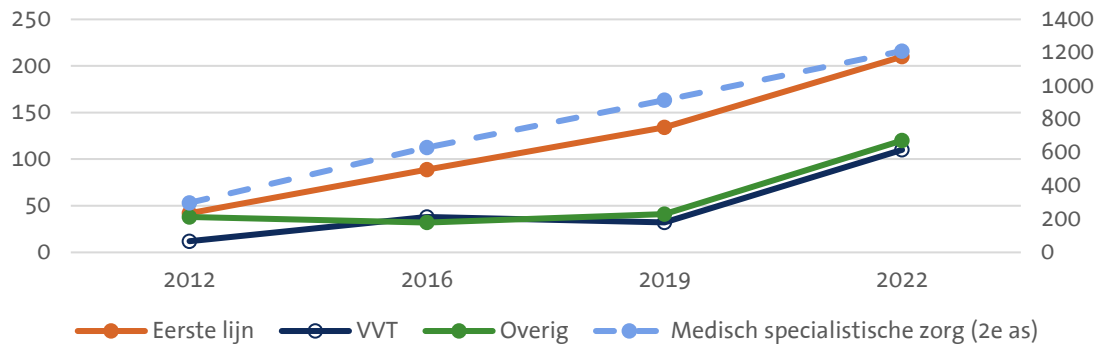
¹⁴³ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁴⁴ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁴⁵ Inclusief Acute zorg (SEH en ambulance), revalidatie en (PA) klinische verloskunde.

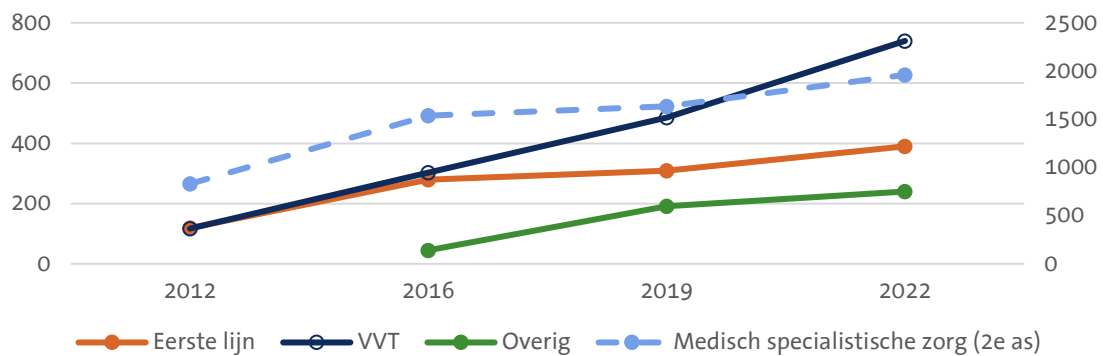
¹⁴⁶ Idem

Figuur 8: ontwikkeling aantal werkzame PA's per sector



*Medisch specialistische zorg op secundaire as.

Figuur 9: ontwikkeling aantal werkzame VS'en per sector



*Medisch specialistische zorg op secundaire as. Gegevens 2016 en 2019 zijn incl. VS'en-GGZ werkzaam in deze sectoren. Voor 2012 zijn geen betrouwbare gegevens over het aantal werkzame VS-AGZ in de overige sectoren beschikbaar.

In alle sectoren werken mannen iets meer uren (0,05-0,01 fte) dan vrouwen. Zie Tabel 12.^{147 148} Een uitzondering hierop zijn de mannelijke VS'en-AGZ in de eerste lijn. Dit gemiddelde wordt echter sterk beïnvloed door enkele mannen met een lage deeltijdfactor. PA's en VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg werken gemiddeld wat meer uren ten opzichte van hun collega's in andere sectoren.

Tabel 12: gemiddelde deeltijdfactor per geslacht en sector per 2022

	MSZ	Eerste lijn	VVT
PA			
Man	0,97	0,84	0,88
Vrouw	0,89	0,74	0,78
Totaal	0,92	0,76	0,81
VS-AGZ			
Man	0,92	0,55	0,91
Vrouw	0,87	0,70	0,81
Totaal	0,88	0,67	0,83

¹⁴⁷ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁴⁸ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

4.2 Uitstroom en extern rendement

4.2.1 Uitstroom

In het model berekenen we welk deel van de nu werkzame PA's en VS'en-AGZ over 5, 10, 15 en 20 jaar vermoedelijk is gestopt met werken als PA of VS-AGZ. Dit bepaalt de vervangingsvraag die, los van eventuele extra vraagontwikkelingen, sowieso moet worden opgelost. Voor de berekening combineren we twee methoden: retrospectief en prospectief. Ten eerste kijken we terug naar de daadwerkelijke historische uitstroom op basis van CBS-microdata en projecteren we de werkzaamheid naar de toekomst. Voor de PA's waren voldoende data beschikbaar voor een berekening tot 5 jaar en 10 jaar na diplomering. Voor de VS'en-AGZ kon teruggekeken worden tot 15 en 20 jaar na diplomering (zie de volgende tabel).^{149 150}

Tabel 13: percentage PA's en VS'en-AGZ wat uitstroomt uit het beroep op basis van CBS-microdata

	PA's	VS'en-AGZ
Over 5 jaar (2027)	13%	12%
Over 10 jaar (2032)	25%	29%
Over 15 jaar (2037)	-	48%
Over 20 jaar (2042)	-	65%

Daarnaast is aan de huidige werkzamen gevraagd wanneer zij verwachten te stoppen met het beroep. Dit is vervolgens gesplitst in uitstroomverwachtingen voor mannen en vrouwen, omdat er verschil zit in het gemiddeld aantal fte wat mannen en vrouwen werken. Dat levert de volgende tabel op. Hierin is te lezen dat 38% van de in 2022 werkzame VS'en-AGZ en 26% van de PA's verwacht over 15 jaar niet meer werkzaam te zijn in het beroep. Een deel van de uitstroom is te verklaren vanuit de leeftijdsopbouw van de beroepsgroepen. 33% van de VS'en-AGZ en 18% van de PA's is 55 jaar of ouder (zie 4.3.1).

Tabel 14: uitstroomverwachting van PA's en VS'en-AGZ per geslacht

	PA's			VS'en-AGZ		
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	Totaal
Over 5 jaar (2027)	10%	4%	6%	17%	9%	10%
Over 10 jaar (2032)	22%	11%	14%	35%	24%	25%
Over 15 jaar (2037)	35%	23%	26%	52%	37%	38%
Over 20 jaar (2042)	43%	31%	34%	59%	46%	47%

De ervaring van het Capaciteitsorgaan is dat de uitstroomverwachting van jongere zorgprofessionals doorgaans een onderschatting is, aangezien respondenten de kans dat zij uitvallen vanwege bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheid onderschatten. Bij oudere zorgprofessionals is er vaker sprake van een overschatting: zij voorzien vaak eerder te stoppen met werken dan daadwerkelijk het geval is.

¹⁴⁹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁵⁰ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

Om deze reden worden retrospectief en prospectief voor de jaren waarover CBS-gegevens beschikbaar zijn, gemiddeld om tot betrouwbare parameterwaarden te komen (zie Tabel 15).

Tabel 15: uitstroom PA's en VS'en-AGZ per geslacht

	PA's		VS'en-AGZ	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
Over 5 jaar (2027)	11,5%	8,5%	14,5%	10,5%
Over 10 jaar (2032)	23,5%	18%	32%	26,5%
Over 15 jaar (2037)	35%	23%	50%	42,5%
Over 20 jaar (2042)	43%	31%	62%	55,5%

4.2.2 Extern rendement

Het extern rendement is het deel van de personen die nu in opleiding zijn dat X aantal jaar na diplomering in het beroep werkt. Dit geeft een indicatie van het aantal studenten dat nodig is om in de toekomst over voldoende capaciteit te beschikken. Het extern rendement wordt berekend door te onderzoeken hoeveel gediplomeerden na 1, 5, 10 en 15 jaar in het beroep werkzaam zijn. Hiervoor is uitgegaan van het aandeel (BIG-geregistreerde) alumni wat als werknemer werkzaam is in de sectoren 'gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen' of 'overheid, onderwijs en wetenschappen' volgens CBS-microdata. Het extern rendement is weergegeven in onderstaande tabel.^{151 152} Het was niet mogelijk om onderscheid te maken naar geslacht. Het extern rendement na 15 jaar was voor de PA's niet te berekenen door het geringe aantal alumni van 15 jaar geleden. Om deze reden is deze waarde gebaseerd op extrapolatie.¹⁵³

Tabel 16: extern rendement PA's en VS'en-AGZ

	PA's	VS'en-AGZ
1 jaar na diplomering	95%	90%
5 jaar na diplomering	92%	88%
10 jaar na diplomering	87%	91%
15 jaar na diplomering	80,5%*	70%

4.3 Leeftijd en geslacht

4.3.1 Leeftijd

De uitstroomverwachtingen hangen sterk samen met de leeftijdsopbouw. De leeftijdsopbouw van de beroepsgroepen is te zien in Figuur 10. De gemiddelde leeftijd van PA's is 44,5 jaar. VS'en-AGZ zijn gemiddeld met 48,6 jaar wat ouder. De gemiddelde leeftijd van PA's en VS'en-AGZ ligt hiermee wat hoger dan de gemiddelde leeftijd van werknemers in de zorg (42,5 jaar).¹⁵⁴ 14% van de VS'en-AGZ en 6% van de PA's is 60 jaar of ouder. Zij zullen naar verwachting met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd (67 jaar) uitstromen uit het beroep. VS'en-AGZ in de VVT-sector zijn gemiddeld het

¹⁵¹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

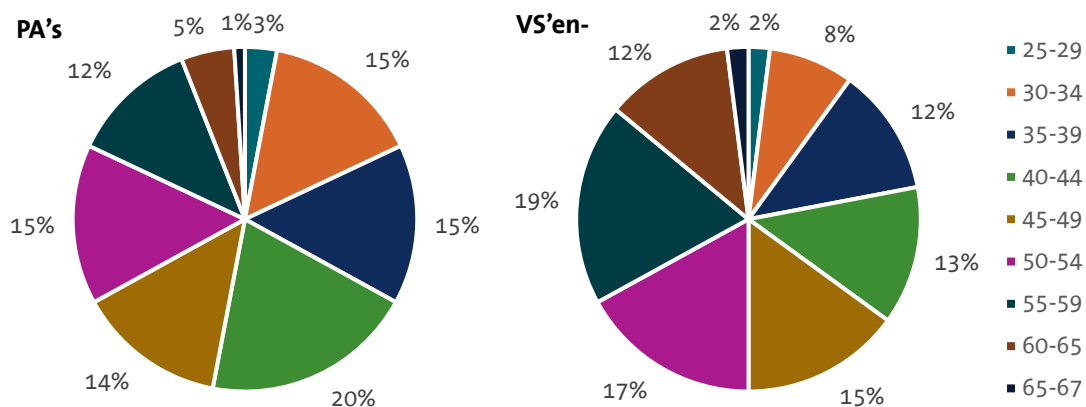
¹⁵² Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁵³ Gebaseerd op het gemiddelde extern rendement per jaar over 10 jaar, te weten -1,3%.

¹⁵⁴ Monitor Gezond werken 2021.

oudst (49,4 jaar). 21% van hen is 60 jaar of ouder. Van de PA's in deze sector is slechts 8% 60 jaar of ouder.^{155 156}

Figuur 10: leeftijdsverdeling werkzame PA's en VS'en-AGZ



4.3.2 Geslacht

Zoals eerder in dit hoofdstuk te lezen is verschilt het aantal fte wat PA's en VS'en-AGZ gemiddeld werken en hun uitstroomverwachting naar geslacht. Om deze reden houden we in de ramingen rekening met de man-vrouw verhouding. Van de werkzame PA's is **74%** vrouw. **87%** van de VS'en-AGZ is vrouw. Van het totaal aantal werkzame BIG-geregistreerden is het aandeel vrouwen circa 77% in 2019.¹⁵⁷

Tabel 17: man-vrouw verhouding PA's en VS'en-AGZ

	Aandeel vrouwen PA's	Aandeel vrouwen VS'en-AGZ
Totaal	74%	87%
Medisch specialistische zorg	73%	89%
Eerste lijn	85%	84%
VVT	68%	84%

4.4 Buitenlandse instroom

De instroom van PA's en VS'en-AGZ op de Nederlandse arbeidsmarkt komt vrijwel uitsluitend van in Nederland nieuw opgeleide zorgprofessionals. Er lijkt geen sprake te zijn van structurele zijinstroom vanuit het buitenland.

¹⁵⁵ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁵⁶ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁵⁷ CBS StatLine. (19 maart 2021). *Medisch geschoolden; specialisme, arbeidspositie, sector, leeftijd*. Geraadpleegd op 16-02-2022, van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84776NED/table>

4.5 Parameterwaarden 'Zorgaanbod'

In Tabel 18 staan alle parameterwaarden voor het 'Zorgaanbod'. Deze waarden zijn gebruikt als invoer in het ramingsmodel. Op de uitkomsten hiervan is het instroomadvies gebaseerd (zie hoofdstuk 7).

Tabel 18: Parameterwaarden 'Zorgaanbod'

PA	Totaal	MSZ	Eerste lijn	VVT
Aantal werkzamen	1.590	1.210	210	110
Percentage werkzame vrouwen	74%	73%	85%	68%
Gemiddeld aantal fte's man	0,97	0,97	0,84	0,88
Gemiddeld aantal fte's vrouw	0,88	0,89	0,74	0,78
Uitstroom mannen tot 2027	11,5%			
" tot 2032	23,5%			
" tot 2037	35%			
" tot 2042	43%			
Uitstroom vrouwen tot 2027	8,5%			
" tot 2032	18%			
" tot 2037	23%			
" tot 2042	31%			
Extern rendement na 1 jaar	95%			
5 jaar	92%			
10 jaar	87%			
15 jaar	80,5%			
Buitenlandse instroom	n.v.t.			
VS-AGZ	Totaal	MSZ	Eerste lijn	VVT
Aantal werkzamen	3.150	1.960	390	740
Percentage werkzame vrouwen	87%	89%	84%	84%
Gemiddeld aantal fte's man	0,93	0,92	0,55	0,91
Gemiddeld aantal fte's vrouw	0,87	0,87	0,70	0,81
Uitstroom mannen tot 2027	14,5%			
" tot 2032	32%			
" tot 2037	50%			
" tot 2042	62%			
Uitstroom vrouwen tot 2027	10,5%			
" tot 2032	26,5%			
" tot 2037	42,5%			
" tot 2042	55,5%			
Extern rendement na 1 jaar	90%			
5 jaar	88%			
10 jaar	91%			
15 jaar	70%			
Buitenlandse instroom	n.v.t.			



5 Zorgvraag

Inleiding

Dit hoofdstuk biedt inzicht in de ontwikkeling van de zorgvraag voor PA's en VS'en-AGZ. De zorgvraag betreft het aantal fte's aan zorgprofessionals dat nodig is om aan de behoefte, oftewel de vraag, te voldoen. Het Capaciteitsorgaan stelt de huidige zorgvraag vast op basis van het zorgaanbod (het aantal fte's aan werkzame zorgprofessionals) aangevuld met de onvervulde vraag (het tekort of overschot aan zorgprofessionals). De toekomstige zorgvraag wordt vervolgens berekend door te bepalen hoeveel procent meer of minder er jaarlijks aan capaciteit nodig is vanwege demografische, epidemiologische en sociaal-culturele ontwikkelingen. Deze onderwerpen zijn als parameters opgenomen in het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan. Gegevens die als parameterwaarden zijn doorgerekend in de ramingen zijn steeds vetgedrukt weergegeven.

Momenteel is er krapte op de arbeidsmarkt voor PA's en VS'en-AGZ: er zijn relatief veel vacatures ten opzichte van het aantal werkenden. Daarnaast zal de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ in de komende tien jaar met respectievelijk 11,7% en 17,9% moeten toenemen alleen al om aan de zorgvraag voortkomend uit bevolkingsgroei en vergrijzing te voldoen. Werkgevers voorzien echter dat er meer groei nodig is, onder andere vanwege epidemiologische, sociaal-culturele en werkprocesontwikkelingen. Zij verwachten gemiddeld dat er ieder jaar 5,4% meer fte aan VS'en-AGZ en 8,3% aan fte's aan PA's nodig is binnen de eigen zorgorganisatie.¹⁵⁸ Kijken we echter naar de jaarlijkse groei van de beroepsgroepen in de afgelopen 10 jaar, dan zien we dat deze met 9,4% voor de VS'en-AGZ en 16,2% voor de PA's nog aanzienlijk hoger ligt. Er zijn geen signalen dat de groei van de beroepsgroepen aan het afbuigen is. Het aantal werkzame PA's en VS'en-AGZ nam over 2019-2022 aanzienlijk sterker toe dan in de jaren daarvoor (zie 4.1.2). PA's, VS'en-AGZ, geneeskundig/medisch specialisten, werkgevers, managers en inhoudelijk deskundigen die deelnamen aan de focusgroepen, schatten de zorgvraagontwikkeling gemiddeld het laagst in (lager dan de demografische prognoses).

5.1 Onvervulde vraag

De onvervulde vraag duidt de huidige balans op de arbeidsmarkt van PA's en VS'en-AGZ. Het betreft zorg die niet wordt verleend door een tekort aan zorgprofessionals. Indicatoren voor onvervulde vraag zijn wachttijden, moeilijk vervulbare vacatures, ervaren krapte op de arbeidsmarkt en een hoge vacaturegraad. Er kan ook sprake zijn van een negatieve onvervulde vraag. Er zijn dan te veel zorgprofessionals op de arbeidsmarkt. Dan is er bijvoorbeeld sprake van werkloosheid, een korte doorlooptijd van vacatures, ervaren overvloed op de arbeidsmarkt en geen (of korte) wachtlijsten. Aangezien er geen wachttijdgegevens beschikbaar zijn die direct zijn te herleiden tot de inzet van PA's en VS'en-AGZ, kon deze indicator niet gebruikt worden.

¹⁵⁸ Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

De minimale, midden en maximale parameterwaarden 'Onvervulde vraag' baseren we op:

- 1) de langdurige vacaturegraad¹⁵⁹ op basis van vacatures die langer dan 3 maanden open staan, en;
- 2) de vacaturegraad op basis van openstaande vacatures met een correctie voor frictiewerkloosheid¹⁶⁰.

De langdurige vacaturegraad komt uit op **3,6%** voor de PA's en **4,9%** voor de VS'en-AGZ. De vacaturegraad op basis van openstaande vacatures gecorrigeerd voor frictiewerkloosheid bedraagt **4,7%** voor de PA's en **8,8%** voor de VS'en-AGZ. De middenwaarden zijn gebaseerd op de twee voorgenoemde waarden en bedragen **4,15%** voor de PA's en **6,85%** voor de VS'en-AGZ.

Uitgaande van deze middenwaarden zijn er bij benadering 4 moeilijk vervulbare vacatures op iedere 100 werkzame PA's en 7 vacatures op iedere 100 werkzame VS'en-AGZ. De vacaturegraad laat zien dat er momenteel krapte is op de arbeidsmarkt: er zijn relatief veel vacatures ten opzichte van het aantal (fte aan) werkenden. Andere bronnen ondersteunen dit: er worden tekorten ervaren op de arbeidsmarkt. Ook is het aantal werkzoekenden stabiel. De vacaturegraad voor de PA's is licht gedaald ten opzichte van de vorige ramingen. In 2019 bedroeg deze 6,6% voor PA's. De vacaturegraad voor de VS'en-AGZ is vrij stabiel t.o.v. 2019 (6,9%). Verschillen zijns deels te wijten aan veranderingen in de brondata.¹⁶¹ Hieronder zijn deze bevindingen verder toegelicht.

5.1.1 Veel vacatures in met name VVT

Om zicht te krijgen op de balans op de arbeidsmarkt is de vacaturegraad berekend: het aandeel vacatures ten opzichte van het aantal (fte aan) werkenden in een beroep. Hiervoor hebben we twee bronnen gebruikt: 1) een uitvraag onder werkgevers, en 2) online vacatures.

5.1.1.1 Vacatures binnen zorgorganisaties

In een onderzoek onder zorgorganisaties is de gemiddelde vacaturegraad vastgesteld op basis van vacatures die langer dan 3 maanden open stonden binnen zorgorganisaties.¹⁶² Deze percentages liggen logischerwijs wat lager dan de vacaturegraad op basis van het aantal openstaande vacatures, omdat het hier alleen de lang openstaande vacatures betreft. De dikgedrukte waarden in de volgende tabel geven één zijde van de bandbreedte van de parameterwaarden Onvervulde vraag weer voor de beroepen PA en VS-AGZ en de sectoren waarin zij werken.

¹⁵⁹ Het aandeel vacatures ten opzichte van het aantal fte aan werkenden in het beroep.

¹⁶⁰ De tijd die nodig is voor het wisselen van banen op een normaal functionerende arbeidsmarkt. Frictiewerkloosheid varieert doorgaans, afhankelijk van de bewegingen op de arbeidsmarkt, tussen de 1% en 3% (Prismant (2018). Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg.). Het Capaciteitsorgaan hanteert een correctie van 2%.

¹⁶¹ Voor de ramingen van 2019 moest met oog op de kwaliteit van de toen beschikbare data gebruik gemaakt worden van het aantal nieuw geplaatste vacatures in plaats van het aantal openstaande vacatures.

¹⁶² Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

Tabel 19: Vacaturegraad langdurig openstaande vacatures per sector en totaal eind 2021

	PA	VS-AGZ
Medisch specialistische zorg	3,9%	2,9%
Eerste lijn	0%*	14,7%
VVT	5,6%	8,5%
Gehele beroepsgroep	3,6%	4,9%

* Voor de PA's waren er bij deelnemende praktijken en huisartsendienstenstructuren ten tijde van het onderzoek geen vacatures.

5.1.1.2 Online vacatures

In de volgende tabellen is het aantal openstaande vacatures te zien in januari 2022. Dit aantal is gebaseerd op een analyse van online geplaatste vacatures¹⁶³ met een correctie voor het aandeel openstaande offline vacatures. Uit onderzoek blijkt dat circa 67% van de vacatures voor gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ online wordt uitgezet. Overige manieren om vacatures in te vullen zijn: het sociale netwerk of zelf opleiden.¹⁶⁴ Vacatures waarbij meerdere beroepsgroepen konden reageren op één positie (bijv. een vacature voor een PA of basisarts) zijn als volledige vacature meegerekend.¹⁶⁵ Vacatures via intermediairs of alleen voor opleidingsplaatsen zijn niet meegerekend.

Tabel 20: Vacaturegraad PA's per sector en totaal per januari 2022

	Aantal vacatures*	Aantal fte aan Werkzamen	Vacaturegraad	Vacaturegraad incl. correctie**
Medisch specialistische zorg	62	1.110	5,6%	3,6%
Eerste lijn	19	160	12%	10,0%
VVT	16	80	19,5%	17,5%
Overig	0	90	0,0%	0,0%
Totaal	97	1.450	6,7%	4,7%

* online met correctie voor offline vacatures ** incl. correctie 2% frictiewerkloosheid

Tabel 21: Vacaturegraad VS'en-AGZ per sector en totaal per januari 2022

	Aantal vacatures*	Aantal fte aan Werkzamen	Vacaturegraad	Vacaturegraad incl. correctie**
Medisch specialistische zorg	105	1.720	6,1%	4,1%
Eerste lijn	24	260	9,1%	7,1%
VVT	107	620	17,2%	15,2%
Overig	61 ¹⁶⁶	160	38,3%	36,3%
Totaal	297	2.760	10,8%	8,8%

* online met correctie voor offline vacatures ** incl. correctie 2% frictiewerkloosheid

De middenwaarden voor de sectoren zijn gebaseerd op het gemiddelde van de minimale en maximale parameterwaarden zoals deze zijn opgenomen in Tabel 19, Tabel 20 en Tabel 21. Voor de PA's betreft het **3,75%** in de medisch specialistische zorg, **5,0%** in de eerste lijn en **11,55%** in de VVT. Bij

¹⁶³ Analyse door Capaciteitsorgaan. Bron: Textkernel. Jobfeed data januari 2022.

¹⁶⁴ Jansen, P. & Schutte, S. (2019). *Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg. Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en*. Enschede: Bureau HHM.

¹⁶⁵ Voor de PA's betreft dit 30 van de 73 online vacatures. Voor de VS'en-AGZ gaat het om 28 van de 173 online vacatures.

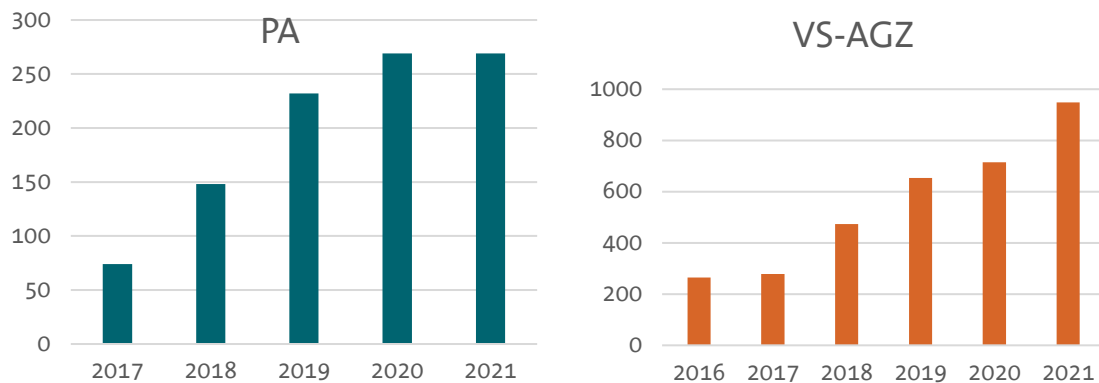
¹⁶⁶ Waarvan 40 vacatures in de sociale geneeskunde, 13 in de gehandicaptenzorg en 8 in 'overig' (bijv. farmaceut of opleiding).

de VS'en-AGZ gaat het om **3,5%** in de medisch specialistische zorg, **10,9%** in de eerste lijn en **11,85%** in de VVT.

5.1.1.3 Stijging aantal online vacatures

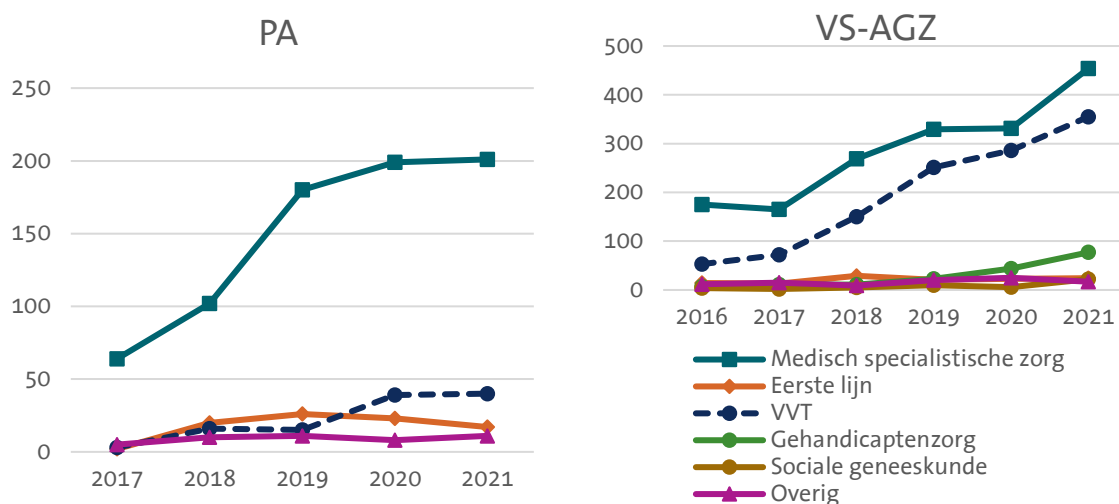
Het aantal online geplaatste vacatures voor gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ liet de afgelopen jaren een stijging zien. Het aantal vacatures voor PA's verdrievoudigde sinds 2017. Over 2020-2021 is een stabilisatie zichtbaar. Het aantal vacatures voor VS'en-AGZ nam met meer dan 350% toe sinds 2016.¹⁶⁷ Relatief gezien steeg het aantal vacatures voor PA's en VS'en-AGZ het snelst in de VVT en voor de VS'en-AGZ ook in de gehandicaptenzorg. In absolute aantallen was de stijging voor de PA's het grootst in de medisch specialistische zorg. Voor de VS'en-AGZ steeg ook het absolute aantal vacatures het meest in de VVT-sector.

Figuur 11: Ontwikkeling aantal online vacatures voor gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ*



* Nieuw geplaatste vacatures per maand. Excl. vacatures via intermediairs, voor meerdere beroepen en voor opleidingsplaatsen.

Figuur 12: Ontwikkeling aantal online vacatures voor gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ per sector*



¹⁶⁷ Analyse door Capaciteitsorgaan. Bron: Textkernel. Jobfeed data 2016-2021.

* Alleen sectoren waarin jaarlijks minimaal 1 vacature is zijn opgenomen in de figuren. Betreft nieuw geplaatste vacatures per maand. Exclusief vacatures via intermediairs, vacatures voor meerdere beroepen en vacatures alleen voor opleidingsplaatsen.

5.1.2 Ervaren tekorten op de arbeidsmarkt

Naast informatie over vacatures hebben we om een beeld te krijgen van de onvervulde vraag ook PA's, VS'en-AGZ, geneeskundig/medisch specialisten en werkgevers/managers gevraagd naar de door hen ervaren balans op de arbeidsmarkt.

5.1.2.1 Ervaren tekort collega's vooral in VVT

De grootste groep PA's en VS'en-AGZ rapporteert in een enquête onder alumni van de MPA- en MANP-opleidingen een tekort aan collega's op de arbeidsmarkt. De helft van de PA's ervaart eind 2021 een tekort aan collega PA's op de arbeidsmarkt (zie Tabel 22). 22% ervaart een evenwicht, 27% weet het niet en 1% denkt dat er een te groot aanbod aan PA's is. Van de VS'en-AGZ ervaart 64% een tekort aan collega VS'en-AGZ (zie Tabel 23). 14% denkt dat er een evenwicht op de arbeidsmarkt is en 21% weet het niet. Binnen de medisch specialistische zorg ervaren relatief meer PA's en VS'en-AGZ een evenwicht dan in andere sectoren. Binnen de VVT ervaren in verhouding de meeste PA's en VS'en-AGZ een tekort.^{168 169}

Tabel 22: De door PA's ervaren balans op de arbeidsmarkt van PA's per sector en totaal eind 2021

	Ervaren evenwicht	Ervaren tekort	Ervaren te groot aanbod	Weet niet
Medisch specialistische zorg	27%	41%	-	30%
Medisch specialistische zorg PA klinische verloskunde	18%	60%	-	16%
Eerste lijn	7%	69%	-	24%
VVT	-	83%	-	17%
Totaal	22%	50%	1%	27%

Tabel 23: De door VS'en-AGZ ervaren balans op de arbeidsmarkt van VS'en-AGZ per sector en totaal eind 2021

	Ervaren evenwicht	Ervaren tekort	Ervaren te groot aanbod	Weet niet
Medisch specialistische zorg	18%	58%	-	24%
Eerste lijn	8%	73%	*	18%
VVT	10%	75%	-	14%
Totaal	14%	64%	-	21%

* Minder dan 10 respondenten hebben dit antwoord gegeven.

5.1.2.2 In alle sectoren tekorten gerapporteerd

Ook deelnemers aan multidisciplinaire focusgroepen rapporteren eind 2021 in alle sectoren tekorten aan PA's en VS'en-AGZ.¹⁷⁰ De antwoorden lopen uiteen van enigszins een tekort tot een zeer groot

¹⁶⁸ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁶⁹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁷⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen]. Deelnemers zijn: PA's, VS'en-AGZ, medisch/geneeskundig specialisten, managers/werkgevers en inhoudelijk deskundigen (bijv. opleidingsadviseurs of onderzoekers).

tekort. Echter, enkele deelnemers binnen de Heelkunde geven aan dat er sprake is van een (ongeveer) een evenwicht op de arbeidsmarkt of zelfs enigszins een te groot aanbod van PA's. Mogelijk is dit te wijten aan regionale verschillen. De schaarste lijkt groter in landelijke dan in stedelijke gebieden. Het Noorden, Oosten, Zeeland en Limburg worden genoemd als kraptegebieden.

In de eerste lijn, VVT en gehandicaptenzorg rapporteert een meerderheid van de deelnemers landelijk een groot tekort aan VS'en-AGZ. Binnen de eerste lijn geldt dit ook voor de PA's. De antwoorden voor de PA's in de focusgroepen gehandicaptenzorg en VVT zijn wat meer gespreid. Hier lopen antwoorden uiteen van (ongeveer) een evenwicht tot een zeer groot tekort.

In de ziekenhuizen wordt door de grootste groep deelnemers aangegeven dat er enigszins sprake is van een tekort aan PA's en VS'en-AGZ. Voor de Acute zorg (SEH en ambulance) geven de meeste deelnemers aan dat er landelijk sprake is van enigszins een tekort tot een groot tekort aan PA's en VS'en-AGZ. Wat opvalt is dat er bij de ziekenhuizen en binnen de Acute zorg wordt aangegeven dat gebrek aan budget een reden is om geen PA's of VS'en aan te nemen, ondanks dat er vraag is. Ook wordt er in de ziekenhuizen een te groot aanbod aan medisch specialisten gerapporteerd. Hiervan is in de overige werkvelden geen sprake.

5.1.3 Arbeidsmarkt op sectorniveau

Hoewel PA's en VS'en-AGZ bevoegd zijn om in uiteenlopende sectoren te werken, lijkt de arbeidsmarkt zich grotendeels op sectorniveau te bevinden. Een minderheid van de PA's (9%) en VS'en-AGZ (12%) werkt in een andere sector dan waarin zij zijn opgeleid. Van degenen die in een andere sector werken dan waarin zij zijn opgeleid, komen de meesten uit de medisch specialistische zorg. Deels komt dit, doordat dit ook een veld is waarin een groot aantal PA's en VS'en werkzaam is. Relatief gezien is het aantal overstappers vanuit de medisch specialistische zorg namelijk laag. Zie Tabel 24. Relatief veel PA's (34-42%) en VS'en-AGZ (50%) die in sectoren zijn opgeleid waarin weinig PA's en VS'en-AGZ werken (o.a. gehandicaptenzorg en sociale geneeskunde) gaan later in een andere sector werken.^{171 172}

Tabel 24: Aandeel PA's en VS'en-AGZ werkzaam in een andere sector dan opleidingssector eind 2021

	PA	VS-AGZ
Medisch specialistische zorg	8%	13%
Eerste lijn	18%	25%
VVT	16%	9%
Overige sectoren (o.a. GGZ, sociale geneeskunde en gehandicaptenzorg)	34-42%	50%
Gehele beroepsgroep	9%	12%

5.1.4 Aantal werkzoekenden stabiel

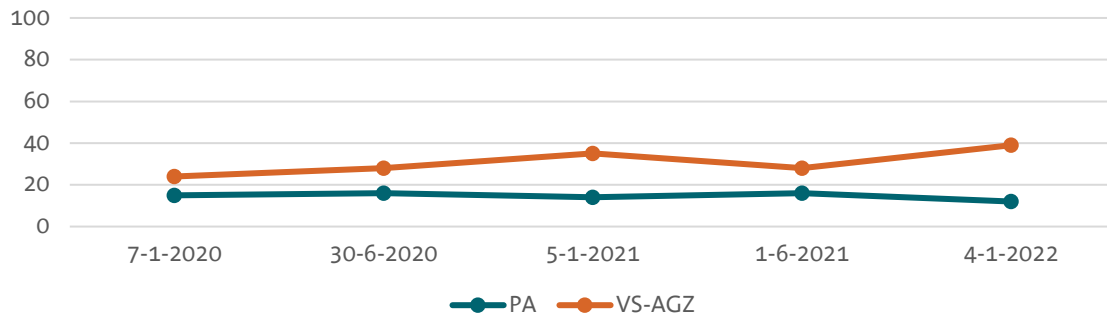
Om zicht te krijgen op de balans op de arbeidsmarkt hebben we ook het aantal werkzoekende PA's en VS'en-AGZ in kaart gebracht. Dit aantal is over 2020-2022 vrij stabiel. Alleen voor de VS-AGZ is er in de tweede helft van 2021 een lichte stijging in het aantal werkzoekenden te zien. Het is echter

¹⁷¹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁷² Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

niet te zeggen of deze trend zich doorzet. Gemiddeld zijn er 15 personen met ervaring als PA op zoek naar een baan als PA. Naar een baan als VS-AGZ zijn er gemiddeld 31 personen met ervaring als VS-AGZ op zoek.¹⁷³ Dit is voor beide beroepen 1 op de 100 BIG-geregistreerden in 2022.

Figuur 13: Aantal werkzoekende PA's en VS'en-AGZ 2020-2022



5.1.5 Aansluiting vraag en aanbod stimulans voor opleiden

Een deel van de geneeskundig specialisten gaf ten tijde van de vorige ramingen (2019) aan dat het lastig is om gediplomeerden te werven met ervaring in de eigen sector en/of het eigen specialisme of expertisegebied. De voorkeur gaat dan snel naar het zelf opleiden van een collega tot PA of VS-AGZ. Voordelen die hierbij gerapporteerd worden zijn: bekendheid met de persoon, maatwerk en de opleidingssubsidie. Het aannemen van een gediplomeerde PA of VS-AGZ met ervaring in een andere sector, specialisme of expertisegebied kent volgens de geïnterviewde geneeskundig specialisten nadelen. Zij moeten nog veel tijd steken in het herscholen van deze persoon en hebben minder zicht op de kennis en ervaring waarover iemand beschikt.¹⁷⁴ Ongeveer 30% van de respondenten in diverse zorgsectoren geeft aan alleen zelf op te leiden en geen elders gediplomeerde PA's en/of VS'en aan te nemen.¹⁷⁵

5.2 Demografie

In het ramingen wordt rekening gehouden met demografische ontwikkeling van de bevolking en daarmee van de patiëntenpopulatie. Wanneer de bevolking toeneemt, zijn er vanuit demografisch perspectief ook meer zorgverleners nodig. Daarnaast heeft de verdeling van de leeftijdscategorieën, in combinatie met de ziektebeelden die voor deze leeftijdscategorieën kenmerkend zijn, invloed op het benodigde type zorgprofessionals.

Op basis van demografie is een sterke stijging van PA's en VS'en-AGZ nodig in met name de VVT-sector (zie Figuur 14 en Figuur 15). Over het geheel genomen stijgt de vraag naar PA's en VS'en-AGZ in de komende 20 jaar met respectievelijk **18,3%** en **32,5%** alleen vanwege groei en veranderde samenstelling van de bevolking. Er zijn meer PA's en VS'en-AGZ nodig vanwege bevolkingsgroei, stijging van het aantal en aandeel 65+'ers. Hierna bespreken we hoe we de demografische ontwikkeling

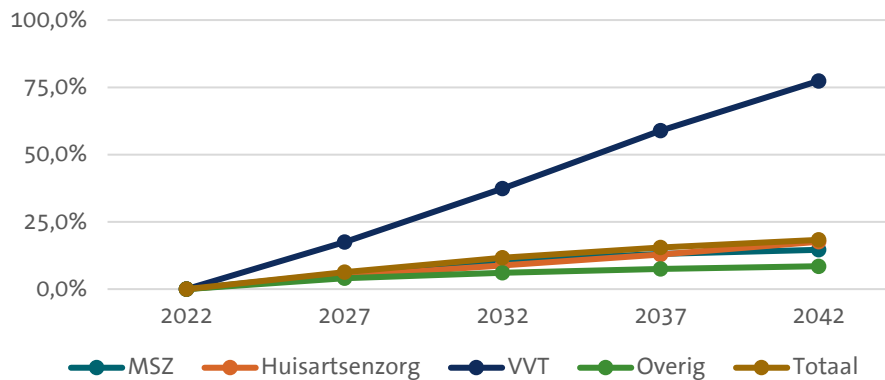
¹⁷³ UWV Open Match Data | Data overheid. Geraadpleegd op 17-3-2022, van <https://data.overheid.nl/dataset/uwv-open-match-data#panel-resources>

¹⁷⁴ Capaciteitsorgaan. Veldgesprekken en interviews 2018-2019.

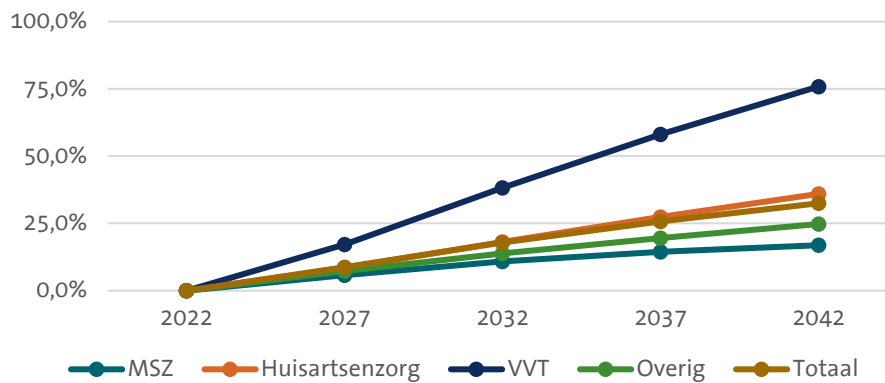
¹⁷⁵ Jansen, P. & Schutte, S. (2019). *Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg. Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en*. Enschede: Bureau HHM.

van de patiëntenpopulatie verrekend hebben in de ramingen. Vervolgens lichten we onderliggende demografische trends toe.

Figuur 14: Invloed demografische ontwikkeling bevolking op patiëntenpopulatie en benodigde capaciteit PA's



Figuur 15: Invloed demografische ontwikkeling bevolking op patiëntenpopulatie en benodigde capaciteit VS'en-AGZ



Om zicht te krijgen op de demografische samenstelling van de patiëntengroepen van PA's en VS'en-AGZ is in een enquête onder alumni van de opleidingen tot PA en VS-AGZ, gevraagd naar de leeftijd en het geslacht van patiënten.¹⁷⁶ ¹⁷⁷ Vervolgens is de huidige samenstelling van patiënten van PA's en VS'en-AGZ doorgetrokken naar de toekomst aan de hand van de meest recente CBS-bevolkingsprognose (zie Tabel 25).¹⁷⁸ Er kon geen gebruik gemaakt worden van registratiedata van

¹⁷⁶ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁷⁷ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁷⁸ Berekening Capaciteitsorgaan aan de hand van: Kernprognose 2021-2070: Bevolkingsgroei trekt weer aan. CBS. Publicatiedatum: 16-12-2021.

zorgverbruik, omdat deze in geen enkele sector (volledig) op beroepsniveau voorhanden zijn. Daarnaast wijken zorggebruikregistraties van geneeskundig specialisten af van patiëntcontactmomenten van PA's en VS'en-AGZ. Daarom is het niet mogelijk om gebruik te maken van deze data.^{179 180}

Tabel 25: Zorgvraagontwikkeling PA's en VS'en-AGZ door demografie¹⁸¹

PA	2027	2032	2037	2042
Medisch specialistische zorg	5,9%	10,5%	13,1%	14,6%
Eerste lijn	4,7%	8,8%	12,9%	17,6%
VVT	17,5%	37,4%	58,9%	77,4%
Gehele beroepsgroep	6,3%	11,7%	15,5%	18,3%
VS-AGZ				
Medisch specialistische zorg	5,8%	10,9%	14,4%	16,9%
Eerste lijn	8,5%	18,1%	27,4%	36%
VVT	17,2%	38,2%	58,1%	75,9%
Gehele beroepsgroep	8,7%	17,9%	25,8%	32,5%

5.2.1 Meer zorgprofessionals nodig door bevolkingsgroei

Het aantal inwoners van Nederland neemt naar verwachting met 9% verder toe van 17,6 miljoen in 2022 naar 19,2 miljoen in 2040.¹⁸² Redenen voor bevolkingsgroei zijn onder andere toenemende immigratie en stijging van de levensduur.¹⁸³ Uit onderzoek naar periodes met hoge sterfte blijkt dat de stijgende lijn in de levensverwachting op de langere termijn niet nadelig wordt beïnvloed door de coronapandemie.¹⁸⁴ De levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040.¹⁸⁵

5.2.2 Het aantal en aandeel 65+'ers stijgt

In Figuur 16 is de geprognosticeerde demografische ontwikkeling per leeftijdscategorie te zien. Vooral het aantal en aandeel 65-plussers stijgt de komende jaren. In 2022 bedraagt het aandeel 65-plussers een vijfde van de bevolking. De komende jaren neemt dit aandeel tot 2040 verder toe tot een kwart van de bevolking terwijl de midden categorie (20-65 jaar) zowel absoluut als relatief

¹⁷⁹ Van der Velde, F. & Van de Leemkolk, B. (2019). *Demografie en epidemiologie VS/PA. Een vergelijking van de patiëntenpopulaties van verpleegkundig specialisten en physician assistants met die van geneeskundig specialisten*. Utrecht: Prismant.

¹⁸⁰ In de medisch specialistische zorg zien PA's en VS'en-AGZ naar verhouding meer 60+'ers dan zorggebruikregistraties van medisch specialisten omvatten. Daarnaast zien PA's in deze sector relatief veel jonge vrouwen, vanwege de specifieke groep patiënten van PA's klinische verloskunde. Huisartsen behandelen naar verhouding wat meer vrouwen dan de VS. Ook PA's in de eerste lijn zien relatief minder vrouwen en ouderen ten opzichte van de zorgregistraties van huisartsen. Wel behandelen zij relatief meer jeugdigen.

¹⁸¹ Berekening Capaciteitsorgaan. Datum: 9-5-2022.

¹⁸² CBS Statline (2021). *Prognose bevolking; kerncijfers, 2022-2070*. Geraadpleegd op 20-06-2022, van <https://open-data.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85090NED/table?searchKeywords=bevolking>

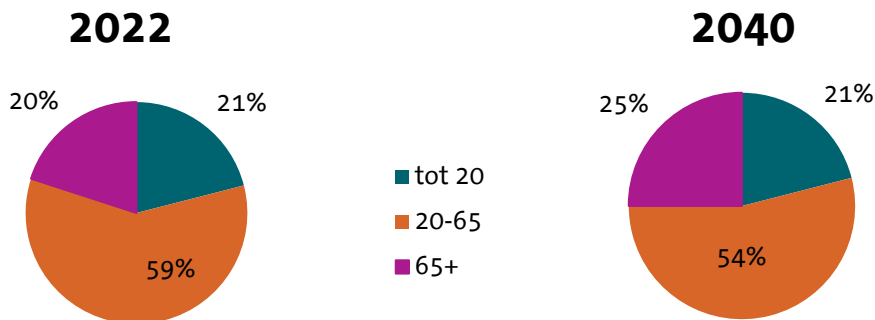
¹⁸³ CBS Statline (2021). *Prognose: bevolkingsgroei trekt weer aan*. 16-12-2021. Geraadpleegd op 20-07-2022, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/50/prognose-bevolkingsgroei-trekt-weer-aan>

¹⁸⁴ CBS (2021). *Kernprognose 2021-2070: Bevolkingsgroei trekt weer aan. 3. Bijgestelde veronderstellingen en resultaten voor geboorte, sterfte en migratie*. 16-12-2021. Geraadpleegd op 20-07-2022, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/kernprognose-2021-2070-bevolkingsgroei-trekt-weer-aan/3-bijgestelde-veronderstellingen-en-resultaten-voor-geboorte-sterfte-en-migratie>

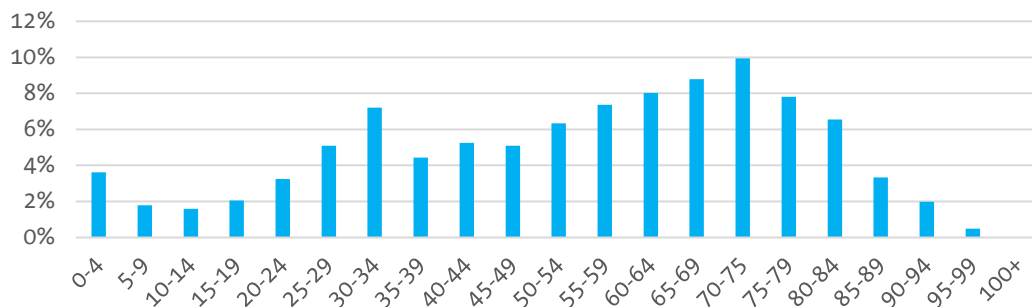
¹⁸⁵ RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Levensverwachting*. Geraadpleegd op 30-07-2019, van <https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>

krimpt. Het aandeel jongeren blijft stabiel.¹⁸⁶ Door de toename van het aantal ouderen stijgt de vraag naar PA's en VS'en-AGZ vooral in de VVT-sector. In Figuur 17 en Figuur 18 is het aantal patiënten van PA's en VS'en-AGZ naar leeftijdscategorie zichtbaar. 39% van de patiëntcontacten van PA's is met een 65+'er. Voor de VS'en-AGZ is dit 51%.^{187 188}

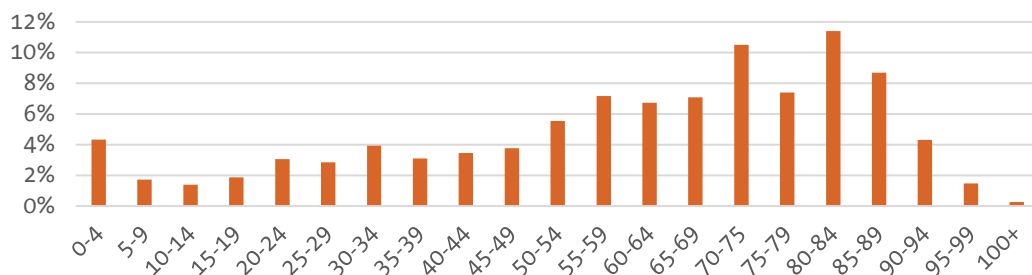
Figuur 16: Prognose demografische ontwikkeling bevolking naar leeftijdscategorie en aantal inwoners



Figuur 17: overzicht patiënten PA's naar leeftijdscategorie



Figuur 18: overzicht patiënten VS'en-AGZ naar leeftijdscategorie



¹⁸⁶ CBS StatLine (2021). *Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2022-2070*. Geraadpleegd op 20-06-2022, <https://open-data.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85090NED/table?searchKeywords=bevolking>

¹⁸⁷ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

¹⁸⁸ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

5.3 Epidemiologie

Epidemiologische ontwikkelingen betreffen veranderingen in de prevalentie van ziektebeelden of aandoeningen die leiden tot een toe- of afname van de benodigde inzet van zorgprofessionals. Vanwege de toename van infectieziekten, chronische aandoeningen en multimorbiditeit verwacht het Capaciteitsorgaan dat de vraag naar PA's en VS'en-AGZ sterker stijgt dan in de vorige ramingen voorzien. Deze stijging doet zich vooral voor in de eerste lijn en VVT (zie Tabel 26).

Naar verwachting stijgt de benodigde capaciteit aan PA's door epidemiologische ontwikkelingen **0,27%-2,00%** per jaar, met een middenwaarde van **1,14%**. Voor de VS'en-AGZ gaat het om **0,31%-1,00%** per jaar, met een middenwaarde van **0,65%**.^{189 190} Gezien de onzekerheid rondom de potentiële impact van infectieziekten, wordt geraamd met een relatief brede bandbreedte. De maximumwaarde betreft voor de PA's met name meer inzet in de acute en medisch specialistische zorg in het geval van een uitbraak van infectieziekten. VS'en-AGZ zullen in dit geval waarschijnlijk meer dan PA's te maken krijgen met de gevolgen van ziekte en het begeleiden van patiënten hierin. Hierna zijn de trends beschreven die van invloed zijn op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ.

Tabel 26: Voorziene toename benodigde capaciteit PA's en VS'en-AGZ door epidemiologische ontwikkelingen

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	0,20%	1,10%	2,00%	0,20%	0,60%	1,00%
Eerste lijn	0,50%	1,25%	2,00%	0,50%	0,75%	1,00%
VVT	0,60%	1,30%	2,00%	0,50%	0,75%	1,00%
Gehele beroepsgroep*	0,27%	1,14%	2,00%	0,31%	0,65%	1,00%

* De waarden van de gehele beroepsgroep zijn gebaseerd op weging van de sectoren naar aantal fte.

5.3.1 COVID-19 en toename infectieziekten

Bij de totstandkoming van ramingen worden aannames gedaan over de toekomst en bestaat er altijd een mate van onzekerheid. COVID-19, en mogelijke toekomstige infectieziekten, vormen in de komende ramingen een extra onzekere factor. Er is onzekerheid over hoe lang en hoe sterk ontwikkelingen, veroorzaakt door de pandemie, doorzetten en wat de impact van toekomstige infectieziekten zal zijn.

Uit veldgesprekken met PA's en VS'en-AGZ blijkt dat de impact van COVID-19 op de inzet van PA's en VS'en-AGZ sterk varieert naar werksetting.¹⁹¹ Van sommige PA's en VS'en stijgt de werkdruk, wordt meer inzet of inzet op andere afdelingen gevraagd en/of vermindert de efficiency (bijvoorbeeld door het aan- en uittrekken van beschermende kleding). Ook wordt er gesproken over de mogelijk langer aanhoudende hogere inzet vanwege uitgestelde zorg. Andere PA's en VS'en-AGZ geven aan dat de

¹⁸⁹ De maximale waarden van de PA's en VS'en-AGZ verschillen, vanwege het verschil in omvang van de beroepsgroepen (1.590 werkzame PA's vs. 3.150 werkzame VS'en-AGZ) en daarmee de impact van de parameterwaarden.

¹⁹⁰ Parameterwaarden epidemiologie geneeskundig specialisten: Medisch specialisten: 0%, Huisartsen: 0,5-1,0%, Specialist ouderengeneeskunde: 0,5-0,8-1,0%, Arts verstandelijk gehandicapten: 0,1-0,15-0,2%.

¹⁹¹ Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroepen/PA's NAPA: Anesthesiologie (12-04-2021), IC (28-9-2021), Heelkunde (20-04-2021), Orthopedie (11-05-2021), Obstetrie & gynaecologie (26-10-2021), Radiotherapie (12-04-2021), Eerste lijn (1-9-2021) en Ouderengeneeskunde (13-07-2021). Netwerken V&VN: Thoraxchirurgie (31-05-2021), Oncologie (20-05-2021), netwerken Neurologie (schriftelijk), Eerste lijn (24-06-2021) en Ouderenzorg/verpleeghuiszorg (25-05-2021). [Veldgesprekken].

pandemie weinig impact heeft op hun dagelijkse werk. Sommigen zien juist efficiencywinst vanwege een toename in digitalisering/beeldbellen.

Naast COVID-19 is het raadzaam om de bredere ontwikkeling van infectieziekten te beschouwen. Verschillende rapporten laten zien dat door klimaatverandering het risico op infectieziekten toeneemt.^{192 193 194} Ook wordt een toename in het aantal zoönosen voorzien, onder andere vanwege de hoge dichtheid aan veehouderijen, grote aantallen dieren per bedrijf, het vervoer van levende dieren over langere afstanden en het internationale reizigersverkeer.^{195 196} De steeds verdergaande globalisering zorgt ervoor dat veroorzakers van infecties zich makkelijker verspreiden.^{197 198 199 200} Daarnaast neemt het risico op mazelenuitbraken toe met de dalende vaccinatiegraad. Ook antibioticaresistentie is een belangrijke dreiging voor de volksgezondheid.²⁰¹

5.3.2 Meer chronische aandoeningen en multimorbiditeit

Het aantal mensen met een chronische aandoening en multimorbiditeit stijgt. Het percentage mensen dat bij de huisarts geregistreerd staat met twee of meer chronische aandoeningen, neemt toe van 31% in 2018 naar ruim 34% in 2040. Eén op de vijf Nederlanders heeft in 2040 drie of meer chronische aandoeningen.²⁰² Dementie veroorzaakt in 2040 de grootste ziektelast²⁰³, gevolgd door artrose, coronaire hartziekten, beroerte en diabetes. Een toename van mensen met overgewicht zorgt voor een stijging van artrose en de kans op diabetes type 2.^{204 205} Daarnaast stijgt het aantal diagnoses van huidkanker, onder andere door toegenomen blootstelling aan uv-straling van zon en zonnebank en de toegenomen aandacht voor huidkanker.^{206 207} Verder valt een stijging van het aantal personen met Parkinson te voorzien vanwege contact met pesticiden, oplosmiddelen en

¹⁹² Hall, E.F., Maas, R.J.M., Limaheluw, J. & Betgen, C.D. (2020). *Mondiaal klimaatbeleid: gezondheidswinst in Nederland bij minder klimaatverandering*. Bilthoven: RIVM.

¹⁹³ Huynen M, et al. (2019). *Kennissagenda Klimaat en Gezondheid*. Den Haag: ZonMw.

¹⁹⁴ Husman AM de, Schets FM. (2010). *Climate change and recreational waterrelated infectious diseases*. Bilthoven: RIVM.

¹⁹⁵ Bekedam, H. (2021). *Zoönosen in het vizier. Rapport van de expertgroep zoönosen*. RIVM.

¹⁹⁶ Van Steenberg, J. (2019). *Zoönosen, voorkomen in Nederland en dreiging voor de toekomst*. RIVM.

¹⁹⁷ BWM. Ongewenste wereldreizigers. Infectieziekten. *Bio-Wetenschappen en Maatschappij*. 2011:1.

¹⁹⁸ NTVMM: Thema Epidemiologie en Infectieziekten. *Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie* 2016:2.

¹⁹⁹ Wiersinga, W.J., Koopmans, M.P.G. & van Dissel, J.T. (2019). Opkomst en dreiging van infectieziekten. *NTVG*.

²⁰⁰ Capaciteitsorgaan (2021). *Capaciteitsplan 2021-2024 Artsen infectieziektebestrijding & Jeugdartsen Een tussentijds advies*. Utrecht: auteur.

²⁰¹ RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Aandoeningen*. Geraadpleegd op 20-06-2022, van <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>

²⁰² RIVM (2020). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/ziekten-aandoeningen>

²⁰³ Ziektelast wordt uitgedrukt in DALY's (Disability-Adjusted Life Years). Dit is een maat voor gezonde levensjaren die verloren gaan door ziekte (ziektejaarequivalenten) of vroegtijdig overlijden (verloren levensjaren).

²⁰⁴ RIVM (2020). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/gezondheid/aandoeningen>

²⁰⁵ Diabetesfonds. *De schakel tussen overgewicht en diabetes type 2?* Geraadpleegd op 20-07-2022, van <https://www.diabetesfonds.nl/wat-we-doen/onderzoek/de-schakel-tussen-overgewicht-en-diabetes-type-2>

²⁰⁶ Huidkanker.nl. 07 februari 2020. *Aantal diagnoses huidkanker stijgt: ook explosieve toename in gevaarlijke melanomen*. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.huidkanker.nl/nl-nl/nieuws/alle-nieuwsberichten/aantal-diagnoses-huidkanker-stijgt,-c,-ook-explosieve-toename-in-gevaarlijke-melanomen>

²⁰⁷ Nederlandse Kankerregistratie (NKR), IKNL. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://iknl.nl/nkr-cijfers>

luchtverontreiniging.^{208 209 210} Door verbeterde behandelingsmogelijkheden leven patiënten ook langer met aandoeningen zoals diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en kanker dan vroeger.^{211 212 213 214 215 216} Meer comorbiditeit maakt dat de zorgvraag complexer wordt, wat meer inzet van PA's en VS'en vraagt, bijvoorbeeld vanwege de behoefte aan meer regie op de behandeling.^{217 218 219 220 221} Daarnaast neemt de groep mensen met een verstandelijke beperking van 60-plus en 70-plus toe. Oudere cliënten hebben vaker somatische klachten en dementie. Dit vraagt meer medische en verpleegkundige expertise.^{222 223 224} De zwaardere VG-indicaties, 'meerzorg' en de complexiteit van zorg nemen toe.^{225 226 227 228}

5.4 Sociaal-culturele ontwikkelingen

In deze paragraaf worden sociaal-culturele ontwikkelingen besproken die de zorgvraag naar PA's en VS'en-AGZ beïnvloeden. Sociaal-culturele ontwikkelingen komen onder andere voort uit veranderende wensen en eisen vanuit de maatschappij en de politiek, beleidskeuzes, herinrichting van zorgstructuren en wijzigingen in de bekostiging van zorg.

Sociaal-culturele ontwikkelingen die in meerdere sectoren tot een stijging van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ leiden zijn: de beweging 'de juiste zorg op de juiste plek', ouderen wonen langer thuis, patiënten vragen meer tijd, en preventie en leefstijl. Daarnaast zijn er sectorspecifieke ontwikkelingen. Onzekerheid is er met name rondom de impact van oplopende zorgkosten. Toekomstig beleid van de

²⁰⁸ Parkinson NL. *Wat zijn de oorzaken van ziekte van Parkinson?* Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.parkinson.nl/over-parkinson/oorzaken/>

²⁰⁹ Parkinson Vereniging. *Mini college 'De Parkinson pandemie'*. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.parkinson-vereniging.nl/archief/bericht/2021/03/12/Mini-college-De-parkinson-pandemie>

²¹⁰ Capaciteitsorgaan. *Schriftelijke input expertisenetwerk VS Parkinson/bewegingsstoornissen V&VN*. 13-04-2021.

²¹¹ Nederlandse Kankerregistratie (NKR), IKNL. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://iknl.nl/nkr-cijfers>

²¹² Chen L, Magliano DJ, Zimmet PZ. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus - present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol*. 2012;8(4):228-36. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrendo.201183>.

²¹³ Reinehr T. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *World Journal of Diabetes*. 2013;4(6):270-81. DOI: <https://doi.org/10.4239/wjd.v4.i6.270>.

²¹⁴ RIVM (2020). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.volksgezondheitoekomstverkenning.nl/>

²¹⁵ Hartemink N, Boshuizen HC, Nagelkerke NJ, Jacobs MA, van Houwelingen HC. Combining risk estimates from observational studies with different exposure cutpoints: a meta-analysis on body mass index and diabetes type 2. *American journal of epidemiology*. 2006;163(11):1042-52. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwj141>.

²¹⁶ RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Aandoeningen*. Geraadpleegd op 20-06-2022, van <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>

²¹⁷ Capaciteitsorgaan (2021). *Vakgroep Heelkunde NAPA*. 20-04-2021. [Veldgesprek]

²¹⁸ Capaciteitsorgaan (2021). *Expertisenetwerk Verpleeghuiszorg V&VN*. 25-5-2021. [Veldgesprek]

²¹⁹ Expertisenetwerk Parkinson/bewegingsstoornissen V&VN. [Schriftelijke input] 14-4-2021.

²²⁰ Expertisenetwerk Vasculaire Neurologie V&VN. [Schriftelijke input] 15-04-2021.

²²¹ Expertisenetwerk Neurologie Werkgroep Epilepsie V&VN. [Schriftelijke input] 29-04-2021.

²²² Gommans, T., & Offringa, S. (2022). *Ontwikkeling indicaties VG Wlz: Periode 2015-2020*. Rotterdam: Rebel Strong Society bv.

²²³ Biezen, M. van der, Glind, I. van de, Ven, G. van de, Andriessen, P., Rooij, J. van, & Westerbeek, A. (2022). *FWG Trendrapport Gehandicaptenzorg: De maatschappij, dat zijn zij. De gehandicaptenzorg als spiegel en gids*. Utrecht: Stichting FWG.

²²⁴ Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

²²⁵ Gommans, T., & Offringa, S. (2022). *Ontwikkeling indicaties VG Wlz: Periode 2015-2020*. Rotterdam: Rebel Strong Society bv.

²²⁶ Nederlandse Zorgautoriteit (2020). *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*. Utrecht: Auteur.

²²⁷ Capaciteitsorgaan. *Focusgroep Gehandicaptenzorg (17-11-2021) en Delphisessie Beroepen Geestelijke Gezondheid, sectoren ouderenzorg en gehandicaptenzorg (19-04-2022)*.

²²⁸ Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

overheid en zorgverzekeraars gericht op het inperken van de groei van de zorgkosten door middel van taakherschikking zal leiden tot een toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ. Wanneer er echter alleen sprake is van sterke beperking van de zorgbudgetten of behoudende inkoop, dan kan dit leiden tot een (tijdelijke) afname van de groei van de inzet van onder andere PA's en VS'en-AGZ. Hierna worden de sociaal-culturele ontwikkelingen verder toegelicht.

Op basis van input van stakeholders in multidisciplinaire focusgroepen verwachten we dat de vraag naar PA's met minimaal **0,34%** tot maximaal **1,11%** per jaar zal stijgen als gevolg van sociaal-culturele ontwikkelingen. Voor de VS'en-AGZ betreft dat **0,36%** tot **1,21%**. Zie de volgende tabel. Een toelichting op de totstandkoming van deze waarden is opgenomen in bijlage 5.

Tabel 27: Voorziene toename benodigde capaciteit PA's en VS'en-AGZ door sociaal-culturele ontwikkelingen

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	0,33%	0,58%	0,83%	0,26%	0,55%	0,84%
Eerste lijn	0,35%	1,17%	1,99%	0,50%	1,00%	1,50%
VVT	0,50%	1,35%	2,19%	0,50%	1,26%	2,02%
Gehandicaptenzorg	0,35%	1,12%	1,89%	0,70%	1,10%	1,50%
Gehele beroepsgroep*	0,34%	0,72%	1,11%	0,36%	0,78%	1,21%

* De waarden van de gehele beroepsgroep zijn gebaseerd op weging van de sectoren naar aantal fte.

5.4.1 De juiste zorg op de juiste plek

Door de beweging 'de juiste zorg op de juiste plek' is er zowel in de medisch specialistische zorg, als in de Eerste lijn, de VVT-sector en de acute zorg, meer capaciteit aan zorgprofessionals nodig, waaronder PA's en VS'en-AGZ.^{229 230 231 232}

Extra inzet binnen de medisch specialistische zorg is nodig voor inzet van zorgprofessionals buiten het eigen ziekenhuis (reistijd, werken in meerdere systemen), voor de organisatie van de zorg, afstemming met andere zorgprofessionals en -organisaties, en voor thuismonitoring. Het buiten het ziekenhuis werken en behandelen in de thuissetting wordt door zorgprofessionals soms ervaren als een dubbele taak.²³³ Ook uitbreiding van ketenzorg, zorgpaden, regionale samenwerkingsverbanden en netwerkgeneeskunde vraagt binnen de medisch specialistische zorg, de eerste lijn en de gehandicaptenzorg meer afstemmings- en organisatietijd.²³⁴

²²⁹ Taskforce De juiste zorg op de juiste plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?*

²³⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). [Focusgroepen].

²³¹ Flinterman, L., Vis, E. & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar. Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Nivel: Utrecht.

²³² Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Oncologie V&VN. 20-05-2021. [Veldgesprek]

²³³ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

²³⁴ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

Verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn brengt meer werk in de eerste lijn met zich mee, onder andere voor VS'en-AGZ en (nog) in wat mindere mate voor PA's.^{235 236 237 238} De meningen zijn verdeeld over de impact van anderhalvelijnszorg op de inzet van PA's en VS'en-AGZ.²³⁹ Hoewel de ervaringen positief zijn, is het aantal initiatieven (nationaal en internationaal) waarbij een PA of VS werkzaam is in anderhalvelijnszorg beperkt.²⁴⁰ Ambulancezorg verplaatst zich mogelijk naar het bieden van mobiele zorg aan huis en anderhalvelijnszorg. Dit zal de vraag naar PA's en VS'en-AGZ daar doen stijgen, vanwege hun zelfstandige bevoegdheden.^{241 242} Binnen de VVT verwacht men meer inzet van met name VS'en-AGZ, maar ook PA's, op ondersteuning van de huisarts in de eerste lijn.^{243 244}
^{245 246} Zowel in de VVT als in de gehandicaptenzorg wordt meer samenwerking met de eerste lijn voorzien.²⁴⁷

De omvang en snelheid van deze transitie zullen onder andere afhangen van de mogelijkheden die overheden en zorgorganisaties kunnen creëren voor de totstandkoming en uitrol van initiatieven op het vlak van (structurele) financiering, toezicht, gegevensuitwisseling en cultuur.

5.4.2 Langer thuis wonen

Ouderen wonen langer thuis, waardoor zowel de complexiteit van zorg in de wijk als complexiteit van zorg binnen het verpleeghuis toeneemt en vaker, en met complexere problematiek, een beroep wordt gedaan op ambulance en SEH.^{248 249} Ook zijn er binnen de interne geneeskunde vaker opnames op basis van sociale indicatie. Hierdoor wordt meer vraag naar PA's en VS'en-AGZ voorzien in de VVT-sector, de eerste lijn, de interne geneeskunde en acute zorg.^{250 251}

²³⁵ Capaciteitsorgaan (2021). Huisartsenzorg. 13-1-2021. [Focusgroep].

²³⁶ Flinterman, L., Vis, E. & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar. Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Nivel: Utrecht.

²³⁷ Capaciteitsorgaan (2021). Netwerk VS Eerste lijn. 24-06-2021. [Veldgesprek]

²³⁸ Capaciteitsorgaan (2021). PA eerste lijn NAPA. 1-9-2021. [Veldgesprek]

²³⁹ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Huisartsenzorg (13-1-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). [Focusgroepen].

²⁴⁰ Van Vught, A., van Erp, R., Laurant, M. en van den Brink, G. (2020). *Ruimte voor Physician Assistants en Verpleegkundig Specialist in anderhalvelijnszorg*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

²⁴¹ Zorgmasters.nl. *Praktijkvoorbeeld | Acute zorg vanuit de soloambulance*. Geraadpleegd op 12-07-2022, van <https://anderhalvelijnszorg-zorgmasters.nl/content/praktijkvoorbeelden/praktijkvoorbeeld-acute-zorg-vanuit-de-soloambulance/>

²⁴² Capaciteitsorgaan (2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). [Focusgroep].

²⁴³ Flinterman, L., Vis, E. & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar. Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Nivel: Utrecht.

²⁴⁴ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Verpleeghuiszorg V&VN VS. 25-05-2021. [Veldgesprek]

²⁴⁵ Nederlandse Zorgautoriteit. *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124c*. Geraadpleegd op 13-07-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_712174_22/1/

²⁴⁶ Nederlandse Zorgautoriteit. *BIJLAGE 1 bij Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022*. Geraadpleegd op 26-10-2022, van https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadBijlage.ashx?puclid=PUC_723788_22_1&bestand=Bijlage_1_bij_BR-REG-22124d_Prestatiebeschrijvingen.pdf&bestandsnaam=Bijlage+1+bij+BR-REG-22124d+Prestatiebeschrijvingen.pdf

²⁴⁷ Capaciteitsorgaan (2021). VVT (11-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

²⁴⁸ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Verpleeghuiszorg V&VN VS. 25-05-2021. [Veldgesprek]

²⁴⁹ Capaciteitsorgaan (2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Huisartsenzorg (13-1-2021). [Focusgroepen].

²⁵⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Verpleeghuiszorg V&VN VS. 25-05-2021. [Veldgesprek]

²⁵¹ Capaciteitsorgaan (2021). VVT (11-11-2021). Huisartsenzorg (13-1-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). [Focusgroepen].

5.4.3 Patiënten vragen meer tijd

Binnen de medisch specialistische zorg, acute zorg en eerste lijn wordt opgemerkt dat patiënten mondiger en veeleisender zijn dan voorheen.^{252 253 254} Ze wensen 24/7 zorg. Ook een toename van het aantal laaggeletterden en patiënten met een taalbarrière (o.a. door toenemende immigratie) wordt in de interne geneeskunde, de acute zorg en in de VVT-sector genoemd als een ontwikkeling die extra tijd vraagt van onder andere PA's en VS'en-AGZ.^{255 256}

5.4.4 Preventie en leefstijl

In alle werksettings wordt meer benodigde inzet van PA's en VS'en-AGZ voorzien vanwege toenemende aandacht voor (infectie)preventie, preventieve interventies en leefstijlgeneeskunde.^{257 258 259} Dit laatste wordt onder andere gestimuleerd door de aandacht van zorgverzekeraars hiervoor. Ook het ministerie van VWS hecht belang aan preventie en bevordering van een gezonde leefstijl. Er is onder andere budget beschikbaar voor kenniscentra, bevolkingsonderzoeken en vaccinaties en uiteenlopende activiteiten ten behoeve van gezondheidsbevordering.²⁶⁰

De VS-AGZ rekent preventie en advisering over leefstijl tot het deskundigheidsgebied. De VS-AGZ heeft kennis van de principes van zelfmanagement, empowerment, leefstijlen, preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten, sociale netwerken, en kent manieren van gedragsbeïnvloeding en manieren om gezond gedrag te stimuleren. Daarnaast is de VS-AGZ in staat om het zelfmanagement van en het sociaal netwerk rond een zorgvrager te ondersteunen, diens empowerment te bevorderen, te adviseren over veranderingen in de leefstijl of het volhouden van therapie, en heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.²⁶¹

5.4.5 Onzekerheid rondom bekostiging zorg

De betaalbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel staat onder druk.²⁶² De invloed van toekomstig beleid van overheid en zorgverzekeraars hieromtrent op de vraag naar zorgprofessionals is een onzekerere factor.²⁶³ Eventuele aanpassingen in zorgbudgetten, de subsidieregeling voor het opleiden van

²⁵² Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Thoraxchirurgie V&VN. 31-05-2021. [Veldgesprek]

²⁵³ Schriftelijke input expertisenetwerk Vasculaire Neurologie V&VN en Werkgroep Epilepsie.

²⁵⁴ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-1-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). [Focusgroepen].

²⁵⁵ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). [Focusgroepen].

²⁵⁶ CBS. *Hoeveel immigranten komen naar Nederland?* Geraadpleegd op 12-07-2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-immigranten-komen-naar-nederland-#:~:text=In%202021%20immigreerden%20250%20792,minder%20dan%20een%20jaar%20eerder>.

²⁵⁷ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

²⁵⁸ Specifiek in de gehandicaptenzorg betreft dit proactief gezondheidsonderzoek.

²⁵⁹ Capaciteitsorgaan (2021). Netwerk VS Eerste lijn. 24-06-2021. Expertisenetwerk Oncologie V&VN. 20-05-2021. [Veldgesprekken]

²⁶⁰ Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2022. Memorie van toelichting.

²⁶¹ V&VN (2019). *Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist. Specialismen: algemene gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg.*

²⁶² Inspectie der Rijksfinanciën. (2020). *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel. Brede maatschappelijke heroverweging.* Geraadpleegd op 12-07-2022, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-f5a6a54c-f4ae-40b9-9344-21da0a6fe86ac/1/pdf/bmh-2-naar-een-toekomstbestendig-zorgstelsel.pdf>

²⁶³ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). [Focusgroep].

PA's en VS'en-AGZ, de stimuleringsubsidie in de eerste lijn of in (regelgeving over) de inkoop en vergoeding van door PA's en VS'en verleende zorg, zullen van invloed zijn op de keuzes die zorgorganisaties maken bij de inzet van deze zorgprofessionals. PA's en VS'en-AGZ worden door zorgorganisaties ingezet om de zorgkosten terug te dringen, omdat zij tegen een lager salaris en bij minimale gelijke kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid, taken kunnen overnemen van geneeskundig/medisch specialisten.^{264 265 266 267 268 269 270 271 272 273} Echter, behoudende inkoop door zorgverzekeraars of een productiestop in de medisch specialistische zorg kan ervoor zorgen dat er minder zorgprofessionals ingezet worden, waaronder PA's en VS'en-AGZ.^{274 275} Ook de integrale bekostiging binnen de verloskunde is een onzekere factor voor de PA's klinische verloskunde.²⁷⁶ In het Integraal Zorg Akkoord is vastgelegd dat de medisch-specialistische zorg in 2023 nog 1% groeit, maar dat loopt af naar uiteindelijk 0,0% in 2026. Wijkverpleging en eerste lijn mogen minder groeien dan aanvankelijk begroot. Hun budget neemt in de IZA-periode (2023 tot en met 2026) nog wel toe tot 3,5% in 2026. Daarnaast is in het Integraal Zorg Akkoord afgesproken dat veldpartijen een visie op de eerstelijnszorg van 2030 opstellen, waarin onder andere het thema taakherschikking wordt geadresseerd. Ook wordt in de periode 2023-2025 een tijdelijke impuls gegeven om het aantal opleidingsplekken voor PA's en VS'en in de eerste lijn te verhogen.²⁷⁷

5.4.6 Sectorspecifieke ontwikkelingen

Ontwikkelingen die binnen één of enkele sectoren van invloed zijn op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ staan hieronder beknopt beschreven.²⁷⁸

²⁶⁴ Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroep Anesthesiologie NAPA (12-04-2021). Vakgroep IC NAPA (28-9-2021). Vakgroep Heelkunde NAPA (20-04-2021). Vakgroep Orthopedie NAPA (11-05-2021). [Veldgesprekken].

²⁶⁵ Capaciteitsorgaan (2021). VVT (11-11-2021). Heelkunde (25-10-2021). Huisartsenzorg (13-1-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

²⁶⁶ Halter, M., Wheeler, C., Pelone, F., Gage, H., de Lusignan, S., Parle, J., . . . Drennan, V. M. (2018). Contribution of physician assistants/associates to secondary care: a systematic review. *BMJ Open*, 8(6), e019573. doi:10.1136/bmjopen-2017-019573

²⁶⁷ Kilpatrick, K., Reid, K., Carter, N., Donald, F., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., . . . DiCenso, A. (2015). A Systematic Review of the Cost-Effectiveness of Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners in Inpatient Roles. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*, 28(3), 56-76. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26828838>

²⁶⁸ Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., & van Vught, A. J. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*, 7, CD001271. doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3

²⁶⁹ Liu, C. F., Hebert, P. L., Douglas, J. H., Neely, E. L., Sulc, C. A., Reddy, A., . . . Wong, E. S. (2020). Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health Serv Res*, 55(2), 178-189. doi:10.1111/1475-6773.13246

²⁷⁰ Lovink, M. H., Persoon, A., Koopmans, R., Van Vught, A., Schoonhoven, L., & Laurant, M. G. H. (2017). Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. *J Adv Nurs*, 73(9), 2084-2102. doi:10.1111/jan.13299

²⁷¹ Timmermans, M. J. C., van Vught, A., Peters, Y. A. S., Meermans, G., Peute, J. G. M., Postma, C. T., . . . Laurant, M. G. H. (2017). The impact of the implementation of physician assistants in inpatient care: A multicenter matched-controlled study. *PLoS One*, 12(8), e0178212. doi:10.1371/journal.pone.0178212

²⁷² Tsiachristas, A., Wallenburg, I., Bond, C. M., Elliot, R. F., Busse, R., van Exel, J., . . . team, M. (2015). Costs and effects of new professional roles: Evidence from a literature review. *Health Policy*, 119(9), 1176-1187. doi:10.1016/j.healthpol.2015.04.001

²⁷³ Van den Brink, G., Hooker, R. S., Van Vught, A. J., Vermeulen, H., & Laurant, M. G. H. (2021). The cost-effectiveness of physician assistants/associates: A systematic review of international evidence. *PLoS One*, 16(11), e0259183. doi:10.1371/journal.pone.0259183

²⁷⁴ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Oncologie V&VN. 20-05-2021. [Veldgesprek].

²⁷⁵ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). VVT (11-11-2021). [Focusgroepen].

²⁷⁶ Capaciteitsorgaan (2021). PA Obstetrie en Gynaecologie NAPA. 26-10-2021. [Veldgesprek].

²⁷⁷ Integraal Zorg Akkoord (2022). *Samen werken aan gezonde zorg*.

²⁷⁸ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Ge-handicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

Aandacht van zorgverzekeraars voor preventie vraagt naar verwachting meer inzet van PA's en VS'en-AGZ binnen de Heelkunde en in de eerste lijn. In de Heelkunde wordt aandacht gevraagd voor de te vinden balans tussen AIOS en PA's en VS'en-AGZ. Er wordt aan de ene kant gesignaleerd dat er onvoldoende banen zijn voor jonge klaren / startende chirurgen. Aan de andere kant wordt genoemd dat er onvoldoende interesse lijkt te zijn vanuit chirurgen voor de algemene heelkunde, waardoor er meer vraag is naar PA's voor de laagcomplexe chirurgie. Daarnaast wordt genoemd dat advance care planning leidt tot meer vraag naar PA's en VS'en-AGZ. Binnen de Interne geneeskunde worden patiënten vaker in meerdere ziekenhuizen behandeld en is er sprake van een afname van de capaciteit aan artsen (in opleiding), waardoor meer inzet van onder andere PA's en VS'en-AGZ nodig is.

Binnen de eerste lijn staat de toegankelijkheid van de zorg onder druk, onder andere doordat steeds meer patiënten naar de huisarts gaan met (zorg)vragen (vaak op sociaal-maatschappelijk vlak) die er niet thuishoren. Inzet van PA's en VS'en-AGZ op laag-complexe/laag-urgente zorg kan de continuïteit van zorg waarborgen.

Voor de VVT-sector en de gehandicaptenzorg geldt dat verandering van de bekostiging van de geneeskundig zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP) de toegankelijkheid vergroot van de zorg die in de eerste lijn geboden kan worden door artsen verstandelijk gehandicapten, specialisten ouderengeneeskunde, PA's en VS'en.^{279 280}

Binnen de VVT-sector wordt opnameduurverkorting in de tweede lijn genoemd als een factor die zorgt voor een verschuiving van zorg naar de VVT-sector en complexere thuissituaties, wat meer inzet van onder andere PA's en VS'en-AGZ in deze sector met zich meebrengt. Specifiek in de gehandicaptenzorg worden de toename van de snelheid en complexiteit van de maatschappij (o.a. door digitalisering) genoemd als reden voor voorziene stijging van de zorgvraag.

²⁷⁹ Nederlandse Zorgautoriteit. *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124c*. Geraadpleegd op 12-07-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_712174_22/1/

²⁸⁰ Nederlandse Zorgautoriteit. *BIJLAGE 1 bij Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022*. Geraadpleegd op 26-10-2022, van https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadBijlage.ashx?puclid=PUC_723788_22_1&bestand=Bijlage_1_bij_BR-REG-22124d_Prestatiebeschrijvingen.pdf&bestandsnaam=Bijlage+1+bij+BR-REG-22124d+Prestatiebeschrijvingen.pdf

5.5 Parameterwaarden 'Zorgvraag'

De parameterwaarden uit de onderstaande tabel vormen de invoerwaarden van het ramingsmodel en zijn als zodanig meegewogen in de instroomadviezen.

Tabel 28: Parameterwaarden 'Zorgvraag'

		PA				VS-AGZ			
		Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog		
Onver- vulde vraag	Medisch specialistische zorg	3,6%	3,75%	3,9%	2,9%	3,5%	4,1%		
	Eerste lijn	0%	5,0%	10,0%	7,1%	10,9%	14,7%		
	VVT	5,6%	11,55%	17,5%	8,5%	11,85%	15,2%		
	Gehele beroepsgroep	3,6%	4,15%	4,7%	4,9%	6,85%	8,8%		
		2027	2032	2037	2042	2027	2032	2037	2042
Demogra- fie	Medisch specialistische zorg	5,9%	10,5 %	13,1 %	14,6 %	5,8%	10,9 %	14,4 %	16,9 %
	Eerste lijn	4,7%	8,8%	12,9 %	17,6 %	8,5%	18,1 %	27,4 %	36%
	VVT	17,5 %	37,4 %	58,9 %	77,4 %	17,2 %	38,2 %	58,1 %	75,9 %
	Gehele beroepsgroep	6,3%	11,7 %	15,5 %	18,3 %	8,7%	17,9 %	25,8 %	32,5 %
		Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog		
Epidemio- logie	Medisch specialistische zorg	0,20%	1,10%	2,00%	0,20%	0,60%	1,00%		
	Eerste lijn	0,50%	1,25%	2,00%	0,50%	0,75%	1,00%		
	VVT	0,60%	1,30%	2,00%	0,50%	0,75%	1,00%		
	Gehele beroepsgroep	0,27%	1,14%	2,00%	0,31%	0,65%	1,00%		
Sociaal- culturele ontwikke- lingen	Medisch specialistische zorg	0,33%	0,58%	0,83%	0,26%	0,55%	0,84%		
	Eerste lijn	0,35%	1,17%	1,99%	0,50%	1,00%	1,50%		
	VVT	0,50%	1,35%	2,19%	0,50%	1,26%	2,02%		
	Gehele beroepsgroep	0,34%	0,72%	1,11%	0,36%	0,78%	1,21%		



6 Werkproces

Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt de afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod: het werkproces. Aan de orde komen de effecten van vakinhoudelijke ontwikkelingen, efficiency, taakherschikking en arbeidstijdverandering op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ.

Om deze ontwikkelingen in het werkproces in kaart te brengen is onderzoek gedaan onder zorginstellingen om een beeld te krijgen van de huidige, gewenste en verwachte inzet van geneeskundig/medisch specialisten, PA's, VS'en en overige aanverwante/ondersteunende beroepen (bijv. basisarts). Bevroegde sectoren zijn: medisch specialistische zorg, eerste lijn (dag- en ANW-zorg), verpleging, verzorging en thuiszorg, gehandicaptenzorg en ambulancezorg.²⁸¹

Daarnaast zijn zeven multidisciplinaire focusgroepen georganiseerd voor de volgende werkvelden: Acute zorg (ambulance en SEH), Gehandicaptenzorg, Huisartsenzorg, Heelkunde, Interne geneeskunde, Interne geneeskunde – Oncologie/Hematologie en Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). Deelnemers waren PA's, VS'en-AGZ, geneeskundig/medisch specialisten, managers/werkgevers en inhoudelijk deskundigen (bijv. opleidingsadviseur). In de focusgroepen zijn ontwikkelingen geïnventariseerd welke van invloed zijn op de benodigde capaciteit aan PA's, VS'en-AGZ en geneeskundig/medisch specialisten. Ook is aan deelnemers gevraagd om aan te geven hoe groot zij de impact van deze ontwikkelingen achten.²⁸²

Verder zijn veldgesprekken gevoerd met sectororganisaties, vakgroepen van NAPA²⁸³ en expertisenetwerken van V&VN VS.²⁸⁴ Ook heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden. Tenslotte zijn ter vergelijking de parameterwaarden voor verticale taakherschikking uit de ramingen van de geneeskundig specialisten geïnventariseerd.

Op basis van deze gegevens heeft het Capaciteitsorgaan voorstellen voor de parameterwaarde(n) gedaan aan de Kamer PA/VS. De parameterwaarden in dit hoofdstuk duiden de jaarlijks benodigde groei in fte's om aan de vraag die voortkomt uit een ontwikkeling te voldoen. In de voorstellen voor de parameterwaarden is ook rekening gehouden met de omvang van de beroepsgroepen en sectoren. 1% in een beroep of sector waarin relatief weinig fte gewerkt wordt, heeft een minder groot effect in absolute aantallen dan 1% in een beroep of sector waar een groot aantal fte werkzaam is. De parameterwaarden van verschillende beroepen, bijvoorbeeld PA, VS of geneeskundig specialist, zijn dus niet een-op-een vergelijkbaar ook al zijn de onderliggende trends wellicht gelijk.

Een toelichting op de totstandkoming van de parameterwaarden is opgenomen in bijlage 5.

²⁸¹ Flinterman, L., Vis, E. & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren, in de komende vijf jaar. Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: NIVEL.

²⁸² De scores van deelnemers zijn per beroep (PA / VS-AGZ) geclusterd en gewogen naar aantal fte per werkveld, waarna data-triangulatie plaatsvond.

²⁸³ Anesthesiologie, IC, Heelkunde, Orthopedie, Oncologie en gynaecologie, Radiotherapie, Eerste lijn, Ouderengeneeskunde.

²⁸⁴ Thoraxchirurgie, Oncologie, Neurologie (schriftelijk), Eerste lijn, Verpleeghuiszorg.

6.1 Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Vakinhoudelijke ontwikkelingen die in meerdere sectoren tot een stijging van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ leiden zijn: verbetering van de zorg, toenemende complexiteit van zorg en gezamenlijke besluitvorming. Daarnaast zijn er sectorspecifieke ontwikkelingen.

Gezien deze ontwikkelingen hanteert het Capaciteitsorgaan in deze raming voor de parameter 'vakinhoudelijke ontwikkelingen' de minimale en maximale waarden **0,30%** en **1,06%** voor de PA's en **0,30%** en **1,12%** voor de VS'en-AGZ. Zie Tabel 29.

Tabel 29: Voorziene toename benodigde capaciteit PA's en VS'en-AGZ door vakinhoudelijke ontwikkelingen

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	0,28%	0,53%	0,77%	0,25%	0,48%	0,70%
Eerste lijn	0,40%	1,20%	1,99%	0,40%	0,95%	1,50%
VVT	0,35%	1,27%	2,19%	0,35%	1,19%	2,02%
Gehandicaptenzorg	0,40%	1,15%	1,89%	0,50%	1,00%	1,50%
Gehele beroepsgroep*	0,30%	0,68%	1,06%	0,30%	0,71%	1,12%

* De waarden van de gehele beroepsgroep zijn gebaseerd op weging van de sectoren naar aantal fte.

6.1.1 Verbetering van de zorg

PA's en VS'en-AGZ nemen niet alleen taken over van geneeskundig/medisch specialisten, maar pakken ook taken op die voorheen niet of beperkt werden uitgevoerd. Het gaat bijvoorbeeld om taken gericht op verbetering van de kwaliteit, organisatie en continuïteit van zorg.^{285 286 287} 40% van de VS'en-AGZ en 36% van de PA's voorziet de komende vijf jaar meer tijd te besteden aan beleid en projecttaken, gericht op innovatie en verbetering van kwaliteit en organisatie van de zorg.^{288 289} Ook meer inzet op wetenschappelijk/klinisch onderzoek, het evidence based toepassen van behandelingen en het geven van onderwijs/deskundigheidsbevordering aan collega's, zoals assistenten, wordt voorzien.^{290 291 292 293 294} Voor zorginstellingen in de medisch specialistische zorg en VVT is gewenste verbetering of behoud van de kwaliteit van zorg een reden voor uitbreiding van de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ binnen hun organisatie.²⁹⁵

²⁸⁵ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan

²⁸⁶ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

²⁸⁷ Capaciteitsorgaan (2021). PA Obstetrie en Gynaecologie NAPA (26-10-2021). Expertisenetwerk Thoraxchirurgie V&VN (31-05-2021). Expertisenetwerk Eerste lijn V&VN (24-06-2021). PA eerste lijn NAPA (1-9-2021). [Veldgesprekken].

²⁸⁸ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan

²⁸⁹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

²⁹⁰ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan

²⁹¹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

²⁹² Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). [Focusgroepen].

²⁹³ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Thoraxchirurgie V&VN. 31-05-2021. [Veldgesprek].

²⁹⁴ Expertisenetwerk V&VN Neurologie Werkgroep Epilepsie. [Schriftelijke input] 29-04-2021.

²⁹⁵ Flinterman, L., Vis, E. & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren, in de komende vijf jaar. Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: NIVEL.

Daarnaast stijgt de vraag naar PA's en VS'en-AGZ vanwege een toename van het aantal protocollen, richtlijnen en afspraken over diagnostiek en behandeling en ontwikkeling, implementatie en onderhoud daarvan.^{296 297 298} Tot slot, wordt met name voor de VS'en-AGZ in de interne geneeskunde de toegenomen behoefte aan inzet van deze beroepsgroep als casemanager genoemd ten behoeve van verbetering van de kwaliteit en continuïteit van zorg.^{299 300}

6.1.2 Toenemende complexiteit van zorg

Zowel vanuit de eerste lijn, de VVT, de interne geneeskunde, de gehandicaptenzorg en de acute zorg wordt een toename van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ voorzien vanwege de toenemende complexiteit van zorg.³⁰¹ Binnen de VVT, eerste lijn, medisch specialistische zorg en gehandicaptenzorg is een toename van de complexiteit een reden voor zorgorganisaties om VS'en-AGZ, en binnen de VVT en eerste lijn ook PA's, aan te nemen.³⁰² De complexiteit neemt onder andere toe vanwege uitgebreidere diagnostiek (meer nevenbevindingen), toenemende behandelmogelijkheden en unieke behandelroutes, en betere prognoses en de langere levensduur die dit met zich meebrengt.^{303 304} Binnen de medisch specialistische zorg wordt meer inzet van PA's en VS'en-AGZ in multidisciplinaire overleggen voorzien.³⁰⁵

6.1.3 Gezamenlijke besluitvorming

Binnen de medisch specialistische zorg, de acute zorg en de gehandicaptenzorg is de verwachting dat er meer aandacht is voor gezamenlijke besluitvorming met patiënten en cliënten. Er zal meer tijd besteed worden aan communicatie met patiënten en naasten, het geven van voorlichting, de ondersteuning van zelfmanagement en het bespreken van online-informatie.^{306 307 308} In 2021 ervaaarde slechts 37% van de patiënten dat zij betrokken werden in de besluitvorming.³⁰⁹

²⁹⁶ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

²⁹⁷ Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroep NAPA Radiotherapie. 12-04-2021. [Veldgesprek].

²⁹⁸ Capaciteitsorgaan (2021). PA Obstetrie en gynaecologie NAPA. 26-10-2021. [Veldgesprek].

²⁹⁹ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Oncologie V&VN. 20-05-2021. [Veldgesprek].

³⁰⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

³⁰¹ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

³⁰² Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

³⁰³ Expertisenetwerk V&VN Vasculaire Neurologie en Werkgroep Epilepsie. [Schriftelijke input]. 29-04-2021.

³⁰⁴ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Oncologie V&VN. 20-05-2021. [Veldgesprek].

³⁰⁵ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

³⁰⁶ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

³⁰⁷ Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroep Radiotherapie NAPA. 12-04-2021. [Veldgesprek].

³⁰⁸ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Oncologie V&VN. 20-05-2021. [Veldgesprek].

³⁰⁹ Kramer, P., Damhuis, E. & Verhulst, D. (2020). *Samen beslissen. Doelgroepenonderzoek onder zorgverleners en zorggebruikers*. Amsterdam: Kantar. Geraadpleegd op 05-09-2022, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-a22dee65-5721-4594-9c27-4448c7f09a2c/1/pdf/Samen%20beslissen.pdf>

6.1.4 Sectorspecifieke ontwikkelingen

Ontwikkelingen die binnen één of enkele sectoren van invloed zijn op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ staan hieronder beknopt beschreven.³¹⁰

Binnen de medisch specialistische zorg worden in de focusgroepen uiteenlopende vakinhoudelijke ontwikkelingen genoemd, die we hieronder puntsgewijs benoemen:

- Heelkunde: verbetering neoadjuvante behandelingen. Toename minimaal invasieve behandelingen, ERAS of prehabilitatie bij grote ingrepen. Meer aandacht voor (on)zinnige zorg. Waarde gedreven zorg: patiënt centraal.
- Interne geneeskunde: Langer doorbehandelen (vanwege de wens van de patiënt en een toename van chronische aandoeningen). Oncologie en hematologie: intensievere consultvoering niet-academische ziekenhuizen. Meer proactieve zorgplanning / palliatieve zorg.
- Acute zorg: verbeteren van kennis aan de poort (meer artsen en minder taakdifferentiatie). Toename defensieve en uitsluitgeneeskunde. Betere selectie patiënten die op de SEH horen. Meer aandacht voor angst- en pijnreductie van patiënten. Strengere kwaliteitseisen aan bemensing SEH's.

Specifiek binnen de eerste lijn wordt een toename van gezondheidscentra voorzien waar vanuit diverse disciplines gekeken kan worden naar behoefte van een wijk/een patiënt. Daarnaast verwachten VS'en een toename in dermatoscopie door VS'en-AGZ.³¹¹

In de VVT-sector signaleert men een toename van psychische/psychiatrische problematiek, wat leidt tot meer benodigde inzet van PA's en VS'en-AGZ. Ook is er sprake van meer inzet op proactieve zorgplanning.

6.2 Efficiency

De parameter 'efficiency' duidt in hoeverre er meer of minder capaciteit aan zorgprofessionals nodig is om aan een gelijkblijvende zorgvraag te voldoen. Er wordt geen efficiencywinst voorzien vanuit een daling van administratieve lasten. In meerdere sectoren wordt zelfs een stijging ervaren vanwege toenemende administratieve verplichtingen van zorgverzekeraars, ICT-knelpunten, kwaliteitsverantwoording en angst voor juridische processen.

Over de impact van digitalisering zijn de meningen verdeeld. Aan de ene kant wordt voorzien dat zaken als e-health en zorgtechnologie kunnen leiden tot een efficiëntere zorgverlening. Aan de andere kant wordt gesignaleerd dat ICT-knelpunten en een toename van de hoeveelheid informatie tot een afname van de efficiency kunnen leiden.

Verder zorgen in enkele sectoren beperkte capaciteit aan ondersteuning op administratief, digitaal en ICT-vlak en beperkte capaciteit bij aanverwante beroepen en sectoren tot een afname van de efficiency van PA's en VS'en-AGZ. Een onzekere factor is de ontwikkeling van het ziekteverzuim. Daarnaast zijn er sectorspecifieke ontwikkelingen die mogelijk van invloed zijn op de efficiency.

³¹⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). [Focusgroepen].

³¹¹ Capaciteitsorgaan (2021). Netwerk VS Eerste lijn. 24-06-2021. [Veldgesprek].

Op basis van de geïnventariseerde trends is de verwachting dat de efficiency waarmee PA's en VS'en-AGZ hun werk kunnen doen in de komende jaren over het geheel genomen zal afnemen, met respectievelijk **0,26%** tot **0,81%** en **0,19%** tot **0,67%**. Zie Tabel 30.

Tabel 30: Voorziene toename benodigde capaciteit PA's en VS'en-AGZ door efficiency

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	0,26%	0,35%	0,44%	0,13%	0,25%	0,37%
Eerste lijn	0,35%	1,17%	1,99%	0,35%	0,93%	1,50%
VVT	0,10%	1,15%	2,19%	0,30%	0,60%	0,90%
Gehandicaptenzorg	0,30%	1,10%	1,89%	0,20%	0,85%	1,50%
Gehele beroepsgroep*	0,26%	0,53%	0,81%	0,19%	0,43%	0,67%

* De waarden van de gehele beroepsgroep zijn gebaseerd op weging van de sectoren naar aantal fte.

6.2.1 Geen daling administratieve lasten voorzien

In meerdere sectoren wordt eind 2021 door PA's, VS'en-AGZ en geneeskundig/medisch specialisten een toename van administratieve lasten, registratiedruk en 'verplichte vinkjes' ervaren. Dit komt onder andere door toenemende administratieve verplichtingen vanuit zorgverzekeraars en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, ICT-knelpunten, uitgebreidere dossiervoering uit angst voor juridische processen en kwaliteitsverantwoording.^{312 313} Ook het niet accepteren van verwijzingen en aanvragen van PA's en VS'en, gelimiteerde inkoop van inzet van VS'en door zorgverzekeraars en uiteenlopende producten en financieringsroutes dragen bij aan de ervaren druk op efficiency.³¹⁴

Hoewel tussen 2019 en 2020 een lichte vermindering in de ervaren regeldruk werd ervaren door zorgprofessionals, concludeert de minister voor Langdurige Zorg en Sport medio 2022 dat het programma om onnodige regels in de zorg weg te werken, de ervaren regeldruk niet in de volle breedte van de zorg heeft verlaagd.^{315 316} Ook weinig longitudinale cijfers vertonen een neerwaartse trend.³¹⁷ Hoewel een deel van de PA's en VS'en-AGZ verwacht over vijf jaar minder tijd te besteden aan patiëntgebonden administratie en overhead, verwacht een groot deel hier juist hier meer tijd aan kwijt te zijn.^{318 319}

³¹² Capaciteitsorgaan (2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). Heelkunde (25-10-2021). Acute zorg (8-11-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). [Focusgroepen].

³¹³ Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Chirurgie V&VN. 31-05-2021. [Veldgesprek].

³¹⁴ Capaciteitsorgaan (2021). VVT (11-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

³¹⁵ KPMG (2020). *Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020*.

³¹⁶ Skipr. *Plan tegen regeldruk zorg verlengd ondanks gemengde resultaten*. 8-6-2022. Geraadpleegd op 27-07-2022, van https://www.skipr.nl/nieuws/plan-tegen-regeldruk-zorg-verlengd-ondanks-gemengde-resultaten/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20220612%20skipr%20weekly%20nieuwsbrief&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP1377642X26F46C8DF0334C57B3D684F2842253E3YI4

³¹⁷ Hagenaars, L., van den Ouweland, R. & Jeurissen, P. (2022). *Inzicht in administratieve kosten cruciaal voor passend zorgbeleid*. ESB.

³¹⁸ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

³¹⁹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

6.2.2 Meningen verdeeld over impact digitalisering

Digitalisering in de zorg kan volgens deelnemers aan de focusgroepen tot efficiëntieverbeteringen leiden. Hierbij wordt gedacht aan e-health, artificial intelligence, innovatieve technologie (bijv. diagnostisch), digitale overdrachten en het gebruik van apps en het EPD. De inzet van tijdbesparende technologieën wordt onder andere door de overheid, als één van de oplossingsrichtingen genoemd om werkdruk tegen te gaan.^{320 321 322} COVID-19 bleek een aanjager van e-health toepassingen.^{323 324} PA's en VS'en-AGZ boeken efficiencywinst door een toename van het gebruik van e-health (digitale consulten, chatten, online triage) en lagere drempels voor overleg met artsen en het delen van foto's.^{326 327 328} Echter, de grotere toegankelijkheid van zorgverleners, de informatie die de patiënt thuis kan inzien en de hoeveelheid data via verschillende kanalen en thuismonitoring, die dit met zich meebrengt, kan ook meer tijd vragen van onder andere PA's en VS'en-AGZ.^{329 330 331 332}

Zorgprofessionals verwachten efficiënter te kunnen werken wanneer ICT-verbeteringen worden doorgevoerd. ICT-knelpunten, zoals het gebruik van verschillende niet-communicerende of verouderde systemen (educatie-/registratiesystemen, EPD's), beperkte digitale vaardigheden van medewerkers en beperkte toegankelijkheid van dossiers van patiënten, drukken de efficiency van onder andere PA's en VS'en-AGZ.^{333 334}

³²⁰ Ministerie van VWS. Hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg. 13-05-2022. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-56475213fc83dfb1086e81333c0176ac0f1bef11/1/pdf/hoofdlijnenbrief-toekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg.pdf>

³²¹ Gupta Strategists (2022). *Uitweg uit de schaarste: Over noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg*. Geraadpleegd op 27-07-2022, van <https://gupta-strategists.nl/storage/files/220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf>

³²² SER (2021). Aan de slag voor de zorg: Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/arbeidsmarkt-in-zorg.pdf>

³²³ Capaciteitsorgaan (2021). Huisartsenzorg. 13-10-2021. [Focusgroep].

³²⁴ NVZ. *Ruim dertig procent polikliniekconsulten digitaal*. 02-07-2021. Geraadpleegd op 27-7-2021, van <https://nvz-ziekenhuizen.nl/nieuws/ruim-dertig-procent-polikliniekconsulten-digitaal>

³²⁵ SER (2021). *Aan de slag voor de zorg: Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/arbeidsmarkt-in-zorg.pdf>

³²⁶ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

³²⁷ Skipr. *Eerste huisartsenpraktijk in Zeeland start met online triage*. 9-8-2021. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.skipr.nl/nieuws/eerste-huisartsenpraktijk-in-zeeland-start-met-online-triage/>

³²⁸ Capaciteitsorgaan (2021). PA eerste lijn NAPA (1-9-2021). Netwerk VS Eerste lijn (24-06-2021). [Veldgesprekken].

³²⁹ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie-hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

³³⁰ CMIO Netwerk Eerste Lijn. Manifest IT in de huisartsenzorg. Januari 2022. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.cmionetwerk.nl/manifest/>

³³¹ Nivel. *Eerste inzichten in de ervaringen van huisartsenpraktijken met online inzage in het patiëntendossier*. 8-6-2021. Geraadpleegd op 27-07-2022, van https://www.nivel.nl/nl/nieuws/eerste-ervaringen-huisartsenpraktijken-met-online-inzage-patientendossier-overwegend?utm_source=Nivel+attendering&utm_campaign=2b4fe2a8dc-2021_06_08_online_inzage&utm_medium=email&utm_term=0_caebd11ec3-2b4fe2a8dc-98622457

³³² Capaciteitsorgaan (2021). Expertisenetwerk Oncologie V&VN. 20-05-2021. [Veldgesprek].

³³³ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

³³⁴ Capaciteitsorgaan (2021). PA Obstetrie en gynaecologie NAPA (26-10-2021) en Vakgroep Radiotherapie NAPA (12-04-2021). [Veldgesprekken].

Het is de vraag in hoeverre verbeteringen in de komende jaren gerealiseerd worden. Veel zorgorganisaties missen een visie op digitalisering, kennen beperkte facilitering vanuit ICT en hebben niet de middelen en mogelijkheden om langetermijninvesteringen te doen.^{335 336 337 338 339 340} Ook vragen implementatietrajecten op korte termijn juist meer tijd van zorgprofessionals.³⁴¹

6.2.3 Beperkte capaciteit ondersteuning en aanverwante sectoren en beroepen

Binnen de VVT, interne geneeskunde en de gehandicaptenzorg wordt een afname van de efficiency gesignaleerd vanwege beperkte capaciteit aan administratieve, digitale en ICT-ondersteuning. Dergelijke ondersteuning zou de efficiency van zorgprofessionals kunnen vergroten, maar is vaak niet of slechts beperkt aanwezig.³⁴² In de VVT wordt ook beperkte capaciteit aan verpleegkundigen genoemd.³⁴³

6.2.4 Ontwikkeling ziekteverzuim onzeker

Het ziekteverzuim in de gezondheidszorg stijgt sinds 2014. In 2014 was het ziekteverzuimpercentage 4,0%. In 2021 is dit opgelopen tot 5,7%. De sterkste stijging doet zich voor sinds 2019 en hangt waarschijnlijk samen met COVID-19.³⁴⁴ Het ziekteverzuim is in alle zorgsectoren erg hoog, waaronder ook het langdurend ziekteverzuim.³⁴⁵ Een derde van het personeel gaf in 2021 aan dat ze meerdere keren per week in onderbezette teams werken en moeite hebben om vrij te nemen.³⁴⁶ In de ziekenhuizen bedraagt het ziekteverzuim 8,2% in het eerste kwartaal van 2022 ten opzichte van 6,2% een jaar eerder.³⁴⁷ Onbekend is hoe het ziekteverzuim in de zorg zich de komende jaren zal ontwikkelen.

³³⁵ Skipr. *Huisartsenzorg: we zijn onvoldoende digivaardig voor ons werk*. 26-8-2021. Geraadpleegd op 27-7-2022, van https://www.skipr.nl/nieuws/huisartsenzorg-we-zijn-onvoldoende-digivaardig-voor-ons-werk/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20210829%20skipr%20weekly%20nieuwsbrief%20-%20&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP943642X5493A6810F594E529F093E9B3329A1ACYI4

³³⁶ Skipr. *Umc's: niet genoeg middelen voor visie op digitalisering*. 23-08-2021. Geraadpleegd op 27-7-2022, van https://www.skipr.nl/nieuws/umcs-niet-genoeg-middelen-voor-visie-op-digitalisering/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20210829%20skipr%20weekly%20nieuwsbrief%20-%20&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP943642X5493A6810F594E529F093E9B3329A1ACYI4

³³⁷ Ecorys & PBLQ. *Maatschappelijke kosten en baten van toepassing van AI in de zorg. Eindrapport*. 17-12-2021. Geraadpleegd op 27-07-2022, van <https://www.datavoorgezondheid.nl/binaries/datavoorgezondheid/documenten/publicaties/2021/12/31/maatschappelijke-kosten-en-baten-van-toepassing-van-ai-in-de-zorg/1001939+Eindrapport+MKBA+AI+in+de+zorg+0401221.pdf>

³³⁸ Capaciteitsorgaan (2021). *Heelkunde (25-10-2021)*. VVT (11-11-2021). [Focusgroepen].

³³⁹ CMIO Netwerk Eerste Lijn. *Manifest IT in de huisartsenzorg*. Januari 2022. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.cmionetwerk.nl/manifest/>

³⁴⁰ SER (2021). *Aan de slag voor de zorg: Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/arbeidsmarkt-in-zorg.pdf>

³⁴¹ Capaciteitsorgaan (2021). *Heelkunde (25-10-2021)*. Interne geneeskunde – oncologie en hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

³⁴² Capaciteitsorgaan (2021). *Gehandicaptenzorg (17-11-2021)*. Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde – oncologie en hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

³⁴³ Capaciteitsorgaan (2021). VVT. 11-11-2021. [Focusgroep].

³⁴⁴ CBS StatLine. *Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken (SBI 2008) en bedrijfsgrootte*. 10-06-2022. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://opendata.cbs.nl/statline/?ts=1588842622385#/CBS/nl/dataset/80072ned/barv?ts=1658912273347>

³⁴⁵ Nederlandse Zorgautoriteit. *Monitor Toegankelijkheid van Zorg*. 30-08-2022. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_721026_22/

³⁴⁶ Plantinga, S. & van Rooijen, R. (2021). *De sector Zorg & Welzijn gedurende de coronapandemie*. Totta Research. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.fnv.nl/getattachment/Nieuwsbericht/Sectornieuws/Zorg-Welzijn/2021/09/Alarmerende-FNV-Zorg-Welzijnsbarometer-Sector-loop/Rapport-FNV-Zorg-en-Welzijn-Barometer-2021.pdf?lang=nl-NL>

³⁴⁷ CBS StatLine. *Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken (SBI 2008) en bedrijfsgrootte*. 10-06-2022. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://opendata.cbs.nl/statline/?ts=1588842622385#/CBS/nl/dataset/80072ned/barv?ts=1658912273347>

6.2.5 Sectorspecifieke ontwikkelingen

Daarnaast werden in de focusgroepen specifieke ontwikkelingen voor de efficiency van PA's en VS'en-AGZ in de verschillende werkvelden genoemd:

Binnen de oncologie wordt genoemd dat er een toenemend benodigd aantal accreditaties nodig is. In de acute zorg worden de mogelijkheden verkend van de inzet van PA's en VS'en als rapid responder in combinatie met visite vanuit de huisartsenpost.³⁴⁸

In de eerste lijn wordt een verandering van de efficiency voorzien vanwege de verschuiving van zorg van de spoedeisende hulp naar de huisartsenposten en vanwege de versnippering van zorg waardoor het langer duurt om de zorg te organiseren.

Zowel binnen de VVT-sector als in de gehandicaptenzorg wordt genoemd dat de Wet Zorg en Dwang leidt tot taakverzwaring en hogere administratieve lasten.³⁴⁹ Verruiming van de verzekerde prestaties voor meerdere disciplines kan in de VVT tot een efficiëntere inzet van professionals leiden.

Tot slot werd in de focusgroepen binnen de VVT, de gehandicaptenzorg en de heelkunde de wens tot een betere werk-privé balans (parttime werken) genoemd als een reden waardoor de efficiency kan dalen. Dit is echter niet terug te zien in de deeltijdfactor van PA's en VS'en-AGZ. Deze is sinds 2016 vrij stabiel. Zie tabel 9: gemiddelde deeltijdfactor per geslacht 2012-2022.

6.3 Taakherschikking

Taken verschuiven van geneeskundig specialisten en a(n)ios naar beroepen zoals PA's, VS'en, gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen. PA's en VS'en beschikken over zelfstandige bevoegdheden voor bepaalde voorbehouden handelingen. Bij deze beroepen wordt niet gesproken van taakdelegatie, maar van 'taakherschikking'. Hierbij worden taken structureel herverdeeld met bijbehorende overdracht van bevoegdheden en verantwoordelijkheden. In deze ramingen houden wij rekening met zowel verticale als horizontale taakherschikking. Wanneer het taakherschikking tussen beroepsgroepen van verschillende opleidingsniveaus betreft, wordt gesproken over 'verticale' taakherschikking. Verticale taakherschikking betreft het aantal fte aan zorg van geneeskundig/medisch specialisten dat wordt overgenomen door PA's en VS'en-AGZ. Bij horizontale taakherschikking gaat het om taakherschikking tussen beroepsgroepen van hetzelfde opleidingsniveau, zoals PA's, VS'en-AGZ en a(n)ios.³⁵⁰

Naar schatting is er begin 2022 grofweg ruim 2.500 fte aan taken die voorheen door artsen werden uitgevoerd herschikt naar PA's en VS'en-AGZ. In alle sectoren voorzien betrokkenen een verdere toename van taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ. Wat opvalt is dat de inschattingen over de omvang van taakherschikking sterk uiteenlopen. De hoogste inschattingen worden gedaan in de eerste

³⁴⁸ Platform Zorgmasters. *Praktijkvoorbeeld | Acute zorg vanuit de soloambulance*. Geraadpleegd op 05-09-2022, van <https://anderhalvelijnszorg-zorgmasters.nl/content/praktijkvoorbeelden/praktijkvoorbeeld-acute-zorg-vanuit-de-soloambulance/>

³⁴⁹ Capaciteitsorgaan (2021). *Expertisenetwerk Verpleeghuiszorg*. 25-05-2021. [Veldgesprek].

³⁵⁰ NLQF 7. Geraadpleegd op 17-08-2022, van <https://nlqf.nl/nlqf-niveaus>

lijn, de VVT-sector en in de gehandicaptenzorg. In deze sectoren zal relatief meer capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ nodig zijn vanwege taakherschikking.

Ontwikkelingen die in meerdere sectoren een drijvende kracht achter taakherschikking zijn, betreffen: een tekort aan artsen en de werkdruk van artsen binnen zorgorganisaties, overheidsbeleid en bekostiging, toenemende bekendheid van en vertrouwen in PA's en VS'en-AGZ, het bieden van carrièreperspectief, de wens tot verbetering of behoud van de kwaliteit van zorg, en (sub)specialisatie van de geneeskundig/medisch specialist.

In de volgende tabel is opgenomen hoeveel de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ naar verwachting jaarlijks moet toenemen om aan de voorziene horizontale en verticale taakherschikking te voldoen.

Tabel 31: Voorziene toename benodigde capaciteit PA's en VS'en-AGZ door taakherschikking

	PA			VS-AGZ		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Medisch specialistische zorg	2,76%	4,47%	6,17%	1,42%	2,43%	3,44%
Eerste lijn	3,60%	10,76%	17,91%	1,75%	3,13%	4,50%
VVT	1,80%	10,76%	19,71%	1,00%	2,75%	4,50%
Gehandicaptenzorg	6,30%	11,66%	17,01%	3,50%	5,50%	7,50%
Gehele beroepsgroep*	3,00%	5,98%	8,95%	1,59%	3,42%	5,25%

* De waarden van de gehele beroepsgroep zijn gebaseerd op weging van de sectoren naar aantal fte.

6.3.1 Drijvende krachten achter taakherschikking

Hieronder bespreken wij kort de drijvende krachten achter taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ.

6.3.1.1 Tekorten aan en werkdruk van artsen

Zowel binnen de medisch specialistische zorg, de eerste lijn, de VVT-sector, de gehandicaptenzorg en de acute zorg worden een tekort aan en een hoge werkdruk van artsen genoemd als redenen om meer taken te herschikken naar PA's en VS'en-AGZ.^{351 352} Het gaat hierbij zowel om taakherschikking vanuit geneeskundig/medisch specialisten als vanuit a(n)ios. De capaciteit aan a(n)ios binnen ziekenhuizen en hun gewenste of vereiste takenpakket hangt samen met de inzet van met name PA's,

³⁵¹ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

³⁵² Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

maar ook met die van VS'en.^{353 354} Taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ wordt onder andere gebruikt als middel om te zorgen dat geneeskundig specialisten meer tijd hebben voor complexe patiënten en als middel om de continuïteit van zorg te borgen.^{355 356 357}

De krapte aan geneeskundig specialisten is in de eerste lijn, ouderenzorg en gehandicaptenzorg landelijk (zeer) hoog.^{358 359 360} In de medisch specialistische zorg zijn er grote verschillen naar specialisme en regio in de werkdruk en ervaren krapte aan medisch specialisten.³⁶¹ Een ervaren tekort aan artsen is soms ook een gevolg van de oplopende zorgvraag in combinatie met financiële druk, waardoor er weinig mogelijkheden zijn om de capaciteit aan artsen uit te breiden.^{362 363} Medio 2022 lukt het ziekenhuizen in coronaluwe periodes nauwelijks om door corona uitgestelde zorg in te halen.³⁶⁴ Voorzien wordt dat (regionale) tekorten in combinatie met toenemende complexiteit van zorg de komende jaren een drijvende kracht blijven achter taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ. De krappe capaciteit aan artsen maakt dat de inzet van een PA of VS-AGZ, eerder overwogen wordt. Wanneer de keuze voor een PA of VS-AGZ eenmaal gemaakt is, is dit vaak naar tevredenheid en betreft het een toekomstbestendige positie. Het gaat dus niet om tijdelijke invulling van vacatures voor artsen.

6.3.1.2 Overheidsbeleid, regelgeving en bekostiging

Ook ontwikkelingen op het vlak van overheidsbeleid en bekostiging stimuleren taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ. Het gaat hierbij om het actieplan Passende zorg, de beweging 'de juiste zorg op de juiste plek' en de druk op de gezondheidszorgkosten, waardoor zorgorganisaties er mede vaker voor kiezen om taken te herschikken naar PA's en VS'en-AGZ.³⁶⁵ De juiste zorg op de juiste plek vraagt

³⁵³ Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroep Anesthesiologie NAPA (12-04-2021). Vakgroep IC NAPA (28-09-2021). Vakgroep Heelkunde NAPA (20-04-2021). Vakgroep Orthopedie NAPA (11-05-2021). Expertisenetwerk Oncologie V&VN (20-05-2021). [Veldgesprekken].

³⁵⁴ Jansen, P. & Schutte, S. (2019). *Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg. Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en. Deelrapport Medisch Specialistische Zorg*. Enschede: Bureau HHM.

³⁵⁵ Capaciteitsorgaan (2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021), Huisartsenzorg (13-10-2021), VVT (11-11-2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde oncologie-hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

³⁵⁶ LHV. *Meer tijd voor de patiënt. Inzet personeel*. Geraadpleegd op 31-08-2022, van <https://meertijdvoordepatient.lhv.nl/voorbeelden/voorbeelden/inzet-personeel>

³⁵⁷ Capaciteitsorgaan (2021). PA eerste lijn NAPA (1-9-2021). Expertisenetwerk Thoraxchirurgie V&VN (31-05-2021). [Veldgesprekken].

³⁵⁸ Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 2 Huisartsgeneeskunde*. Utrecht: auteur. 'parameterwaarde onvervulde vraag huisartsen: 7-9%'.

³⁵⁹ Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 5 Specialist Ouderengeneeskunde*. Utrecht: auteur. 'parameterwaarde onvervulde vraag specialisten ouderengeneeskunde: 12-18%'.

³⁶⁰ Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 6 Arts voor Verstandelijk Gehandicapten*. Utrecht: auteur. 'parameterwaarde onvervulde vraag Arts voor Verstandelijk Gehandicapten: 23-39%'.

³⁶¹ Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 1 Medisch specialismen, klinisch technologische specialisten en spoedeisende geneeskunde*. Utrecht: auteur. 'parameterwaarde onvervulde vraag medisch specialisten: -3,5% en +12,5% (m.u.v. psychiatrie)'.

³⁶² Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde. 22-11-2021. [Focusgroep].

³⁶³ De minister voor Medische Zorg en Sport, NVZ, NFU, Patiëntenfederatie Nederland, ZKN, FMS, et al. (2018). *Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022*.

³⁶⁴ Nederlandse Zorgautoriteit. *Monitor Toegankelijkheid van Zorg*. 30-08-2022. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_721026_22/

³⁶⁵ Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit (2020). *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg*.

meer tijd voor organisatie van de zorg en afstemming (zie paragraaf 5.4.1). Daarnaast leidt deze beweging ook tot taakherschikking van geneeskundig specialisten naar VS'en-AGZ en PA's. VS'en-AGZ, maar ook PA's, worden gezien als beroepen die sterk zijn in organisatie van de zorg en afstemming met andere zorgorganisaties en -professionals. Binnen de heekunde verwachten betrokkenen dat de verschuiving van zorg naar de eerste en anderhalve lijn ervoor zal zorgen dat er meer taken verschuiven van chirurgen naar PA's.³⁶⁶ Onder andere de wens tot het (kosten)efficiënt organiseren van de zorg (zie paragraaf 5.4.5), maakt dat er gestuurd wordt op het inzetten van de juiste zorgprofessional op de juiste plek.³⁶⁷

Verder kan door middel van regelgeving invloed uitgeoefend worden op taakherschikking. De Nederlandse Zorgautoriteit voerde per 2022 een registratieverduidelijking in, waarbij het verplicht is om onder andere medisch-specialistische zorg verleend door PA's en VS'en-AGZ op de code van deze beroepsgroepen te registreren. Hiermee wordt meer inzicht verkregen in de inzet van taakherschikkers.³⁶⁸ Ook de toekenning van zelfstandige bevoegdheden aan PA's en VS'en-AGZ vormt een drijvende kracht achter taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ.^{369 370} Door de zelfstandige bevoegdheden werd het voor zorgorganisaties mogelijk om zorg efficiënter te organiseren en ontstonden er meer mogelijkheden voor inzet van PA's en VS'en-AGZ. Ook werd de barrière van vereiste supervisie door een arts weggenomen.³⁷¹

6.3.1.3 Toename bekendheid en vertrouwen

Zowel in de medisch specialistische zorg, de eerste lijn als de VVT-sector wordt een toenemende bekendheid en waardering van en vertrouwen in PA's en VS'en-AGZ genoemd als een drijvende kracht achter taakherschikking.^{372 373} Bekendheid van zorgorganisaties met en vertrouwen van geneeskundig/medisch specialisten in PA's en VS'en-AGZ zijn een eerste voorwaarde voor het opleiden en aannemen van PA's en VS'en-AGZ. Pas nadat hieraan is voldaan overwegen zorgorganisaties de inzet van deze zorgprofessionals.³⁷⁴ In de gehandicaptenzorg speelt vaker dan in andere sectoren onbekendheid met het beroep van VS-AGZ.³⁷⁵ Door onbekendheid kan er met name bij artsen terughoudendheid zijn bij het aanstellen of opleiden. Beperkte bekendheid met de zelfstandige bevoegdheden van

³⁶⁶ Capaciteitsorgaan (2021). Heekunde. 25-10-2021. [Focusgroep].

³⁶⁷ Capaciteitsorgaan (2021). VVT. 11-11-2021. [Focusgroep].

³⁶⁸ Nederlandse Zorgautoriteit. *Taakherschikking*. Update augustus 2021. Geraadpleegd op 05-09-2022, van

<https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-zorg/taakherschikking>

³⁶⁹ Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen. (2017, 4 oktober). 374. Jaargang 2017.

³⁷⁰ Rijksoverheid. Welke voorbehouden handelingen mag een zorgverlener uitvoeren? Geraadpleegd van, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/vraag-en-antwoord/voorbehouden-medische-handelingen>.

³⁷¹ Dankers, E.J.C.M., Thijssen, M.C.E., Van Hees, S.G.M., Albertus, J., Batenburg, R., Jeurissen, P.P.T. & Van Vught, A.J.A.H. How does government policy influence the employment and training of Nurse Practitioners and Physician Assistants? UNDER REVIEW.

³⁷² Capaciteitsorgaan (2021). Heekunde (25-10-2021), Interne geneeskunde oncologie-hematologie (11-10-2021), Huisartsenzorg (13-10-2021) en VVT (11-11-2021). [Focusgroepen].

³⁷³ Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroep IC NAPA (28-09-2021). Vakgroep Radiotherapie NAPA (12-04-2021) en PA eerste lijn NAPA (1-9-2021). [Veldgesprekken].

³⁷⁴ Dankers, E.J.C.M., Thijssen, M.C.E., Van Hees, S.G.M., Albertus, J., Batenburg, R., Jeurissen, P.P.T. & Van Vught, A.J.A.H. How does government policy influence the employment and training of Nurse Practitioners and Physician Assistants? UNDER REVIEW.

³⁷⁵ Jansen, P. & Schutte, S. (2019). *Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg. Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en*. Enschede: Bureau HHM.

PA's en VS'en-AGZ en erkenning hiervan door geneeskundig specialisten maakt eveneens dat nog niet alle mogelijkheden tot taakherschikking in met name de gehandicaptenzorg en VVT-sector worden benut.³⁷⁶

6.3.1.4 Bieden van carrièreperspectief en ontwikkelmogelijkheden

Zowel binnen de medisch specialistische zorg, de eerste lijn, de VVT-sector en de acute zorg is het bieden van loopbaanperspectief aan verpleegkundigen en andere hbo-professionals een reden voor het opleiden en inzetten van PA's en VS'en-AGZ binnen de organisatie.^{377 378} Doel is werving en behoud van zorgprofessionals voor de organisatie en het bieden van ontwikkelmogelijkheden in het kader van goed werkgeverschap.³⁷⁹

6.3.1.5 Kwaliteit van zorg

De wens tot behoud of verbetering van de kwaliteit van zorg in combinatie met een toename van de (complexiteit van de) zorgvraag stimuleert taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ. Een voorbeeld hiervan is de VS-AGZ als continue factor en aanspreekpunt voor patiënten binnen de oncologie in het traject naar een behandeling toe en binnen de soms langdurigere follow-up en nazorg.³⁸⁰ Ook de inzet van PA's in de functie van zaalarts wordt genoemd als een verbetering van de continuïteit en kwaliteit van zorg.³⁸¹

6.3.1.6 De geneeskundig/medisch specialist als (sub)specialist

Binnen de medisch specialistische zorg en de gehandicaptenzorg wordt aangegeven dat de medisch/geneeskundig specialist steeds meer de rol van (sub)specialist heeft.³⁸² Medisch specialisten richten zich vaker op een deelgebied of op nieuwe behandel mogelijkheden binnen hun specialisme. Dit lijkt deels toe te schrijven aan technologische mogelijkheden (voor bijvoorbeeld interventie-cardiologie), deels aan volumennormen en deels aan kwaliteitsrichtlijnen.³⁸³ Binnen de VVT en gehandicaptenzorg treden de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapt vaker op als consultant/specialist in plaats van als hoofdbehandelaar of als thuisarts bij zorglocaties. Door deze ontwikkelingen komt er meer behoefte aan andere zorgprofessionals, zoals PA's en VS'en-AGZ, die de generalistische rol en taken op zich kunnen nemen.^{384 385}

³⁷⁶ Capaciteitsorgaan (2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). VVT (11-11-2021). [Focusgroepen]

³⁷⁷ Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

³⁷⁸ Capaciteitsorgaan (2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021), Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). [Focusgroepen].

³⁷⁹ Dankers, E.J.C.M., Thijssen, M.C.E., Van Hees, S.G.M., Albertus, J., Batenburg, R., Jeurissen, P.P.T. & Van Vught, A.J.A.H. How does government policy influence the employment and training of Nurse Practitioners and Physician Assistants? UNDER REVIEW.

³⁸⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde oncologie-hematologie. 11-10-2021. [Focusgroep].

³⁸¹ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde. 25-10-2021. [Focusgroep].

³⁸² Capaciteitsorgaan (2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde – oncologie & hematologie (11-10-2021). [Focusgroepen].

³⁸³ Capaciteitsorgaan (2019). *Capaciteitsplan 2020-2023: Deelrapport 1 Medisch specialismen, klinisch technologische specialismen en spoedeisende geneeskunde*. Utrecht: auteur.

³⁸⁴ Capaciteitsorgaan (2021). VVT (11-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

³⁸⁵ Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroep Heelkunde NAPA. 20-04-2021. [Veldgesprek].

6.3.2 Merendeel PA's en VS'en-AGZ voorziet meer taakherschikking

Over vijf jaar verwacht bijna twee derde van de PA's en VS-en-AGZ (resp. 60% en 64%) dat PA's en VS-en-AGZ binnen de eigen afdeling/organisatie meer taken zullen uitvoeren die nu door artsen worden uitgevoerd. Circa 60% van de PA's en 70% van de VS'en-AGZ voorziet, mede vanwege taakherschikking, een uitbreiding van de capaciteit aan respectievelijk PA's en VS'en-AGZ binnen de eigen afdeling/organisatie met een capaciteitsgroei van circa 60%. Met name PA's in de VVT-sector voorzien een aanzienlijke toename van beroepsgenoten.^{386 387 388}

6.3.3 Geen structurele verschuivingen vanuit PA's en VS'en-AGZ naar andere beroepen

Tot slot is nagegaan in hoeverre taken verschuiven van PA's en VS'en-AGZ naar andere zorgprofessionals, zoals gespecialiseerd verpleegkundigen, praktijkondersteuners in de eerste lijn, bachelors medische hulpverlening of doktersassistenten. Op dit moment zijn er geen signalen dat hiervan structureel sprake is. De werkzaamheden van PA's en VS'en raken de werkzaamheden van geneeskundig specialisten en niet zozeer die van mbo'ers en hbo'ers. Alleen in de ambulancezorg wordt gesignaleerd dat taken verschuiven van ambulanceverpleegkundigen naar onder andere PA's en VS'en-AGZ, vanwege een kwaliteitsslag door middel van het scholen van ambulanceverpleegkundigen tot PA of VS.³⁸⁹

6.3.4 Verschuiving beroepenmix

De beroepenmix verschuift. In alle sectoren verlenen PA's en VS'en een steeds groter aandeel van de zorg ten opzichte van geneeskundig/medisch specialisten (zie Tabel 32).

Tabel 32: PA/VS ratio t.o.v. 100 fte aan geneeskundig specialisten (GS), per 1 januari

Physician assistant	2012*	2016	2019	2022
Medisch specialistische zorg	1,7	3,3	4,4	5,8
Eerste lijn	0,3	0,7	1,0	1,6
VVT**	0,8	2,4	1,9	5,3
Overig	0,4	1,3	0,6	2,1
Totaal	1,0	2,1	2,7	3,8
Verpleegkundig specialist	2012*	2016	2019	2022
Medisch specialistische zorg (VS-AGZ)	4,4	6,7	7,8	9,0
Eerste lijn (VS-AGZ)	0,9	1,7	2,1	2,5
VVT (VS-AGZ)	7,7	16,0	26,8	41,3
Overig (VS-AGZ)	.	3,8	3,3	3,8
VS-GGZ***	.	23,6	32,2	41,9
Totaal VS-AGZ en VS-GGZ	3,5	6,9	8,6	10,7

* Vergeleken met aantal fte aan GS per 2013, vanwege ontbrekende data voor 2012.

** Deze waarden kennen een grotere onzekerheidsmarge omdat het een kleine groep betreft.

*** Betreft alle VS'en geregistreerd als VS-GGZ, dus ook degenen werkzaam in andere sectoren dan de GGZ.

³⁸⁶ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

³⁸⁷ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

³⁸⁸ Capaciteitsorgaan (2021). PA Ouderengeneeskunde NAPA. 13-07-2021. [Veldgesprek].

³⁸⁹ Capaciteitsorgaan (2021). Acute zorg (ambulance en SEH). 8-11-2021. [Focusgroep].

Wel zijn er grote verschillen tussen sectoren in de groei van de beroepsgroepen en tussen de capaciteitsgroei van PA's en VS'en en die van geneeskundig/medisch specialisten. Zo is er in de VVT 41,3 fte aan VS'en-AGZ werkzaam ten opzichte van iedere 100 fte aan specialisten ouderengeneeskunde, waar dat in de eerste lijn 2,5 fte aan VS'en-AGZ is op iedere 100 fte aan huisartsen. Relatief gezien is er veel inzet van PA's en VS'en-AGZ in de medisch specialistische zorg en de VVT. De inzet van deze professionals binnen de eerste lijn neemt geleidelijk toe, maar is relatief laag.

6.3.5 Omvang taakherschikking vanuit artsen

Gemiddeld besteden VS'en-AGZ 69% van hun werktijd aan taken die vóór de inzet van VS'en-AGZ binnen de afdeling/organisatie door artsen werden uitgevoerd. Voor PA's ligt dit percentage hoger met 85% van hun werktijd.^{390 391} Uitgaande van de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ per 1 januari 2022 (zie hoofdstuk Zorgaanbod) voeren zij grofweg ruim 3100 fte aan taken uit dit voorheen door artsen werden uitgevoerd. Een deel van de PA's (43%) en VS'en-AGZ (62%) besteedt meer tijd aan deze taken dan een arts. Deze PA's en VS'en-AGZ besteden gemiddeld respectievelijk 31% en 33% meer tijd aan deze taken. Een mogelijke verklaring is dat deze extra tijd besteed wordt aan zaken die de kwaliteit van zorg verbeteren, zoals het geven van meer uitgebreide voorlichting aan patiënten. Naar schatting is er begin 2022 grofweg ruim 2.500 fte aan taken die voorheen door artsen werden uitgevoerd, herschikt naar PA's en VS'en-AGZ.

6.3.6 Voorziene taakherschikking vanuit geneeskundig specialisten

De in de voorgaande subparagrafen genoemde bevindingen zijn in lijn met de voorziene taakherschikking zoals meegenomen in de ramingen van de geneeskundig/medisch specialisten van 2022. Vanuit geneeskundig/medisch specialisten in alle sectoren wordt doorgaande taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ voorzien. Zie tabel 33.³⁹²

In de ramingen van de huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapt wordt voorzien dat deze beroepen iets meer fte aan taken herschikken naar PA's en VS'en-AGZ dan ten tijde van de vorige ramingen in 2019 het geval was. Bij de specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen komt dit voornamelijk door groei van deze beroepsgroepen. De parameterwaarden voor taakherschikking vanuit de specialist ouderengeneeskunde naar onder andere de PA's en VS'en zijn gelijk aan 2019 (-1,0% / -2,0%). Ook de waarden voor verticale taakherschikking vanuit de huisartsen zijn gelijk aan die van 2019 (-0,6% / -1,4%). Vanuit de raming van de artsen verstandelijk gehandicapt wordt naast een absolute ook een relatieve toename van taakherschikking voorzien. De maximale waarde voor verticale taakherschikking ligt in 2022 (-0,2% / -1,0%) iets hoger dan in 2019 (-0,2% / -0,5%).

Vanuit de Kamer medisch specialisten wordt minder fte aan taakherschikking voorzien naar PA's en VS'en-AGZ. Dit komt onder andere door een lichte krimp van het aantal fte aan medisch specialisten. Daarnaast ligt de gemiddelde waarde voor verticale taakherschikking in 2022 (-0,25%) wat lager dan bij de ramingen in 2019 (-0,33%). Vanuit de sociaal geneeskundigen wordt voor het eerst ook

³⁹⁰ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

³⁹¹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

³⁹² Zie www.capaciteitsorgaan.nl/publicaties voor de Capaciteitsplannen 'Arts verstandelijk gehandicapt', 'Huisartsgeneeskunde', 'Specialist Ouderengeneeskunde' en 'Medische (klinisch technologische) specialismen'.

taakherschikking naar PA's voorzien vanuit verzekeringsartsen en vanuit sociaal geneeskundigen 'indicatie en advies' en 'donorgeneeskunde'. In deze ramingen wordt minder fte aan te verschikken taken naar VS'en voorzien dan ten tijde van de vorige ramingen van de sociaal geneeskundigen het geval was. In 2019 werd aangenomen dat 100% van de taken verschoof naar VS'en. Inmiddels zijn er ook andere beroepen in beeld waarnaar taken verschuiven, zoals PA's, arbeidsdeskundigen en donor-assistenten.

De meeste capaciteit in absolute aantallen verschuift vanuit de medisch specialisten en de huisartsen. Dit komt vooral omdat deze beroepsgroepen relatief groot zijn. Relatief gezien verschuiven vanuit de specialisten ouderengeneeskunde de meeste taken naar andere beroepen.

Hoewel er ook in de medisch specialistische zorg verdere taakherschikking naar PA's en VS'en voorzien wordt, liggen de inschattingen van de omvang van deze taakherschikking in deze sector lager dan in andere sectoren. Hierdoor is het effect op de benodigde opleidingscapaciteit in deze sector minder groot dan in andere sectoren het geval is. Mogelijk zijn de inschattingen lager doordat PA's en VS'en al langer en in grotere getale actief zijn in deze sector waardoor er al veel taken zijn verschoven. Een andere verklaring is dat PA's en VS'en vaker taken overnemen van geneeskundig specialisten bij uitbreiding van de zorgvraag. In de medisch specialistische zorg groeit de zorgvraag minder sterk dan in andere zorgsectoren.

Op basis van de ramingen van de geneeskundig/medisch specialisten verschuift er jaarlijks 67-107 fte aan werkzaamheden van geneeskundig/medisch specialisten naar PA's en VS'en-AGZ.³⁹³ Dit is stabiel ten opzichte van 2019 (69-108 fte). Hierbij is de 67 fte gebaseerd op de minimale waarden voor verticale taakherschikking in de ramingen van geneeskundig/medisch specialisten. De 107 fte is gebaseerd op de maximale waarden in deze ramingen.

Om de verwachte taakherschikking vanuit de Kamers van geneeskundig specialisten te kunnen vergelijken met de verwachtingen vanuit de Kamer PA/VS vond een omrekening plaats (zie Tabel 33). Hierbij is gecorrigeerd voor de omvang van de beroepsgroepen³⁹⁴, taakherschikking naar andere beroepen³⁹⁵ en extra tijd die PA's en VS'en-AGZ besteden aan verschikte taken (zie 6.3.5.). Uitgaande van de waarden voor verticale taakherschikking vanuit geneeskundig/medisch specialisten is er per jaar 1,68% tot 2,79% meer fte aan VS'en-AGZ en 2,18% en 3,38% aan PA's nodig, alleen om verticale taakherschikking vanuit geneeskundig/medisch specialisten op te vangen.

Wanneer deze waarden vanuit de ramingen voor de geneeskundig/medisch specialisten vergeleken worden met de waarden voor taakherschikking voor de PA's en VS'en-AGZ wordt inzichtelijk dat de

³⁹³ Optelling minimale bandbreedte (27,95+ 38,57) en maximale bandbreedte (43,29+ 63,98).

³⁹⁴ Wanneer er bijvoorbeeld 0,3% minder fte aan medisch specialisten moet worden opgeleid vanwege taakherschikking, betekent dat niet dat er 0,3% meer verpleegkundig specialisten AGZ moeten worden opgeleid dan er nu zijn, omdat de omvang van de beroepsgroepen sterk verschilt.

³⁹⁵ Bij de programmasecretarissen die betrokken waren bij de ramingen van de geneeskundig specialisten is uitgevraagd in hoeverre in de dataverzameling een uitsplitsing is gemaakt naar beroepen waarnaar taken verschuiven. Waar dit niet het geval was, is gewerkt met schattingen van deze programmasecretarissen over het aandeel taken dat verschuift naar VS'en AGZ en/of PA's. Wanneer zij geen onderscheid konden maken, is het aantal fte aan te verschuiven taken evenredig verdeeld over de beroepen.

minimale waarden vergelijkbaar zijn (afwijking <1%). De maximale en midden waarden voor taakherschikking liggen in de ramingen van de geneeskundig/medisch specialisten echter lager dan de waarden in de ramingen van de PA's en VS'en-AGZ. Over het algemeen zijn inschattingen van geneeskundig/medisch specialisten over de omvang van taakherschikking meer behoudend dan inschattingen van managers, bestuurders en PA's en VS'en zelf. Inschattingen van specialisten, managers en bestuurders die samenwerken met een PA of VS-AGZ zijn veelal weer hoger dan die van personen die geen ervaring hebben met dergelijke samenwerking. Daarnaast heeft bij de omrekening geen correctie plaatsgevonden voor verschillen in de omvang van een fte tussen geneeskundig specialisten en PA's en VS'en-AGZ. Hierdoor komt de doorrekening van de omvang van de taakherschikking vanuit de geneeskundig/medisch specialisten wat lager uit dan waarschijnlijk daadwerkelijk het geval zal zijn.

Tabel 33: Omrekening taakherschikking ramingen geneeskundig specialisten (GS) naar PA's en VS'en-AGZ

	Waarden verticale taakherschikking ramingen GS 2022	FTE aan GS per 1-1-2022	FTE aan jaarlijks te verschuiven taken	% taken dat verschuift naar PA's	% taken dat verschuift naar VS'en-AGZ	Aantal FTE aan taken dat verschuift naar PA's	Aantal FTE aan taken dat verschuift naar VS'en-AGZ	Aantal FTE aan taken dat verschuift naar PA's met correctie tijd *	Aantal FTE aan taken dat verschuift naar VS'en-AGZ met correctie tijd*	% verticale taakherschikking naar PA's gecorrigeerd voor omvang beroepsgroep	% verticale taakherschikking naar VS'en-AGZ gecorrigeerd voor omvang beroepsgroep
Medisch specialisten**	-0,25%	19.066	47,67	33,0%	33,0%	15,73	15,73	17,83	18,95	1,61%	1,10%
Huisartsen (min. waarde)	-0,60%	10.254	61,52	16,5%	16,5%	10,15	10,15	11,50	12,23	7,19%	4,70%
Huisartsen (midden waarde)	-1,00%	10.254	102,54	16,5%	16,5%	16,92	16,92	19,17	20,38	11,98%	7,84%
Huisartsen (max. waarde)	-1,40%	10.254	143,56	16,5%	16,5%	23,69	23,69	26,84	28,53	16,78%	10,97%
Specialist ouderengeneeskunde (min. waarde)	-1,00%	1.501	15,01	10%	60%	1,50	9,01	1,70	10,85	2,13%	1,75%
Specialist ouderengeneeskunde (midden waarde)	-1,50%	1.501	22,52	10%	60%	2,25	13,51	2,55	16,27	3,19%	2,62%
Specialist ouderengeneeskunde (max. waarde)	-2,00%	1.501	30,02	10%	60%	3,00	18,01	3,40	21,70	4,25%	3,50%
Arts VG (min. waarde)	-0,20%	220	0,44	5%	90%	0,02	0,40	0,02	0,48	0,25%	1,19%
Arts VG (midden waarde)	-0,50%	220	1,10	5%	90%	0,06	0,99	0,06	1,19	0,62%	2,98%
Arts VG (max. waarde)	-1,00%	220	2,20	5%	90%	0,11	1,98	0,12	2,39	1,25%	5,96%
Sociaal geneeskundigen (min. waarde)	-0,23%	3.969	9,13	6%	36%	0,55	3,29	0,62	3,96	12,41%	8,80%
Sociaal geneeskundigen (midden waarde)	-0,26%	3.969	10,32	6%	36%	0,62	3,71	0,70	4,48	14,03%	9,94%
Sociaal geneeskundigen (max. waarde)	-0,32%	3.969	12,70	6%	36%	0,76	4,57	0,86	5,51	17,27%	12,24%
Totaal minimale waarden	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	27,95	38,57	31,68	46,46	2,18%	1,68%
Totaal midden waarden	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	35,57	50,86	40,32	61,27	2,78%	2,22%
Totaal maximale waarden	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	43,29	63,98	49,06	77,07	3,38%	2,79%

* Op basis van aandeel PA's en VS'en-AGZ wat meer tijd besteedt aan taken die voorheen door arts werden uitgevoerd en percentage extra tijd (zie paragraaf 6.3.5).

** Inclusief klinisch technologisch specialisten.

6.3.7 Sectorspecifieke ontwikkelingen

Daarnaast werden in de focusgroepen specifieke ontwikkelingen voor taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ in de verschillende werkvelden genoemd:

In de medisch specialistische zorg wordt genoemd dat veranderingen rondom de opleidingen voor artsen (verkorting arbeidstijden ANIOS, inkorting opleidingsduur, afname opleidingsplaatsen) maakt dat er een tekort is aan capaciteit, waardoor er onder andere meer PA's en VS'en-AGZ worden ingezet.³⁹⁶ PA's draaien volgens betrokkenen in veel zorgorganisaties echter geen diensten, wat een remmende factor voor de inzet van een PA kan zijn.³⁹⁷ PA's klinische verloskunde werken niet overal in de functie van PA, waardoor zij alleen werkzaamheden van een klinisch verloskundige uitvoeren en geen DBC's kunnen openen.³⁹⁸ De inzet van de ziekenhuisarts zal naar verwachting niet van invloed zijn op toekomstige taakherschikking naar PA's en VS'en.³⁹⁹ Inzet van PA's en VS-en vindt plaats binnen een beperkt aantal SEH's. Het betreft hoofdzakelijk taakherschikking vanuit anios.⁴⁰⁰

Binnen de eerste lijn zorgt een nauwere samenwerking van dagpraktijken en huisartsenposten voor meer inzet van en taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ. Daarnaast is er een toenemend besef dat de huisarts niet altijd nodig is voor bepaalde klachten. Ook nieuwe huisartsenconcepten en het organiseren van zorg op een andere schaalgrootte, biedt meer ruimte voor taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ.⁴⁰¹ Verder moet er sprake zijn van duurzame financiering: extra inzet van PA's en VS'en moet zichzelf terugverdienen met het draaien van consulten.⁴⁰³ Mogelijk worden in de toekomst taken die nu door VS'en worden uitgevoerd ook opgepakt worden door praktijkverpleegkundigen huisartsenzorg.⁴⁰⁴

In de VVT-sector wordt genoemd dat hoewel er specialisten ouderengeneeskunde zijn die zich zorgen maken over de inzet van PA's en VS'en, PA's en VS'en steeds vaker zelfstandig hoofd- of regievoerend behandelaar zijn.⁴⁰⁵ Tevens is de Handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg in 2022 vastgesteld door Verenso, NAPA en V&VN VS.⁴⁰⁷ In 2022 startte het ministerie van

³⁹⁶ Capaciteitsorgaan (2021). Interne geneeskunde (22-11-2021) en Heelkunde (25-10-2021). [Focusgroepen].

³⁹⁷ Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroep Anesthesiologie (14-04-2021). Vakgroep Heelkunde NAPA (20-04-2021). Vakgroep Orthopedie NAPA (11-05-2021). [Veldgesprekken].

³⁹⁸ Capaciteitsorgaan (2021). PA Obstetrie en gynaecologie. 26-10-2021. [Veldgesprek].

³⁹⁹ Skipr. *Kuipers draait geldkraan voor opleiding tot ziekenhuisarts dicht*. 06-06-2022. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://www.skipr.nl/nieuws/kuipers-draait-geldkraan-voor-opleiding-tot-ziekenhuisarts-dicht/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20220612%20skipr%20weekly%20nieuwsbrief-&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP1377642X26F46C8DF0334C57B3D684F2842253E3YI4

⁴⁰⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Acute zorg (ambulance en SEH). 8-11-2021. [Focusgroep].

⁴⁰¹ Capaciteitsorgaan (2021). Huisartsenzorg. 13-10-2021. [Focusgroep].

⁴⁰² Capaciteitsorgaan (2021). PA eerste lijn NAPA. 1-9-2021. [Veldgesprek].

⁴⁰³ Keuper, J., van Schaijk, A. & Batenburg, R. (2021). *Meer tijd voor de Patiënt: Geleerde lessen voor uitrol en structurele verandering*

Een vergelijkend onderzoek naar zeven 'Meer tijd voor de Patiënt' projecten in de huisartsenzorg. Utrecht: Nivel.

⁴⁰⁴ Capaciteitsorgaan (2021). Netwerk VS Eerste Lijn (24-06-2021) en PA eerste lijn NAPA (1-9-2021). [Veldgesprekken].

⁴⁰⁵ Capaciteitsorgaan (2021). VVT. 11-11-2021. [Focusgroep].

⁴⁰⁶ V&VN. *Hoofdbehandelaar wordt regiebehandelaar in de herziene handreiking over samenwerken in de zorg*. Nieuwsbericht. 14-07-2022.

⁴⁰⁷ Verenso, V&VN VS & NAPA (2022). Handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg. Specialist Ouderengeneeskunde. Verpleegkundig Specialist. Physician Assistant. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://www.verenso.nl/_asset/_public/Praktijkvoering_handreikingen/220331_Handreiking-Taakherschikking-Ouderenzorg_DEF_bij-nieuwsbericht.pdf

VWS onderzoek naar taakherschikking op het vlak van lijkschouw.⁴⁰⁸ Binnen de VVT-sector en de gehandicaptenzorg nemen VS'en-AGZ daarnaast taken over die behoren bij het WZD-functionarisschap. De expertgroep voor medisch-generalistische zorg adviseert de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd om in te zetten op taakherschikking.⁴⁰⁹ Binnen de gehandicaptenzorg worden niet alleen PA's en VS'en-AGZ ingezet om taken over te nemen van artsen verstandelijk gehandicapten, maar ook van huisartsen die eerstelijnszorg verlenen in deze sector.⁴¹⁰

6.4 Arbeidstijdverandering

In de vigerende cao's van de sectoren waarin PA's en VS'en-AGZ werkzaam zijn, blijft de gemiddelde arbeidsduur per week stabiel met, afhankelijk van de sector, 36 of 38 uur voor een volledige werkweek.⁴¹¹ Er zijn momenteel geen signalen dat er sprake is van structurele arbeidstijdveranderingen.⁴¹² In de ramingen wordt als parameterwaarde **0%** aangehouden.

⁴⁰⁸ NAPA.nl. *Lijkschouw*. Geraadpleegd op 17-05-2022, van *ledengedeelte* www.napa.nl

⁴⁰⁹ Expertgroep medisch-generalistische zorg (2022). *Acht aanbevelingen voor medisch-generalistische zorg*. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2021/11/09/acht-aanbevelingen-voor-medisch-generalistische-zorg/Acht+aanbevelingen+voor+medisch-generalistische+zorg_09112021.pdf

⁴¹⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

⁴¹¹ Cao huisartsenzorg 2021. Onderhandelaarsakkoord Cao Huisartsenzorg. 1 januari 2021 – 31 december 2023. Collectieve Arbeidsovereenkomst voor de Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2021. Actiz. 10-03-2022. *De medewerker op één in akkoord over sterk vernieuwde Cao VVT*. Cao Gehandicaptenzorg 2019-2021. Onderhandelingsresultaat Cao Gehandicaptenzorg 2021-2024. Cao universitair medische centra 2018-2020. Uitwerking cao-akkoord 2022-2023. Cao Ziekenhuizen 2019-2021. Onderhandelaarsakkoord Cao Ziekenhuizen 2021-2022. Geraadpleegd op 23-3-2022.

⁴¹² LAD / FBZ (2022). *Wijziging arbeidstijden*. 14-02-2022.

6.5 Parameterwaarden 'Werkproces'

De parameterwaarden uit de onderstaande tabel vormen de invoerwaarden van het ramingsmodel en zijn als zodanig meegewogen in de instroomadviezen.

Tabel 34: Parameterwaarden 'Werkproces'

		PA			VS-AGZ		
		Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
Vakinhoudelijke ontwikkelingen	Medisch specialistische zorg	0,28%	0,53%	0,77%	0,25%	0,48%	0,70%
	Eerste lijn	0,40%	1,20%	1,99%	0,40%	0,95%	1,50%
	VVT	0,35%	1,27%	2,19%	0,35%	1,19%	2,02%
	Gehele beroepsgroep	0,30%	0,68%	1,06%	0,30%	0,71%	1,12%
Efficiency	Medisch specialistische zorg	0,26%	0,35%	0,44%	0,13%	0,25%	0,37%
	Eerste lijn	0,35%	1,17%	1,99%	0,35%	0,93%	1,50%
	VVT	0,10%	1,15%	2,19%	0,30%	0,60%	0,90%
	Gehele beroepsgroep	0,26%	0,53%	0,81%	0,19%	0,43%	0,67%
Taakherschikking*	Medisch specialistische zorg	2,76%	4,47%	6,17%	1,42%	2,43%	3,44%
	Eerste lijn	3,60%	10,76%	17,91%	1,75%	3,13%	4,50%
	VVT	1,80%	10,76%	19,71%	1,00%	2,75%	4,50%
	Gehele beroepsgroep	3,00%	5,98%	8,95%	1,59%	3,42%	5,25%
Arbeids-tijdverandering	Gehele beroepsgroep	0%			0%		

* Gekozen is om één waarde te hanteren voor zowel horizontale als verticale taakherschikking. Zie bijlage 5.

7 Overwegingen en advies

Inleiding

In dit hoofdstuk worden de adviezen van het Capaciteitsorgaan gepresenteerd voor het jaarlijks benodigd aantal instromers in de opleidingen tot PA en de opleidingen tot VS-AGZ. In de vorige hoofdstukken zijn de ontwikkelingen beschreven die ten grondslag liggen aan deze adviezen. In de ramingen zijn huidige trends in de inzet van PA's en VS'en-AGZ doorgerekend naar de toekomst, ook waar deze afwijken van wat stakeholders beschouwen als wenselijke trends. In samenspraak met de Kamer PA/VS binnen het Capaciteitsorgaan zijn deze ontwikkelingen gekwantificeerd naar parameterwaarden. Deze waarden dienen als input voor het ramingsmodel (zie bijlagen 3 t/m 6). Het ramingsmodel berekent op basis van de parameterwaarden verschillende adviesvarianten voor het benodigde aantal instromers in de opleidingen. De Kamer PA/VS heeft een keuze gemaakt voor een adviesvariant die zij het best passend achten voor de huidige vraagontwikkeling. Deze keuze wordt toegelicht in paragraaf 7.7.

7.1 De instroomadviezen

Het Capaciteitsorgaan adviseert het ministerie van VWS en veldpartijen om in de periode 2024-2027 jaarlijks **286** studenten te laten instromen in de opleidingen tot PA en **474** studenten in de opleidingen tot VS-AGZ. Wanneer trends zich doorzetten in de komende 10 jaar zorgt dit jaarlijks aantal instromers voor voldoende capaciteit om in de toekomst (2034) een evenwicht te bereiken en te behouden op de arbeidsmarkt.

Over het geheel genomen zijn er meer instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ nodig in vergelijking met de instroom in de voorgaande jaren en in vergelijking met de vorige ramingsadviezen. Vanaf cohort 2019-2020 wordt het aantal structureel gesubsidieerde plaatsen volledig benut. Er stroomden echter minder mensen in de opleidingen in dan er nodig waren volgens de vorige instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan.^{413 414}

Aangezien er veel onzekerheden zijn over de mate waarin zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen van invloed zijn op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ, is voor deze ontwikkelingen geraamd met minimum, midden en maximale inschattingen. Voorbeelden van onzekerheden zijn de precieze hoeveelheid werk die verschuift van geneeskundig/medisch specialisten en aiossen naar PA's en VS'en-AGZ en de impact van de beweging 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Gezien deze onzekerheden ligt een keuze voor een advies op basis van doorrekening van de midden inschattingen voor de hand. Voor de VS'en-AGZ heeft de Kamer PA/VS er daarom voor gekozen om het instroomadvies te baseren op de midden inschattingen. Dit resulteert in een instroomadvies van

⁴¹³ Drenth, J.P.H. (2020, 3 april). Bijgesteld advies Capaciteitsplan 2021-2024. [brief Stichting Capaciteitsorgaan aan de minister van Volksgezondheid en Sport]. Geraadpleegd op 12-10-2022, van <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2021/02/3a.-Bijstelling-advies-brief-t.a.v.-VWS-3-april-2020.pdf>

⁴¹⁴ Drenth, J.P.H. (2020, 20 november). Bijgestelde instroomadviezen voor de beroepen Geestelijke Gezondheid en de psychiaters. [brief Stichting Capaciteitsorgaan aan de minister van Volksgezondheid en Sport]. Geraadpleegd op 31-10-2022, van <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2020/11/20-49-20201120-Brief-VWS-bijgesteld-advies-BGG.pdf>

474 instromers per jaar. Wanneer trends zich in gelijke mate doorzetten tot na 2032 dan is verdere uitbreiding nodig tot 544 instroomplaatsen per jaar.

Echter, voor de PA's zou de keuze voor een instroomadvies op basis van de midden inschattingen een aanzienlijke afbouw van de opleidingscapaciteit betekenen. Vanwege de onzekerheden rondom de toekomstige impact van de zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen en de huidige krapte op de arbeidsmarkt in de zorg lijkt afbouw van de huidige opleidingscapaciteit niet raadzaam. Het weer opbouwen van eenmaal afgebouwde opleidingscapaciteit vraagt veel tijd, waarin tekorten op de arbeidsmarkt snel kunnen oplopen. Bovendien draagt het bieden van ontwikkelingsperspectief aan zorgprofessionals op hbo-niveau bij aan het behoud van deze professionals voor de zorg.

Om deze redenen heeft de Kamer PA/VS ervoor gekozen om het advies voor de PA's te baseren op de maximale inschattingen. Het Capaciteitsorgaan zal in de komende jaren de balans op de arbeidsmarkt van PA's nauwgezet monitoren, om signalen die kunnen duiden op het ontstaan van overschotten tijdig in beeld te krijgen. Wanneer bij een volgende raming blijkt dat ontwikkelingen minder impact hebben dan nu is doorgerekend, of dat er sprake is van de opbouw van een te groot aanbod aan PA's, dan kan alsnog afbouw van de opleidingscapaciteit geadviseerd worden. Wanneer de huidige trends volgens de midden waarden zich echter doorzetten tot na 2032 dan is een jaarlijkse instroom van 201 studenten per jaar afdoende.

In alle sectoren stijgt de zorgvraag voor zowel de PA's als de VS'en-AGZ. Met name in de eerste lijn en VVT-sector valt een sterke toename van de vraag te voorzien. In deze sectoren zal de instroom (zeer) sterk moet stijgen om te voorkomen dat de huidige tekorten verder oplopen en om te zorgen dat in de toekomst aan de zorgvraag kan worden voldaan. In de medisch specialistische zorg wordt het huidige tekort bij gelijkblijvende trends binnen enkele jaren ingelopen. Hierdoor kan binnen de medisch specialistische zorg volstaan worden met een lagere instroom.

Onderstaande tabel geeft inzicht in het benodigde aantal jaarlijkse instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ. Bij opvolging van deze adviezen is er over 10 jaar een stijging van het aantal fte aan PA's van ruim 160% te voorzien. Voor de VS'en-AGZ betreft het een capaciteitsgroei van ruim 90%.

Tabel 35: Advies jaarlijks benodigd aantal instromers in de opleidingen tot PA en VS-AGZ*

	Totaal	Medisch specialistische zorg	Eerste lijn	VVT	Overige Sectoren**
Instroomadviezen					
PA	286	139	70	62	15
VS-AGZ	474	180	69	213	12
Gemiddelde instroom 2017 t/m 2021					
PA	238	184	37	15	3
VS-AGZ	380	238	38	78	25

* Excl. VS-GGZ. De sectoren tellen niet exact op tot het totaal aantal instromers vanwege afrondingsverschillen.

** Grotere onzekerheidsmarge vanwege kleine groepen.

Het instroomadvies voor de VS in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) maakt geen onderdeel uit van deze raming. Het voorkeursadvies betreft 248 instromers per jaar voor de MANP-opleidingen tot VS-GGZ.⁴⁴⁵ De afgelopen 5 jaar startten er aan de hogescholen jaarlijks gemiddeld 80 studenten met de tweejarige opleiding tot VS-GGZ. Daarnaast worden er VS'en-GGZ opgeleid aan de driejarige categorale opleiding GGZ-VS.

Overige sectoren

Voor de medisch specialistische zorg, de eerste lijn en de VVT-sector zijn ramingsadviezen op sector-niveau uitgebracht. In verband met het relatief kleine aantal PA's en VS'en-AGZ binnen de gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde, defensie en GGZ bleek het voor deze sectoren niet mogelijk om tot betrouwbare sectorspecifieke adviezen te komen. Gesignaleerde ontwikkelingen in deze overige sectoren zijn wel meegenomen bij de totstandkoming van het instroomadvies voor de gehele beroepsgroep. Met name in de gehandicaptenzorg wordt door stakeholders een toenemende vraag naar PA's en VS'en voorzien. Op dit moment is hun inzet daar echter nog relatief klein. Ook is nog niet te zeggen in hoeverre en hoe snel de vraag naar PA's en VS'en-AGZ zal toenemen. Momenteel is er nog sprake van relatief veel onbekendheid met de beroepen. De instroomadviezen voor de 'overige sectoren' dienen daarom als puur indicatief te worden beschouwd.

Aandachtspunten

Een aandachtspunt is dat de geraamde benodigde capaciteitsontwikkeling in lijn ligt met de benodigde toekomstige capaciteit volgens demografische prognoses, multidisciplinaire focusgroepen en de personeelsbehoefte van werkgevers. De geraamde benodigde capaciteit ligt echter ruim onder de historische groei, wanneer de groei van de beroepsgroepen over de laatste 10 jaar wordt doorgetrokken naar de komende 10 jaar. Aangezien de groei van de beroepsgroepen nog niet afbuigt, kan het zijn dat de deelnemers aan de focusgroepen en werkgevers de benodigde toekomstige capaciteit te laag inschatten, òf dat er in de komende jaren een afbuigende trend van de capaciteitsgroei valt te voorzien. Op dit moment zijn er echter nog geen signalen die hierop wijzen.

Verder zal het Capaciteitsorgaan in de komende jaren de balans op de arbeidsmarkt van PA's nauwgezet monitoren, om signalen die kunnen duiden op het ontstaan van overschotten tijdig in beeld te krijgen. Wanneer bij een volgende raming blijkt dat ontwikkelingen minder impact hebben dan nu is doorgerekend, of dat er sprake is van de opbouw van een te groot aanbod aan PA's, dan kan alsnog afbouw van de opleidingscapaciteit geadviseerd worden.

Trends

Onderstaande trends zijn bepalend geweest bij de totstandkoming van de instroomadviezen.

- In alle sectoren wordt toenemende taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ voorzien. In alle sectoren nemen PA's en VS'en-AGZ een steeds groter deel van de zorgverlening op zich. Dit sluit aan bij afspraken die gemaakt zijn in het Integraal Zorgakkoord, waarbij binnen de eerste lijn onder andere door middel van taakherschikking gestreefd wordt naar Meer Tijd voor de Patiënt.

⁴⁴⁵ Capaciteitsorgaan (2022). Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 7 Beroepen Geestelijke Gezondheid. <https://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/>. CONCEPT

- Groei en vergrijzing van de bevolking zorgen voor meer vraag naar met name VS'en-AGZ, maar ook naar PA's, vooral in de VVT-sector. In het Integraal Zorgakkoord is vastgelegd dat de komende jaren wordt geïnvesteerd in het opleiden en behouden van onder andere verpleegkundig specialisten in de wijk.
- Ook epidemiologische ontwikkelingen, waaronder de toename van infectieziekten, chronische aandoeningen en multimorbiditeit, stuwen de vraag naar PA's en VS'en-AGZ.
- Over 10 jaar is naar verwachting 23,5% van de nu werkzame mannelijke PA's en 18% van de nu werkzame vrouwelijke PA's uitgestroomd uit het beroep. Voor de VS'en-AGZ gaat het om respectievelijk 32% en 26,5%. Aangezien er geen krimp van de zorgvraag voorzien wordt, moeten nieuwe zorgprofessionals worden opgeleid om hen te vervangen.
- Sociaal-culturele/beleidsontwikkelingen die in meerdere sectoren tot een stijging van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ leiden, zijn: de beweging 'de juiste zorg op de juiste plek', ouderen wonen langer thuis, patiënten vragen meer tijd, en preventie en leefstijl. Dit is in lijn met het Integraal Zorgakkoord, waarin eveneens is opgenomen dat competenties op het gebied van leefstijl, preventie en positieve gezondheid zijn opgenomen in de opleidingen tot VS en de komende jaren worden uitgerold over diverse opleidingen.
- Vakinhoudelijke ontwikkelingen die in meerdere sectoren tot een stijging van de vraag naar PA's en VS'en-AGZ leiden, zijn: verbetering van de zorg, toenemende complexiteit van zorg en gezamenlijke besluitvorming.
- Er wordt zowel voor de PA's als VS'en-AGZ geen efficiencywinst voorzien vanuit een daling van administratieve lasten. In meerdere sectoren wordt zelfs een stijging ervaren vanwege toenemende administratieve verplichtingen van zorgverzekeraars, ICT-knelpunten, kwaliteitsverantwoording en angst voor juridische processen. Over de impact van digitalisering zijn de meningen verdeeld.
- Er is krapte op de arbeidsmarkt van PA's en VS'en-AGZ. Naar schatting zijn er 7 moeilijk vervulbare vacatures per 100 werkzame VS'en-AGZ en 4 moeilijk vervulbare vacatures op iedere 100 werkzame PA's.

De meeste opleidingsplaatsen voor de PA's zijn nodig vanwege: 1) taakherschikking, 2) epidemiologische ontwikkelingen, 3) uitstroom van PA's uit het beroep, 4) groei en vergrijzing van de bevolking, en 5) sociaal-culturele/beleidsontwikkelingen. Voor de VS'en-AGZ moeten er met name meer collega's worden opgeleid vanwege: 1) taakherschikking, 2) vervanging van uitstromers uit het beroep, 3) groei en vergrijzing van de bevolking, 4) sociaal-culturele / beleidsontwikkelingen, en 5) vakinhoudelijke ontwikkelingen.

7.2 Aanbevelingen

Aanvullend op het ramingsadvies doen wij nog enkele aanbevelingen aan het ministerie van VWS, het ministerie van OCW en veldpartijen.

Realisatie advies op sectorniveau

Een aandachtspunt is de realisatie van dit advies op sectorniveau. Enerzijds worden er in de eerste lijn en VVT-sector aanzienlijk minder PA's en VS'en-AGZ opgeleid dan nodig is met het oog op de toekomstige zorgvraag. Anderzijds stijgt de vraag in de medisch specialistische zorg de komende jaren

minder hard en kan daar volstaan worden met het opleiden van minder PA's en VS'en-AGZ. Een relatief goede opleidingsstructuur binnen de medisch specialistische zorg tegenover belemmeringen binnen de eerste lijn en de VVT-sector, houden de scheve verdeling in de instroom in stand.

In de eerste lijn worden, meer dan in andere sectoren, knelpunten ervaren op het vlak van het aannemen en opleiden van PA's en VS'en. Met name bekostiging is een belemmering. De subsidie/opleidingsgelden die praktijkopleidingsinstellingen ontvangen vanuit de hogescholen en Stichting KOH worden als ontoereikend ervaren. Daarnaast ervaren huisartsen de huidige bekostiging van zorgverzekeraars van de inzet van PA's en VS'en als gebrekkig. Andere belemmeringen bij het opleiden zijn volgens huisartsen en managers: onduidelijkheid over toekomstige opleidingsgelden en bekostiging en de beleving dat te weinig hogescholen opleiden voor de eerste lijn.

Binnen de VVT-sector spelen, net als in de gehandicaptenzorg, meerdere factoren een remmende rol. Dit zijn met name de onbekendheid met de beroepsgroepen en de bekostiging van de inzet van deze professionals. Ook de beperkte capaciteit aan hbo-professionals remt de instroom in de opleidingen tot PA en VS-AGZ. Bij de opleidingen in de wijkverpleging wordt samenwerkt met huisartsen of specialisten ouderengeneeskunde. Het opleiden van PA's en VS'en in de wijk vraagt dus op korte termijn ook meer capaciteit van huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.

Geadviseerd wordt om meer in intersectorale samenwerkingsverbanden op te leiden, vanwege de verschuivende zorgvraag tussen de sectoren. Hiermee doen zorgprofessionals ervaring op in meerdere sectoren. Dit kan een overstap naar een andere sector in de toekomst vergemakkelijken. Deels gebeurt dit al binnen de stages die PA's in opleiding doorlopen. Intersectoraal opgeleide PA's en VS'en-AGZ kunnen daarnaast fungeren als 'transmurale brug', tussen sectoren en bijdragen aan de verdere totstandkoming van de anderhalvelijnszorg en de transitie van zorg. Waar mogelijk wordt aangeraden om hierbij aan te sluiten bij de relatief goede opleidingsstructuur binnen de ziekenhuizen. Verder kan verkend worden in hoeverre hogescholen 'omscholingstrajecten' kunnen verzorgen bij de overstap naar een andere sector. Momenteel vindt een dergelijke omscholing plaats op de werkvloer veelal onder begeleiding van een geneeskundig/medisch specialist, wat bijdraagt aan een hoge ervaren werkdruk door deze professionals.

Daarnaast raden wij de ministeries van VWS en OCW en zorgverzekeraars aan om te zorgen voor een minimaal kostendekkende bekostiging van de opleiding en inzet van PA's en VS'en-AGZ binnen de eerste lijn en om huisartsenpraktijken en -posten hierbij zekerheid te bieden voor de toekomst.

Verder kan het opleiden van PA's en VS'en-AGZ binnen de VVT-sector en gehandicaptenzorg gestimuleerd worden door te werken aan bekendheid van deze beroepsgroepen. Het meest effectief hierbij is wanneer managers, geneeskundig specialisten en opleiders, hun ervaringen met deze beroepen, het opleiden van deze beroepen en de bekostiging van PA's en VS'en-AGZ delen met collega's binnen en buiten de eigen zorgorganisatie. Ook communicatie vanuit een vakgroep van PA's of een netwerk van VS'en binnen de sector draagt bij aan bekendheid.

Behoud van hbo-professionals voor de zorg

Bovenstaande maatregelen zullen tevens bijdragen aan ontwikkelmogelijkheden van en het behoud van hbo-professionals voor de zorg en daarmee aan de doelen van het Programma 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn'.⁴¹⁶ Een belangrijke reden voor introductie van de opleidingen tot PA en VS, was het tegengaan van tekorten aan hbo-professionals door het bieden van loopbaanperspectief.^{417 418 419 420} De opleidingen tot PA en VS stimuleren de instroom in onder andere de hbo-opleiding tot Verpleegkundige, doordat de carrièremogelijkheden de keuze voor een beroep in de (verpleegkundige) zorg aantrekkelijk maken.^{421 422 423} De afgelopen 10 jaar is de instroom in de opleiding tot Verpleegkundige ruim verdubbeld.⁴²⁴ Daarnaast draagt het bieden van carrièremogelijkheden ook bij aan het verminderen van voortijdige uitstroom van studenten uit de hbo-opleiding tot Verpleegkundige.⁴²⁵ Ook voor werkgevers in de medisch specialistische zorg, de ouderenzorg en de eerste lijn is het bieden van carrièreperspectief aan hbo'ers een belangrijke aanleiding of stimulerende factor is voor het aannemen of opleiden van deze professionals.⁴²⁶ Er zijn geen signalen van angst bij zorgorganisaties voor ongewenste uitstroom van hbo-verpleegkundigen naar de beroepen PA of VS. Zorgorganisaties leiden hbo-zorgprofessionals juist op tot PA of VS om menselijk kapitaal te behouden voor de organisatie en voor de zorg.^{427 428}

In de volgende paragrafen vindt u meer achtergrondinformatie over de diverse adviesvarianten en andere keuze-elementen binnen de uitkomsten van het ramingsmodel.

7.3 Adviesvarianten

Het ramingsmodel geeft uitkomsten in vijf cumulatief opgebouwde adviesvarianten: de basisvariant, de demografievariant, de werkprocesvariant, de arbeidstijdvariant en de verticale substitutievariant. Iedere adviesvariant biedt inzicht in de ontwikkeling van de zorgvraag van de PA's en VS'en-AGZ. In deze paragraaf zijn de belangrijkste bevindingen beschreven.

⁴¹⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). *Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn; Samen anders leren en werken*. Den Haag.

⁴¹⁷ LeGrand-van den Boogaard MJM, et al. (2003). *De zorg van morgen. Flexibiliteit & Samenhang. Deel 1 hoofdlijnen. Advies van de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking*. Den Haag.

⁴¹⁸ VBOC-AVVV (2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening*.

⁴¹⁹ NIVEL, V&VN & LEVV (2008). *Goede loopbaanmogelijkheden belangrijk voor verpleegkundigen en verzorgenden*.

⁴²⁰ Roodbol, P. (2018). *The maturation of the Nurse Practitioners in the Netherlands*. [Presentatie]. 10th ICN NP/APN Conference Rotterdam.

⁴²¹ Dijkstra, B. & Wiegink, H. (2010). *Het beroepsbeeld van de HBO-V student*. Hanzehogeschool Groningen. Academie voor Verpleegkunde.

⁴²² Carriëretijger.nl. *Carrièreperspectief verpleegkundige*. Geraadpleegd op 17-11-2022, via <https://www.carriëretijger.nl/opleiding/gezondheidszorg/verpleegkunde>

⁴²³ Peters, F. (2022). *Derde evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. KBA Nijmegen.

⁴²⁴ CBS StatLine. *Hbo; instroom, opleidingsvorm, opleiding, regio*.

⁴²⁵ Bakker, E.J.M., Verhaegh, K.J., Kox, J.H.A.M., Van der Beek, A.J. et al. (2019). Late dropout from nursing education: An interview study of nursing students' experiences and reasons. *Nurse Education in Practice*, Volume 39, 17-25. 1471-5953.

⁴²⁶ Jansen, P. & Schutte, S. (2019). *Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg. Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en*. Enschede: Bureau HHM. Deelrapporten.

⁴²⁷ Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

⁴²⁸ NVZ. Klankbordgroep Onderwijs, Opleiden en Arbeidsmarktontwikkelingen. [overleg]. 15-11-2022.

Basisvariant / beschikbaar aanbod

De basisvariant beperkt zich tot het berekenen van de effecten van handhaving van het huidige aantal instromers in de opleiding op de toekomstige capaciteit. Het gaat om een theoretische exercitie die inzicht geeft in de gevolgen van geen verdere actie. In de basisvariant vindt berekening plaats op basis van het aantal nu werkzame beroepsbeoefenaren en de personen die in opleiding zijn of gaan, waarbij rekening wordt gehouden met hun geslacht en leeftijd.

Demografievariant

De demografievariant beperkt zich tot het berekenen van het benodigde aantal instromers in de opleiding om te voldoen aan de toekomstige zorgvraag op basis van de huidige onvervulde vraag, de verwachte vervangingsvraag en de voorziene demografische ontwikkeling van de patiëntenpopulatie. De variant geeft inzicht in de gevolgen van een beleidsarme situatie.

Werkprocesvariant

De werkprocesvariant bouwt voort op de demografievariant. De aanvulling bestaat uit het meerekenen van de overige twee zorgvraagparameters: epidemiologie en sociaal-cultureel. Ook worden drie van de vijf parameters van het werkproces meegenomen. Dit zijn: vakinhoudelijke ontwikkelingen, efficiency en horizontale taakverschuivingen. Deze variant is uitgebreider dan de demografievariant en bevat meer onzekerheden, omdat geraamd wordt op basis van kwalitatief te bepalen toekomstige ontwikkelingen, zoals beleidswijzigingen. Vooral de parameter sociaal-cultureel is gevoelig voor maatschappelijke en politieke ontwikkelingen door beleidswijzigingen.

Arbeidstijdvariant

Voor deze ramingen wordt aangenomen dat er geen sprake is van arbeidstijdverandering. Om deze reden zijn de uitkomsten voor deze variant gelijk aan die van de werkprocesvariant.

Verticale substitutievariant

De verticale substitutievariant is gebaseerd op de hiervoor genoemde varianten met daar bovenop de parameter verticale taakherschikking/substitutie. Verticale taakherschikking betreft de verschuiving van inzet tussen beroepsbeoefenaars van verschillende opleidingsniveaus.

7.4 Evenwichts jaren, trends en waarden

Binnen de adviesvarianten kan in het ramingsmodel gekozen worden voor een vroeg of laat evenwichtsjaar en een al dan niet doorgaande trend. Op basis hiervan geeft het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan verschillende uitkomsten voor de geprognosticeerde capaciteitsontwikkeling en benodigde instroom in de opleidingen.

Evenwichtsjaren

Iedere adviesvariant kent een uitsplitsing naar evenwichtsjaren. Daarmee kan gekozen worden voor een jaar waarin op basis van de raming een evenwicht bereikt wordt tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Met het uitbrengen van het advies in 2022, het basisjaar, is 2024 het eerste jaar waarin het advies in de praktijk opgevolgd kan worden. 2024 is daarmee het eerste bijsturingjaar.

Het eerste evenwichtsjaar – in 2034 – ligt 10 jaar later. Het tweede evenwichtsjaar volgt dan in 2040, 6 jaar daarna.

Over het algemeen wordt het tweede evenwichtsjaar gehanteerd bij opleidingen met een langere opleidingsduur, zoals 4 tot 6 jaar bij medisch specialisten. Er kan ook gekozen worden voor het tweede evenwichtsjaar wanneer aangenomen wordt dat ontwikkelingen zich doorzetten tot na het eerste evenwichtsjaar of wanneer het wenselijk is om wijzigingen in de benodigde instroom te spreiden over een langere periode.

Wanneer er wordt gekozen voor het bereiken van een evenwicht op de arbeidsmarkt in het eerste evenwichtsjaar, moet er vanaf het eerste bijsturingjaar sterker bijgestuurd worden. De benodigde instroom zal dan doorgaans hoger liggen. Er is immers een kortere bijsturingperiode dan wanneer gekozen wordt voor het tweede evenwichtsjaar.

Tabel 36: Relevante jaren ramingen

Basisjaar	Bijsturingjaar	Trendjaar	Evenwichtsjaar 1	Evenwichtsjaar 2
2022	2024	2032	2034	2040

Tijdelijke of doorgaande trend

De werkprocesvariant, arbeidstijdvariant en verticale substitutievariant maken onderscheid tussen een tijdelijke trend en een doorgaande trend. Bij de variant met een tijdelijke trend worden de verwachte zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen, met uitzondering van demografische ontwikkelingen, voor een periode van 10 jaar doorberekend. 2032 is het trendjaar. Het trendjaar is het jaar waarin de omschreven trends al dan niet stoppen. De aanname hierbij is dat de vastgestelde trends na een periode van 10 jaar waarschijnlijk geen vergelijkbaar effect meer zullen hebben op de benodigde inzet van het beroep. Bij een uitkomst met doorgaande trend wordt juist aangenomen dat ontwikkelingen zich onbepaald blijven doorzetten.

Minimum, midden en maximumwaarden

Bij de zorgvraag en werkprocesparameters kan gekozen worden voor een minimale, midden of een maximale waarde. Het betreft parameters waarbij gekozen is voor het hanteren van een bandbreedte in verband met onzekerheid over de mate waarin trends zich voordoen.

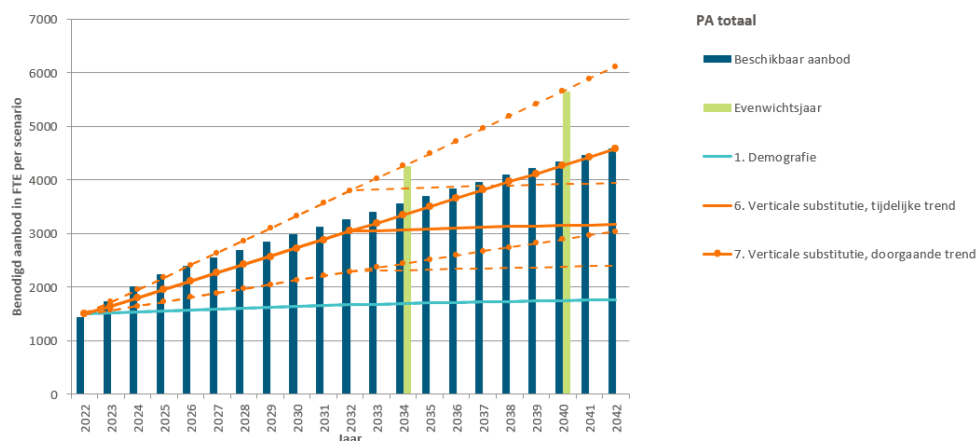
7.5 Uitkomsten: benodigd aantal fte

Op basis van de adviesvarianten demografie en verticale substitutie, de twee evenwichts jaren (2034/2040), een tijdelijke of doorgaande trend en de minimale, midden en maximale waarden zijn er verschillende capaciteitsprognoses doorgerekend (zie Figuur 19 en Figuur 20). Omdat taakherschikking een belangrijke parameter is voor zowel de raming van de PA's als de raming van de VS'en-AGZ is ervoor gekozen om de werkproces- en arbeidstijdvariant voor deze raming buiten beschouwing te laten. Een prognose waarin geen taakherschikking wordt meegerekend, lijkt voor deze beroepen niet passend. Vertrekpunt van de adviesvarianten is de zorgvraag in 2022 gebaseerd op het aanbod en de onvervulde vraag in dit jaar.

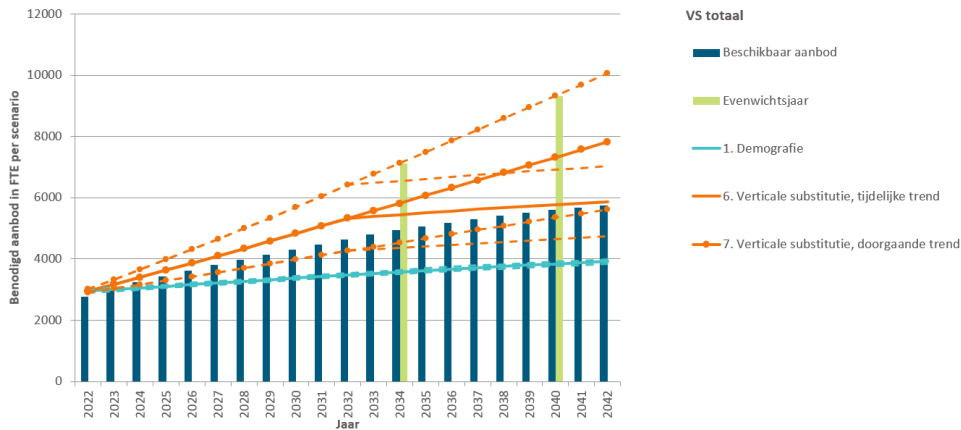
Figuur 19 geeft het aantal fte's aan PA's weer dat nodig is om in de toekomst aan de zorgvraag te voldoen. De grafiek laat zien dat de vraag naar PA's in de demografievariant licht toeneemt. Wanneer rekening gehouden wordt met zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen stijgt de geprognosticeerde benodigde capaciteit sterker. Bij handhaving van de huidige instroom in de opleidingen is er in de toekomst ruim voldoende capaciteit aan PA's om te voldoen aan de vraag vanuit demografie en zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen uitgaande van de minimale en midden waarden (onderste gestippelde oranje lijn en middelste doorlopende oranje lijn). Volgens deze prognoses zal er bij realisatie van de minimale en midden waarden zelfs een te groot aanbod van PA's ontstaan. Alleen wanneer wordt uitgegaan van de maximale waarden voor zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen is er een hogere instroom in de opleidingen nodig dan de afgelopen jaren het geval was.

Figuur 20 geeft het aantal fte's aan VS'en-AGZ weer dat nodig is om in de toekomst aan de zorgvraag te voldoen. De grafiek laat zien dat de vraag naar VS'en-AGZ zowel in de demografievariant als in de verticale substitutie variant blijft stijgen. Echter ook bij handhaving van de huidige instroom stijgt de toekomstige capaciteit aan VS'en-AGZ. Bij vergelijking van deze basisvariant (beschikbaar aanbod) met de verticale substitutievvariant is zichtbaar dat de huidige instroom voldoende is om aan de vraag vanuit de demografievariant en de verticale substitutievvariant met minimale waarden (onderste gestippelde oranje lijn) te voldoen. Echter, wanneer er rekening gehouden wordt met de middenwaarden voor zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen (doorlopende oranje lijn) of maximale waarden (bovenste gestippelde oranje lijn) is duidelijk dat er bij continuering van de huidige in- en uitstroom sprake is van een snel oplopend tekort. Uitgaande van de prognoses op basis van de midden en maximale waarden is er dus meer instroom nodig om oplopende tekorten te vermijden. Na 2032 splitsen de oranje lijnen, naar een tijdelijke of doorlopende trend voor zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen.

Figuur 19: Geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan PA's



Figuur 20: Geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan VS'en-AGZ



7.6 Uitkomsten: benodigd aantal instromers

Het benodigde aantal instromers per jaar per adviesvariant is weergegeven in de volgende tabellen. Binnen de werkproces- en verticale substitutievariant zijn steeds drie uitkomsten weergegeven. Dit zijn de uitkomsten bij doorrekening van de minimale, midden en de maximale parameterwaarden.

Tabel 37: Het benodigde aantal instromers in de opleidingen tot PA per jaar per variant

Parameters	Demografie variant		Werkproces variant				Verticale substitutie variant			
	2034	2040	2034		2040		2034		2040	
			t.t.	d.t.	t.t.	d.t.	t.t.	d.t.	t.t.	d.t.
Zorgaanbod										
Opleiding	-89	-23								
Zorgvraag	Onvervulde vraag	-87								
	Demografie	-86								
	Epidemiologie									
Werkproces	Sociaal-cultureel		-54	-47	-2	14				
	Vakinhoudelijk		4	22	32	75	21	43	41	92
	Efficiency		62	91	67	137	153	201	118	230
	Horizontale taakherschikking						286	361	195	369
	Arbeidstijdverandering									
Verticale taakherschikking										

t.t.= tijdelijke trend / d.t.= doorgaande trend

Tabel 38: Het benodigde aantal instromers in de opleidingen tot VS-AGZ per jaar per variant

Parameters		Demografie variant		Werkproces variant				Verticale substitutie variant			
		2034	2040	2034		2040		2034		2040	
				t.t.	d.t.	t.t.	d.t.	t.t.	d.t.	t.t.	d.t.
Zorgaanbod											
Opleiding		113	179								
Zorgvraag	Onvervulde vraag	125	187								
	Demografie	137	195								
	Epidemiologie										
Werkproces	Sociaal-cultureel			190	205	228	266				
	Vakinhoudelijk			298	332	295	382	272	304	276	353
	Efficiency			409	463	366	502	474	544	399	569
	Horizontale taakherschikking							680	789	525	788
	Arbeidstijdverandering										
Verticale taakherschikking											

t.t.= tijdelijke trend / d.t.= doorgaande trend

7.7 Keuze voor adviesvarianten

Voorgaande tabellen geven inzicht in het benodigde aantal jaarlijkse instromers per adviesvariant voor de beroepen PA en VS-AGZ. Deze aantallen zijn de uitkomsten van het ramingsmodel. In samenspraak met de Kamer PA/VS is er per beroep een keuze gemaakt voor een adviesvariant waarop het instroomadvies gebaseerd is. Hieronder lichten we stapsgewijs toe welke keuzes zijn gemaakt.

Keuze voor een variant, evenwichtsjaar en trend

Om te beginnen is gekozen voor een passende adviesvariant. De keuze viel op de verticale substitutievariant, omdat deze variant gebruik maakt van alle parameters, inclusief verticale taakherschikking. Deze parameter is zeer relevant voor de toekomstige vraag naar PA's en VS'en-AGZ.

Vervolgens is gekozen voor een evenwichtsjaar: het jaar waarin op basis van de ramingen een evenwicht bereikt wordt tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt. Voor deze ramingen is er keuze uit 2034 (eerste evenwichtsjaar) of 2040 (tweede evenwichtsjaar). Aangezien de opleidingen een relatief korte opleidingsduur kennen in vergelijking met de opleidingsduur van geneeskundig specialisten, is een keuze voor het eerste evenwichtsjaar het meest passend.

Omdat niet duidelijk is hoe lang de ontwikkelingen die ten grondslag liggen aan deze raming zich doorzetten, is gekozen voor een tijdelijke trend.

Keuze voor minimale, midden of maximale waarden

Aangezien ook onbekend is hoe omvangrijk de impact van bepaalde ontwikkelingen (zoals de transitie van zorg van de tweede naar de eerste lijn) op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ in

de toekomst zal zijn, is in Tabel 37 het verschil in doorrekening van de minimale, midden en de maximale inschattingen weergegeven. Gezien de onzekerheid ligt de keuze voor de middenwaarden voor de hand.

Bij de PA's betekent het hanteren van de middenwaarden voor de verticale substitutievariant, met evenwichtsjaar 2034 en een tijdelijke trend echter een sterke afbouw van de huidige opleidingscapaciteit. Gezien de onzekerheden rondom de parameter sociaal-culturele en de werkprocesontwikkelingen en de huidige krapte op de arbeidsmarkt lijkt afbouw van de huidige opleidingscapaciteit (250 instroomplaatsen per jaar) voor nu niet raadzaam. Het weer opbouwen van eenmaal afgebouwde opleidingscapaciteit vraagt veel tijd, waarin tekorten op de arbeidsmarkt snel kunnen oplopen. Bovendien draagt het bieden van ontwikkelingsperspectief aan zorgprofessionals op hbo-niveau bij aan het behoud van deze professionals voor de zorg. Om deze reden valt de keuze op het hanteren van de maximale waarden met een bijbehorende jaarlijkse instroom van **286** studenten. In de komende jaren wordt gemonitord hoe trends zich ontwikkelen. Wanneer de huidige trends volgens de midden waarden zich echter doorzetten tot na 2032 dan is een jaarlijkse instroom van 201 studenten per jaar afdoende.

Bij de VS'en-AGZ leidt het hanteren van de midden waarden voor de verticale substitutievariant, met evenwichtsjaar 2034 en een tijdelijke trend tot een uitbreiding van de opleidingscapaciteit tot 474 instromers per jaar.⁴²⁹ Deze uitbreiding sluit aan op de vraag- en werkprocesontwikkelingen en de huidige krapte op de arbeidsmarkt van VS'en-AGZ. Wanneer trends zich in gelijke mate doorzetten tot na 2032 dan is verdere uitbreiding nodig tot 544 instroomplaatsen per jaar. Gezien de onzekerheid hieromtrent, betreft het voorkeursadvies voor nu **474** instromers per jaar.

Advies

Op basis van de hiervoor genoemde keuzes betreft het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan aan het ministerie van VWS en veldpartijen om jaarlijks **286** studenten in te laten stromen in de opleidingen tot PA en **474** studenten in de opleidingen tot VS-AGZ. Bij gelijkblijvende trends en respectievelijk 286 en 474 instromers per jaar in de opleidingen wordt per 2034 de geprognosticeerde toekomstig benodigde capaciteit van 3.950 werkzame PA's en ruim 5.630 werkzame VS'en-AGZ behaald.

In de volgende paragraaf gaan we verder in op de adviezen op sectorniveau.

7.8 Adviezen op sectorniveau

Hiervoor werd al genoemd dat er met name in de eerste lijn en VVT-sector een sterke toename van de vraag valt te voorzien. Hieronder illustreren we dit aan de hand van enkele figuren met daarin een weergave van de geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ.

7.8.1 PA's: prognoses en adviezen per sector

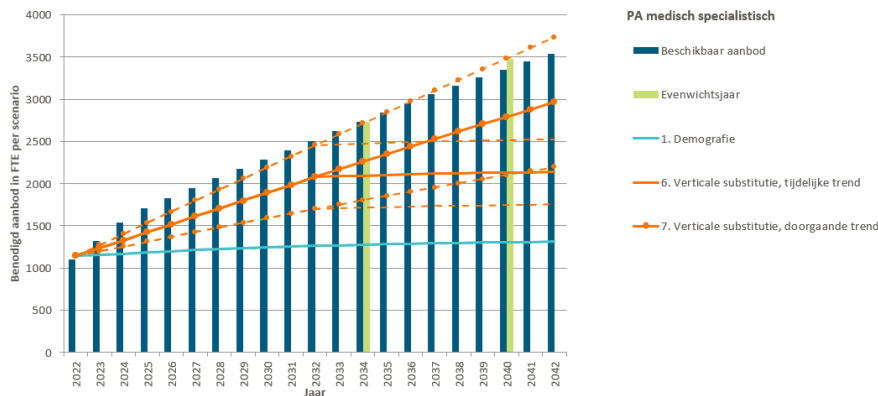
Zoals Figuur 21 laat zien, wordt het huidige tekort aan PA's in de medisch specialistische zorg bij gelijkblijvende trends binnen enkele jaren ingelopen. Hierdoor kan binnen de medisch specialistische zorg volstaan worden met een lagere instroom dan in de afgelopen jaren het geval was. Wanneer

⁴²⁹ Dit is exclusief instroomplaatsen voor de opleidingen tot VS-GGZ.

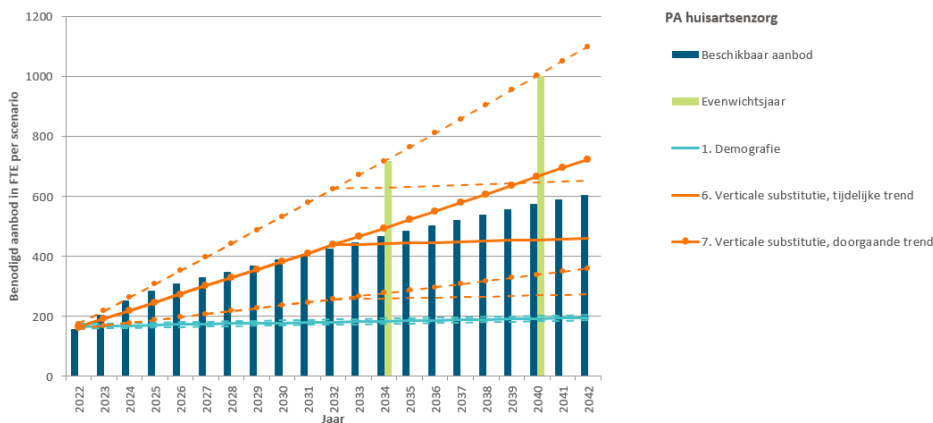
trends zich minder sterk voordoen dan volgens de maximale inschattingen (bovenste gestippelde oranje lijn) het geval is, dan ontstaat er een risico op een te groot aanbod aan PA's binnen de medisch specialistische zorg. Geadviseerd wordt om jaarlijks **139** studenten te laten starten met de opleiding tot PA binnen de medisch specialistische zorg. Dit is een daling ten opzichte van de 184 studenten die er in de afgelopen 5 jaar gemiddeld startten.

In de VVT-sector en de eerste lijn (Figuur 22 en Figuur 23) zal de instroom (zeer) sterk moeten stijgen om te voorkomen dat de huidige tekorten verder oplopen en om te zorgen dat in de toekomst aan de zorgvraag kan worden voldaan. Alleen volgens de minimale inschattingen van de impact van zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen (de onderste gestippelde oranje lijn) is er voldoende aanbod om oplopende tekorten op de arbeidsmarkt in de toekomst te voorkomen. Geadviseerd wordt in de eerste lijn jaarlijks **70** studenten te laten starten met de MPA-opleiding ten opzichte van de gemiddeld 37 starters over de jaren 2017 t/m 2021. Voor de VVT-sector wordt een nog sterkere stijging geadviseerd: van gemiddeld 15 instromers per jaar naar **62** instromers per jaar.

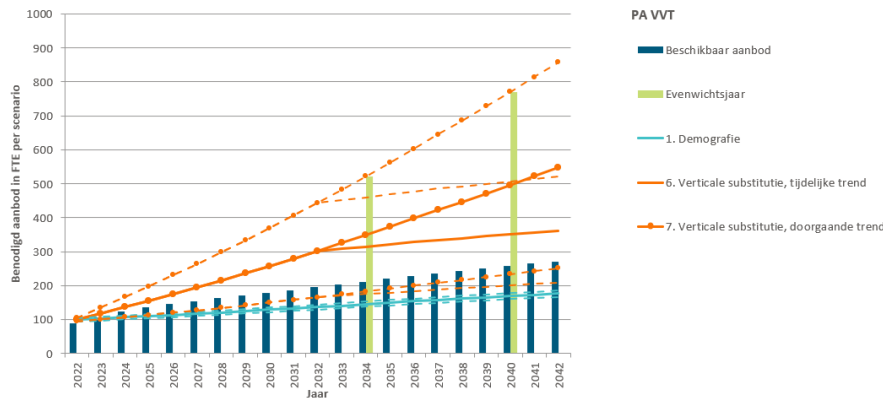
Figuur 21: Geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan PA's medisch specialistische zorg



Figuur 22: Geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan PA's eerste lijn



Figuur 23: Geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan PA's VVT



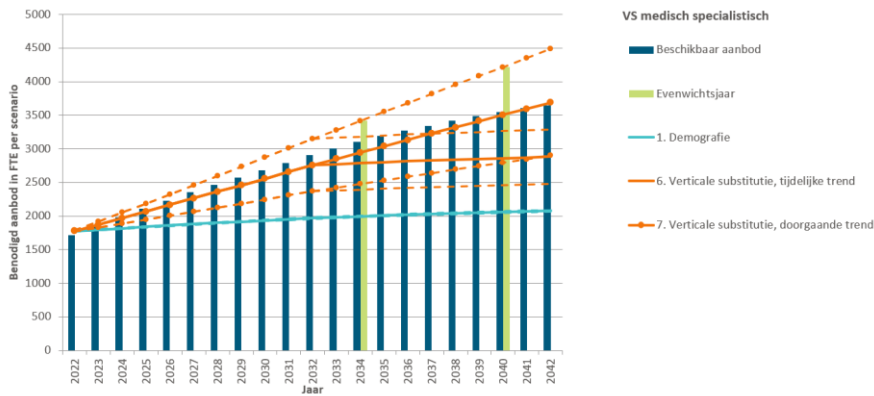
7.8.2 VS'en-AGZ: prognoses en adviezen per sector

Figuur 24 laat zien dat er volgens de minimale en midden-inschattingen (onderste gestippelde oranje lijn en middelste doorlopende oranje lijn) voldoende VS'en-AGZ worden opgeleid binnen de medisch specialistische zorg. Wanneer de impact van zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen minimaal uitvalt, dan kan er bij gelijkblijvende instroom zelfs een overschot ontstaan aan VS'en-AGZ binnen deze sector. Om deze reden adviseert het Capaciteitsorgaan om de gemiddelde instroom in de afgelopen jaren (238 per jaar) binnen de medisch specialistische zorg terug te brengen naar **180** instromers per jaar. Hiermee worden voldoende VS'en-AGZ opgeleid om aan de midden-inschattingen te voldoen en wordt de kans op een te groot aanbod op de arbeidsmarkt ingeperkt.

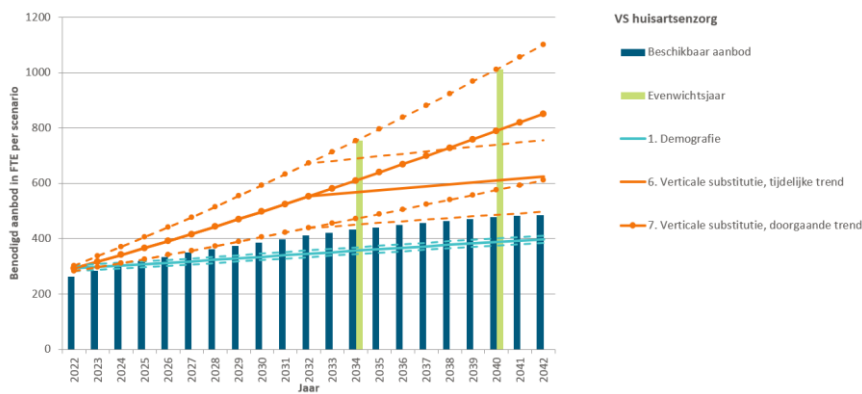
Binnen de eerste lijn en de VVT-sector worden daarentegen momenteel te weinig VS'en-AGZ opgeleid om aan de toekomstige zorgvraag te voldoen. In de eerste lijn startten de afgelopen jaren te weinig studenten met de opleiding om aan de minimale inschattingen voor zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen (onderste gestippelde oranje lijn) te voldoen. Zie Figuur 25. Het Capaciteitsorgaan adviseert om in de eerste lijn jaarlijks **69** studenten te laten starten met de opleiding tot VS-AGZ ten opzichte van de 38 studenten die gemiddeld startten over de afgelopen vijf jaar.

Ook voor de VVT-sector is een aanzienlijk hogere instroom nodig. Figuur 26 laat zien dat er momenteel zelfs te weinig studenten in de opleiding tot VS-AGZ instromen binnen de VVT om aan de demografische prognose (vergrijzing van de bevolking) te voldoen. Het Capaciteitsorgaan adviseert daarom om de jaarlijkse instroom van gemiddeld 78 starters binnen de VVT-sector omhoog te brengen naar **213** starters per jaar.

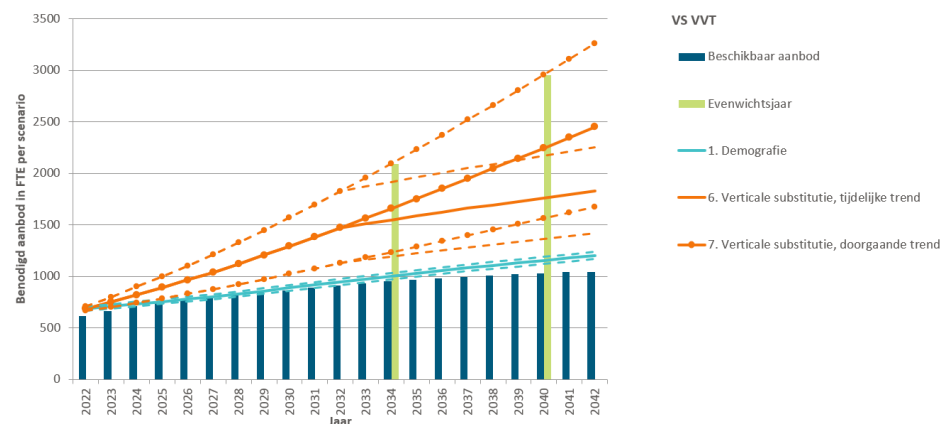
Figuur 24: Geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan VS'en-AGZ medisch specialistische zorg



Figuur 25: Geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan VS'en-AGZ eerste lijn



Figuur 26: Geprognosticeerde beschikbare en benodigde capaciteit aan VS'en-AGZ VVT



In verband met het relatief kleine aantal PA's en VS'en-AGZ binnen de gehandicaptenzorg, sociale geneeskunde, defensie en GGZ bleek het voor deze sectoren niet mogelijk om tot betrouwbare sector-specifieke adviezen te komen. Zie paragraaf 7.1 voor verdere toelichting.



Bijlage 1: Literatuur

Actiz. 10-03-2022. *De medewerker op één in akkoord over sterk vernieuwde Cao VVT*. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Bakker, E.J.M., Verhaegh, K.J., Kox, J.H.A.M., Van der Beek, A.J. et al. (2019). Late dropout from nursing education: An interview study of nursing students' experiences and reasons. *Nurse Education in Practice*, Volume 39, 17-25. 1471-5953.

Bekedam, H. (2021). *Zoönosen in het vizier. Rapport van de expertgroep zoönosen*. Bilthoven: RIVM.

Biezen, M. van der, Glind, I. van de, Ven, G. van de, Andriessen, P., Rooij, J. van, & Westerbeek, A. (2022). *FWG Trendrapport Gehandicaptenzorg: De maatschappij, dat zijn zij. De gehandicaptenzorg als spiegel en gids*. Utrecht: Stichting FWG.

Burgt, M., Van Roij, J., Derckx, E. & Meulepas, M. (2016). Innovatie en ondernemerschap. Hoe kan het dat de ene huisarts vier verpleegkundig specialisten in dienst heeft en de andere al moeite heeft om er één te financieren? *DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST*, jaargang 11, zomer 2016.

BWM. Ongewenste wereldreizigers. Infectieziekten. *Bio-Wetenschappen en Maatschappij*. 2011:1.

Cao Gehandicaptenzorg 2019-2021. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Cao huisartsenzorg 2021. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Cao universitair medische centra 2018-2020. Uitwerking cao-akkoord 2022-2023. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Cao Ziekenhuizen 2019-2021. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Capaciteitsorgaan (2019). *Capaciteitsplan 2020-2023: Deelrapport 1 Medische specialismen, klinisch technologische specialismen en spoedeisende geneeskunde*. Utrecht.

Capaciteitsorgaan (2021). *Capaciteitsplan 2021-2024 Artsen infectieziektebestrijding & Jeugdartsen Een tussentijds advies*. Utrecht: auteur.

Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

Capaciteitsorgaan (2021). Vakgroepen/PA's NAPA: Anesthesiologie (12-04-2021), IC (28-9-2021), Heelkunde (20-04-2021), Orthopedie (11-05-2021), Obstetrie & gynaecologie (26-10-2021), Radiotherapie (12-04-2021), Eerste lijn (1-9-2021) en Ouderengeneeskunde (13-07-2021). Netwerken V&VN: Thoraxchirurgie (31-05-2021), Oncologie (20-05-2021), netwerken Neurologie (schriftelijk), Eerste lijn (24-06-2021) en Ouderenzorg/verpleeghuiszorg (25-05-2021). [Veldgesprekken].

Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 7 Beroepen Geestelijke Gezondheid*. Utrecht: auteur. Geraadpleegd via <https://capaciteitsorgaan.nl/publicatie-categorie/publicaties-beroepen-geestelijke-gezondheid/>

Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 5 Specialist Ouderengeneeskunde*. Utrecht: auteur. Geraadpleegd via <https://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/>

Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 6 Arts voor Verstandelijk Gehandicapten*. Utrecht: auteur. Geraadpleegd via <https://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/>

Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 1 Medisch specialismen, klinisch technologische specialismen en spoedeisende geneeskunde*. Utrecht: auteur. Geraadpleegd via <https://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/>

Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027: Deelrapport 2 Huisartsgeneeskunde*. Utrecht: auteur. Geraadpleegd via <https://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/>

Capaciteitsorgaan. Veldgesprekken en interviews. 2018-2019.

Carriëretijger.nl. *Carrièreperspectief verpleegkundige*. Geraadpleegd op 17-11-2022, via <https://www.carriëretijger.nl/opleiding/gezondheidszorg/verpleegkunde>

CBS (2021). *Kernprognose 2021-2070: Bevolkingsgroei trekt weer aan. 3. Bijgestelde veronderstellingen en resultaten voor geboorte, sterfte en migratie*. 16-12-2021. Geraadpleegd op 20-07-2022, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/kernprognose-2021-2070-bevolkingsgroei-trekt-weer-aan/3-bijgestelde-veronderstellingen-en-resultaten-voor-geboorte-sterfte-en-migratie>

CBS StatLine (2021). *Prognose bevolking; kerncijfers, 2022-2070*. Geraadpleegd op 20-06-2022, van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85090NED/table?searchKeywords=bevolking>

CBS StatLine (2021). *Prognose: bevolkingsgroei trekt weer aan*. 16-12-2021. Geraadpleegd op 20-07-2022, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/50/prognose-bevolkingsgroei-trekt-weer-aan>

CBS StatLine. (19 maart 2021). *Medisch geschoolden; specialisme, arbeidspositie, sector, leeftijd*. Geraadpleegd op 16-02-2022, van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84776NED/table>

CBS StatLine. *Hbo; instroom, opleidingsvorm, opleiding, regio*.

CBS StatLine. *Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstakken (SBI 2008) en bedrijfsgrootte*. 10-06-2022. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://opendata.cbs.nl/stat-line/?ts=1588842622385#/CBS/nl/dataset/80072ned/barv?ts=1658912273347>

CBS. *Hoeveel immigranten komen naar Nederland?* Geraadpleegd op 12-07-2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-immigranten-komen-naar-nederland-#:~:text=In%202021%20immigreerden%2050%20792,minder%20dan%20een%20jaar%20eerder.>

Chen L, Magliano DJ, Zimmet PZ. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus - present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol*. 2012;8(4):228-36. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrendo.201183>.

CMIO Netwerk Eerste Lijn. *Manifest IT in de huisartsenzorg*. Januari 2022. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.cmionetwerk.nl/manifest/>

Collectieve Arbeidsovereenkomst voor de Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg 2021. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Crommentuyn, R. (2002). De physician assistant is geen loopjongen. *Medisch Contact*, mei 2002. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-physician-assistant-is-geen-loopjongen.htm>

Dankers, E.J.C.M., Thijssen, M.C.E., Van Hees, S.G.M., Albertus, J., Batenburg, R., Jeurissen, P.P.T. & Van Vught, A.J.A.H. How does government policy influence the employment and training of Nurse Practitioners and Physician Assistants? UNDER REVIEW.

De Bruijn-Geraets, D., Bessems-Beks, M., Van Eijk-Hustings, Y., & Vrijhoef, H. (2015). *voorBIGhouden*. Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant. Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg.

De Bruijn-Geraets, D., Van Eijk-Hustings, Y., Castro-Van Soerland, N. & Vrijhoef, H. (2016). *voorBIGhouden 2*. Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant: Electieve cardioversie, defibrillatie, endoscopie. Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg, KEMTA.

De minister voor Medische Zorg en Sport, NVZ, NFU, Patiëntenfederatie Nederland, ZKN, FMS, et al. (2018). *Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022*.

Diabetesfonds. *De schakel tussen overgewicht en diabetes type 2?* Geraadpleegd op 20-07-2022, van <https://www.diabetesfonds.nl/wat-we-doen/onderzoek/de-schakel-tussen-overgewicht-en-diabetes-type-2>

Dijkstra, B. & Wiegink, H. (2010). *Het beroepsbeeld van de HBO-V student*. Hanzehogeschool Groningen. Academie voor Verpleegkunde.

Drenth, J.P.H. (2020, 20 november). Bijgestelde instroomadviezen voor de beroepen Geestelijke Gezondheid en de psychiaters. [brief Stichting Capaciteitsorgaan aan de minister van Volksgezondheid en Sport]. Geraadpleegd op 31-10-2022, van <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2020/11/20-49-20201120-Brief-VWS-bijgesteld-advies-BGG.pdf>

Drenth, J.P.H. (2020, 3 april). Bijgesteld advies Capaciteitsplan 2021-2024. [brief Stichting Capaciteitsorgaan aan de minister van Volksgezondheid en Sport]. Geraadpleegd op 12-10-2022, van <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2021/02/3a.-Bijstelling-advies-brief-t.a.v.-VWS-3-april-2020.pdf>

Ecorys & SEOR. (2016). *Taakherschikking: een toepassing via de opleiding van Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 thema 3B*. Rotterdam: Auteur.

Ecorys & PBLQ (2021). *Maatschappelijke kosten en baten van toepassing van AI in de zorg. Eindrapport*. 17-12-2021. Geraadpleegd op 27-07-2022, van <https://www.datavoorgezondheid.nl/binaries/datavoorgezondheid/documenten/publicaties/2021/12/31/maatschappelijke-kosten-en-baten-van-toepassing-van-ai-in-de-zorg/1001939+Eindrapport+MKBA+AI+in+de+zorg+0401221.pdf>

Eerste Kamer der Staten-Generaal. Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen. Kamerstuk, 13-09-2017. dossiernummer 34630. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34630-A.html>

Expertgroep medisch-generalistische zorg (2022). *Acht aanbevelingen voor medisch-generalistische zorg*. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2021/11/09/acht-aanbevelingen-voor-medisch-generalistische-zorg/Acht+aanbevelingen+voor+medisch-generalistische+zorg_09112021.pdf

Expertisenetwerk Neurologie Werkgroep Epilepsie V&VN. [Schriftelijke input] 29-04-2021.

Expertisenetwerk Parkinson/bewegingsstoornissen V&VN. [Schriftelijke input] 14-4-2021.

Expertisenetwerk Vasculaire Neurologie V&VN. [Schriftelijke input] 15-04-2021.

Federatie Medisch Specialist & NAPA (2012). *Werkformulier Implementatie Taakherschikking*.

Federatie Medisch Specialist & NAPA (2019). *Werkformulier Implementatie Taakherschikking*.

Federatie Medisch Specialist (2016). *Registratiewijzer Federatie Medisch Specialist. Versie 2.1*. 07-01-2016.

Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

Gommans, T., & Offringa, S. (2022). *Ontwikkeling indicaties VG Wlz: Periode 2015-2020*. Rotterdam: Rebel Strong Society bv.

Gupta Strategists (2022). *Uitweg uit de schaarste: Over noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg*. Geraadpleegd op 27-07-2022, van <https://gupta-strategists.nl/storage/files/220525-Gupta-Strategists-FME-Uitweg-uit-de-schaarste.pdf>

Hagenaars, L., van den Ouweland, R. & Jeurissen, P. (2022). *Inzicht in administratieve kosten cruciaal voor passend zorgbeleid*. ESB.

Hall, E.F., Maas, R.J.M., Limaheluw, J. & Betgen, C.D. (2020). *Mondiaal klimaatbeleid: gezondheidswinst in Nederland bij minder klimaatverandering*. Bilthoven: RIVM.

Halter, M., Wheeler, C., Pelone, F., Gage, H., de Lusignan, S., Parle, J., Grant, R., Gabe, J., Nice, L. & Drennan V. (2018). Contribution of physician assistants/associates to secondary care: a systematic review. *BMJ Open*. 2018 Jun 19;8(6):e019573. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019573.

Hartemink N, Boshuizen HC, Nagelkerke NJ, Jacobs MA, van Houwelingen HC. Combining risk estimates from observational studies with different exposure cutpoints: a meta-analysis on body mass index and diabetes type 2. *American journal of epidemiology*. 2006;163(11):1042-52. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwj141>.

Huidkanker.nl. 07 februari 2020. *Aantal diagnoses huidkanker stijgt: ook explosieve toename in gevaarlijke melanomen*. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.huidkanker.nl/nl-nieuws/alle-nieuwsberichten/aantal-diagnoses-huidkanker-stijgt,-c,-ook-explosieve-toename-in-gevaarlijke-melanomen>

Husman AM de, Schets FM. (2010). *Climate change and recreational waterrelated infectious diseases*. Bilthoven: RIVM.

Huynen M, et.al. (2019). *Kennisagenda Klimaat en Gezondheid*. Den Haag: ZonMw.

Inspectie der Rijksfinanciën. (2020). *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel. Brede maatschappelijke heroverweging*. Geraadpleegd op 12-07-2022, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-f5a6a54c-f4ae-40b9-9344-21d0a6fe86ac/1/pdf/bmh-2-naar-een-toekomstbestendig-zorgstelsel.pdf>

Integraal Zorg Akkoord (2022). *Samen werken aan gezonde zorg*.

Jansen, P. & Schutte, S. (2019). *Physician assistants en verpleegkundig specialisten in de zorg. Inzicht in factoren die van invloed zijn op de besluitvorming over het opleiden en aannemen van PA's en VS'en*. Enschede: Bureau HHM. Deelrapporten.

Keuper, J., van Schaaijk, A. & Batenburg, R. (2021). *Meer tijd voor de Patiënt: Geleerde lessen voor uitrol en structurele verankering. Een vergelijkend onderzoek naar zeven 'Meer tijd voor de Patiënt' projecten in de huisartsenzorg.* Utrecht: Nivel.

Kilpatrick, K. et.al. (2015). A Systematic Review of the Cost-Effectiveness of Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners in Inpatient Roles. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*. 28(3). 56-76.

Kleven, P., Leferink, N., Van den Brink, G. & Kouwen, A. (2019). *De financiële effecten van taakherschikking. Een hermeting gericht op de effecten van de inzet van physician assistants en verpleegkundig specialisten in financieel-economisch perspectief.* Nijmegen: Radboudumc.

KNMG, V&VN & NAPA. (2012) *Handreiking implementatie taakherschikking. Implementatie van de wettelijke regeling om taakherschikking mogelijk te maken. Tweede, aangevulde versie.*

Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant.* Amsterdam: Regioplan.

Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten.* Amsterdam: Regioplan.

Kouwen, A., Van den Brink, G., Kleven, P., Leferink, N., Van Vught, Y., Grijsen, Y., Van der Heijden, M. & Van Acker, B. (2016). *Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. Een meting gericht op de effecten van beleidsregelwijzigingen in 2015.* Nijmegen: Radboudumc.

Kouwen, A., Van Vught, Y., Van Opstal, C., Grijsen, Y. & Van den Brink, G. (2020). *De verpleegkundig specialist en physician assistant in de huisartsenzorg. Casestudies naar de inzet, kosten en opbrengsten van taakherschikking.* Nijmegen: Radboudumc.

KPMG (2020). *Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020.*

Kramer, P., Damhuis, E. & Verhue, D. (2020). *Samen beslissen. Doelgroepenonderzoek onder zorgverleners en zorggebruikers.* Amsterdam: Kantar. Geraadpleegd op 05-09-2022, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-a22dee65-5721-4594-9c27-4448c7f09a2c/1/pdf/Samen%20beslissen.pdf>

LAD / FBZ (2022). *Wijziging arbeidstijden.* 14-02-2022.

Laurant M, van Vught A. (2018). *Profielen Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist in de praktijk. Convergeren of divergeren?* Nijmegen: Radboudumc en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Laurant, M., Van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E. & Van Vught, A. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.

LeGrand-van den Boogaard MJM, et al. (2003). *De zorg van morgen. Flexibiliteit & Samenhang. Deel 1 hoofdlijnen. Advies van de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking.* Den Haag.

LHV. *Meer tijd voor de patiënt. Inzet personeel*. Geraadpleegd op 31-08-2022, van <https://meer-tijdvoordepatient.lhv.nl/voorbeelden/voorbeelden/inzet-personeel>

Liu, C.F. et. al. (2020). Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health services research*, 55(2). 178-189, doi: 10.1111/1475-6773.13246.

Lovink, M. H., Persoon, A., Koopmans, R., Van Vught, A., Schoonhoven, L., & Laurant, M. G. H. (2017). Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. *J Adv Nurs*, 73(9), 2084-2102. doi:10.1111/jan.13299

Lovink, M., Van Vught, A., Van den Brink, G. & Laurant, M. (2017). *Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten*. Radboudumc, IQ healthcare & Eerstelijns geneeskunde. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening.

Martin-Misener, R., Harbman, P., Donald, F., et.al. (2014). Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ Open*. 2015 Jun 8;5(6):e007167. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007167.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017). Toezeggingen plenair debat d.d. 7 september 2017. 02-10-2017.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). *Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn; Samen anders leren en werken*. Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2022. Memorie van toelichting.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Verzoek om capaciteitsraming PA en VS. [brief]. 06-03-2018.

Ministerie van VWS (2019). Kamerbrief voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg mei 2019. Geraadpleegd op 17-10-2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/22/kamerbrief-voortgangsrapportage-actieprogramma-werken-in-de-zorg-mei-2019>

Ministerie van VWS. Hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg. 13-05-2022. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://open.overheid.nl/repository/ronl-56475213fc83dfb1086e81333c0176ac0f1bef11/1/pdf/hoofdlijnenbrief-toekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg.pdf>

Morgan, P.A., et.al. (2019). Impact of physicians, nurse practitioners and physician assistants on utilization and costs for complex patients. *Health Affairs (Millwood)*, 38(6), 1028-1036, doi: 10.1377/hlthaff.2019.00014.

NAPA. (2017). *Beroepsprofiel Physician Assistant*.

NAPA. *Hoe word je physician assistant/wat zijn de toelatingseisen?* Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://www.napa.nl/hoe-word-je-pa/>

NAPA. *Positie pa in de ggz in 2022 eindelijk beter geregeld.* 19 januari 2021. Geraadpleegd op 10-01-2022, van <https://www.napa.nl/2021/01/positie-pa-in-de-ggz-in-2022-eindelijk-geregeld/>

NAPA.nl. *Lijkschouw.* Geraadpleegd op 17-05-2022, van *ledengedeelte* www.napa.nl

Nederlands Zorginstituut (2021). *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.* Geraadpleegd op 07-07-2022, van <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>

Nederlandse Kankerregistratie (NKR), IKNL. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://iknl.nl/nkr-cijfers>

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) & Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). (2012). *Handreiking voorschrijfbevoegdheid Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants. Aanvulling voor ziekenhuisapothekers op Handreiking implementatie taakherschikking.*

Nederlandse Zorgautoriteit (2019). *Monitor Taakherschikking. Physician assistants & Verpleegkundig specialisten in de medisch-specialistische zorg.* Utrecht: Auteur.

Nederlandse Zorgautoriteit (2020). *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020.* Utrecht: Auteur.

Nederlandse Zorgautoriteit. *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124c.* Geraadpleegd op 30-08-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_712174_22/1/

Nederlandse Zorgautoriteit. *Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019 - BR/REG-19120b.* Geraadpleegd op 21-7-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_253088_22/2/

Nederlandse Zorgautoriteit. *Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-22137b.* Geraadpleegd op 18-8-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_658427_22/

Nederlandse Zorgautoriteit. *Beschikbaarheidsbijdrage.* Geraadpleegd op 14-06-2022, van <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/beschikbaarheidsbijdrage-subsidie-aanvragen>.

Nederlandse Zorgautoriteit. *BIJLAGE 1 bij Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022.* Geraadpleegd op 26-10-2022, van https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadBijlage.ashx?pucid=PUC_723788_22_1&bestand=Bijlage_1_bij_BR-REG-22124d_Prestatiebeschrijvingen.pdf&bestandsnaam=Bijlage+1+bij+BR-REG-22124d+Prestatiebeschrijvingen.pdf

Nederlandse Zorgautoriteit. *Monitor Toegankelijkheid van Zorg*. 30-08-2022. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_721026_22/

Nederlandse Zorgautoriteit. *Regeling medisch specialistische zorg - NR/CU-260*. Publicatiedatum: 18-11-2014. Geraadpleegd op 19-01-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_1839_22/

Nederlandse Zorgautoriteit. *Regeling medisch-specialistische zorg - NR/REG-1907a*. Publicatiedatum: 11-09-2018. Geraadpleegd op 19-01-2022, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_211874_22/

Nederlandse Zorgautoriteit. *Taakherschikking*. Update augustus 2021. Geraadpleegd op 05-09-2022, van <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declaren-van-zorg/taakherschikking>

NIVEL, V&VN & LEVV (2008). *Goede loopbaanmogelijkheden belangrijk voor verpleegkundigen en verzorgenden*.

Nivel. *Eerste inzichten in de ervaringen van huisartsenpraktijken met online inzage in het patiëntendossier*. 8-6-2021. Geraadpleegd op 27-07-2022, van https://www.nivel.nl/nl/nieuws/eerste-ervaringen-huisartsenpraktijken-met-online-inzage-patientendossier-overwegend?utm_source=Nivel+attendering&utm_campaign=2b4fe2a8dc-2021_06_08_online_inzage&utm_medium=email&utm_term=0_caebd11ec3-2b4fe2a8dc-98622457

NTVMM: Thema Epidemiologie en Infectieziekten. *Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie*. 2016:2.

NVZ. Klankbordgroep Onderwijs, Opleiden en Arbeidsmarktontwikkelingen. [overleg]. 15-11-2022.

NVZ. *Ruim dertig procent polikliniekconsulten digitaal*. 02-07-2021. Geraadpleegd op 27-7-2021, van <https://nvz-ziekenhuizen.nl/nieuws/ruim-dertig-procent-polikliniekconsulten-digitaal>

Onderhandelaarsakkoord Cao Huisartsenzorg. 1 januari 2021 – 31 december 2023. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Onderhandelaarsakkoord Cao Ziekenhuizen 2021-2022. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Onderhandelingsresultaat Cao Gehandicaptenzorg 2021-2024. Geraadpleegd op 23-3-2022.

Overheid.nl. *Regeling titulatuur hoger onderwijs*. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018486/2018-12-04>

Parkinson NL. *Wat zijn de oorzaken van ziekte van Parkinson?* Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.parkinson.nl/over-parkinson/oorzaken/>

Parkinson Vereniging. *Mini college 'De Parkinson pandemie'*. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.parkinson-vereniging.nl/archief/bericht/2021/03/12/Mini-college-De-parkinson-pandemie>

Peters, F. (2016). *Tweede evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. KBA-Nijmegen.

Peters, F. (2022). *Derde evaluatie van de 'Subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant'*. KBA Nijmegen.

Plantinga, S. & van Rooijen, R. (2021). *De sector Zorg & Welzijn gedurende de coronapandemie*. Totta Research. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.fnv.nl/getattachment/Nieuwsbericht/Sectornieuws/Zorg-Welzijn/2021/09/Alarmerende-FNV-Zorg-Welzijnsbarometer-Sectorloop/Rapport-FNV-Zorg-en-Welzijn-Barometer-2021.pdf?lang=nl-NL>

Platform PA/VS. Instroom en rendement MPA- en MANP-opleidingen per oktober 2021.

Platform PA/VS. Leeftijd en geslacht MPA-opleidingen per oktober 2021.

Platform Zorgmasters. *Over ons*. Geraadpleegd op 28-06-2019, van <https://zorgmasters.nl/over-ons/>

Platform Zorgmasters. *Praktijk*. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://zorgmasters.nl/praktijk/>

Platform Zorgmasters. *Praktijkvoorbeeld | Acute zorg vanuit de soloambulance*. Geraadpleegd op 05-09-2022, van <https://anderhalvelijnszorg-zorgmasters.nl/content/praktijkvoorbeelden/praktijkvoorbeeld-acute-zorg-vanuit-de-soloambulance/>

Prismant (2019). Verslag focusgroepen VS/PA.

Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. *Staatscourant 2018, 39930*

Reinehr T. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *World Journal of Diabetes*. 2013;4(6):270-81. DOI: <https://doi.org/10.4239/wjd.v4.i6.270>.

Riedstra, S. (2021). *Wind in de Zeilen. Voortgangsrapportage 15 mei 2021*. Geraadpleegd op 03-06-2022, van <https://www.vlissingen.nl/inwoner/wind-in-de-zeilen/voortgangsrapportages/voortgangsrapportages-uitvoeringsregisseur.html>

Rijksoverheid. Welke voorbehouden handelingen mag een zorgverlener uitvoeren? Geraadpleegd van, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/vraag-en-antwoord/voorbehouden-medische-handelingen>.

RIVM (2018). *Volksgesondheid Toekomst Verkenning. Aandoeningen*. Geraadpleegd op 20-06-2022, van <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>

RIVM (2018). *Volksgesondheid Toekomst Verkenning. Levensverwachting*. Geraadpleegd op 30-07-2019, van <https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>

RIVM (2020). *Volksgesondheid Toekomst Verkenning*. Geraadpleegd op 28-06-2022, van <https://www.volksgesondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/ziekten-aandoeningen>

Roodbol, P. (2018). *The maturation of the Nurse Practitioners in the Netherlands*. [Presentatie]. 10th ICN NP/APN Conference Rotterdam.

SER (2021). *Aan de slag voor de zorg: Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/arbeidsmarkt-in-zorg.pdf>

Skipr. *Eerste huisartsenpraktijk in Zeeland start met online triage*. 9-8-2021. Geraadpleegd op 27-7-2022, van <https://www.skipr.nl/nieuws/eerste-huisartsenpraktijk-in-zeeland-start-met-online-triage/>

Skipr. *Huisartsenzorg: we zijn onvoldoende digivaardig voor ons werk*. 26-8-2021. Geraadpleegd op 27-7-2022, van https://www.skipr.nl/nieuws/huisartsenzorg-we-zijn-onvoldoende-digivaardig-voor-ons-werk/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20210829%20skipr%20weekly%20nieuwsbrief%20%20&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP943642X5493A6810F594E529F093E9B3329A1ACY14

Skipr. *Kuipers draait geldkraan voor opleiding tot ziekenhuisarts dicht*. 06-06-2022. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://www.skipr.nl/nieuws/kuipers-draait-geldkraan-voor-opleiding-tot-ziekenhuisarts-dicht/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20220612%20skipr%20weekly%20nieuwsbrief-&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP1377642X26F46C8DF0334C57B3D684F2842253E3Y14

Skipr. *Plan tegen regeldruk zorg verlengd ondanks gemengde resultaten*. 8-6-2022. Geraadpleegd op 27-07-2022, van https://www.skipr.nl/nieuws/plan-tegen-regeldruk-zorg-verlengd-ondanks-gemengde-resultaten/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20220612%20skipr%20weekly%20nieuwsbrief-&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP1377642X26F46C8DF0334C57B3D684F2842253E3Y14

Skipr. *Umc's: niet genoeg middelen voor visie op digitalisering*. 23-08-2021. Geraadpleegd op 27-7-2022, van https://www.skipr.nl/nieuws/umcs-niet-genoeg-middelen-voor-visie-op-digitalisering/?daily=1&utm_medium=email&utm_source=20210829%20skipr%20weekly%20nieuwsbrief%20%20&utm_campaign=NB_SKIPR&tid=TIDP943642X5493A6810F594E529F093E9B3329A1ACY14

SONCOS (2021). *Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland. Normeringsrapport 9*. Geraadpleegd op 10-01-2022, van <https://www.soncos.org/kwaliteit/normeringsrapport/>

Subsidiereregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot physician assistant. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0020517/2021-10-30>

Taskforce De juiste zorg op de juiste plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?*

Textkernel. Jobfeed data 2016-2021.

Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. Geldend van 01-01-2012 t/m 31-08-2018. *Staatsblad 2011, 659*

Timen, A. et. al. (2019). *Multidisciplinaire LCI-richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom*. Bilthoven: RIVM.

Timmermans, M., Laurant, M. & Van Vught, A. (2016). *De effecten van het inzetten van Physician Assistants in de functie van zaalarts*. Radboudumc, IQ healthcare.

Timmermans, M., Van den Brink, G. T., Van Vught, A., Adang, E., Van Berlo, C., Boxtel, K. V. & Laurant, M. (2017). The involvement of physician assistants in inpatient care in hospitals in the Netherlands: a cost-effectiveness analysis. *BMJ open*, 7(7), e016405. doi:10.1136/bmjopen-2017-016405

Timmermans, M., Van Vught, A., Peters, Y., Meermans, G., Peute, J., Postma, C. T. & Laurant, M. (2017). The impact of the implementation of physician assistants in inpatient care: A multicenter matched-controlled study. *PloS One*, 12(8), e0178212. doi:10.1371/journal.pone.0178212

Tsiachristas, A., Wallenburg, I., Bond, C. M., Elliot, R. F., Busse, R., van Exel, J., . . . team, M. (2015). Costs and effects of new professional roles: Evidence from a literature review. *Health Policy*, 119(9), 1176-1187. doi:10.1016/j.healthpol.2015.04.001

UWV Open Match Data | Data overheid. Geraadpleegd op 17-3-2022, van <https://data.overheid.nl/dataset/uwv-open-match-data#panel-resources>

V&VN (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige. Deel 3*.

V&VN (2018). *Zorgverzekeraars accepteren verwijzingen VS*. 26-02-2018. Geraadpleegd op 19-01-2022, van <https://venvnvs.nl/2018/02/26/zorgverzekeraars-accepteren-verwijzingen-vs/>

V&VN (2019). *Beroepsprofiel. Verpleegkundig Specialist. Specialismen: Algemene gezondheidszorg, Geestelijke gezondheidszorg*.

V&VN VS. CSV: vijf specialismen voor verpleegkundig specialisten gaan over in twee. *V&VN Nieuwsbrief* 19-12-2017.

V&VN VS. *Nieuw specialisme AGZ*. Geraadpleegd op 10-01-2022, van <https://www.venvn.nl/register/verpleegkundig-specialisten-register/nieuw-specialisme-agz/#wanneervankracht>

Van Ark, T., Van Engelshoven, I. (2020, 20 december). Capaciteitsplan 2021-2024 [Kamerbrief].

Van de Leemkolk, B. & Van der Velde, F. (2019). *Alumni van de masteropleidingen tot verpleegkundig specialist*. Utrecht: Prismant

Van den Brink GTWJ, Hooker RS, Van Vught AJ, Vermeulen H, Laurant MGH (2021) The cost-effectiveness of physician assistants/associates: A systematic review of international evidence. *PLoS One* 16(11): e0259183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259183>

Van der Biezen, et al. (2017). Factors influencing decision of general practitioners and managers to train and employ a nurse practitioner or physician assistant in primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*.

Van der Velde, F. & Van de Leemkolk, B. (2019). *Demografie en epidemiologie VS/PA. Een vergelijking van de patiëntenpopulaties van verpleegkundig specialisten en physician assistants met die van geneeskundig specialisten*. Utrecht: Prismant.

Van Erp, R., Van Doorn-Klomborg, A., Laurant, M., Van den Brink, G. & Van Vught, A. (2019). *De rol van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten in de Anderhalvelijnszorg een systematische literatuurstudie*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening.

Van Klaveren, S. & Van der Meer, E. (2017). De verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Een verkenning van haar positie. *BMC Advies*. januari 2017.

Van Steenberghe, J. (2019). *Zoönosen, voorkomen in Nederland en dreiging voor de toekomst*. Bilthoven: RIVM.

Van Vught, A., van Erp, R., Laurant, M. en van den Brink, G. (2020). *Ruimte voor Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten in anderhalvelijnszorg*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

VBOC-AVVV (2006). *Verpleegkundige toekomst in goede banen. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening*.

Veldafspraak. Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022. 15-12-2021. Geraadpleegd op 30-08-2022, van <https://www.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2021/12/Veldafspraak-Tijdelijke-invulling-regiebehandelaarschap-2022.pdf>

VenVN. *Hoofdbehandelaar wordt regiebehandelaar in de herziene handreiking over samenwerken in de zorg*. Nieuwsbericht. 14-07-2022.

Vereniging Hogescholen. Onderwerp: opleidingsplaatsen MANP en MPA cohort 2019. 02-04-2019.

Verenso, V&VN VS & NAPA (2022). *Handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg. Specialist Ouderengeneeskunde. Verpleegkundig Specialist. Physician Assistant*. Geraadpleegd op 05-09-2022, van https://www.verenso.nl/asset/public/Praktijkvoering_handreikingen/220331_Handreiking-Taakherschikking-Ouderenzorg_DEF_bij-nieuwsbericht.pdf

Verpleegkundig Specialist Register, bijgehouden door de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV). Geraadpleegd op 21-08-2019, van <https://vsregister.venvn.nl/>

Verpleegkundig Specialist Register. (12-01-2021). *Het nieuwe specialisme AGZ van kracht*. Geraadpleegd op 16-02-2022, van <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/nieuws/het-nieuwe-specialisme-agz-van-kracht/>

Verpleegkundig Specialist Register. (28-05-2021). *Vermelding specialisme in BIG-register: hoe zit het?* Geraadpleegd op 16-02-2022, van <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/nieuws/vermelding-specialisme-in-big-register-hoe-zit-het/>

Voorneveld-Nieuwenhuis, J. (2018). NZa regelt ook DBC voor ICC en medebehandeling door VS en PA in het ziekenhuis. *Dè verpleegkundig specialist*, 4.

Wallenburg, I., Janssen, M. & de Bont, A. (2015). *De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg. Een praktijkonderzoek naar taakherschikking in de tweede- en derdelijnszorg in Nederland*. Erasmus UMC. Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen. (2017, 4 oktober). 374. Jaargang 2017.

Wiersinga, W.J., Koopmans, M.P.G. & van Dissel, J.T. (2019). Opkomst en dreiging van infectieziekten. *NTVG*.

Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit (2020). *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg*.

Zorgmasters.nl. *Praktijkvoorbeeld | Acute zorg vanuit de soloambulance*. Geraadpleegd op 12-07-2022, van <https://anderhalvelijnszorg-zorgmasters.nl/content/praktijkvoorbeelden/praktijkvoorbeeld-acute-zorg-vanuit-de-soloambulance/>

Bijlage 2: Afkortingen en begrippen

Onderstaande lijst bevat afkortingen en begrippen die regelmatig voorkomen in dit Capaciteitsplan.

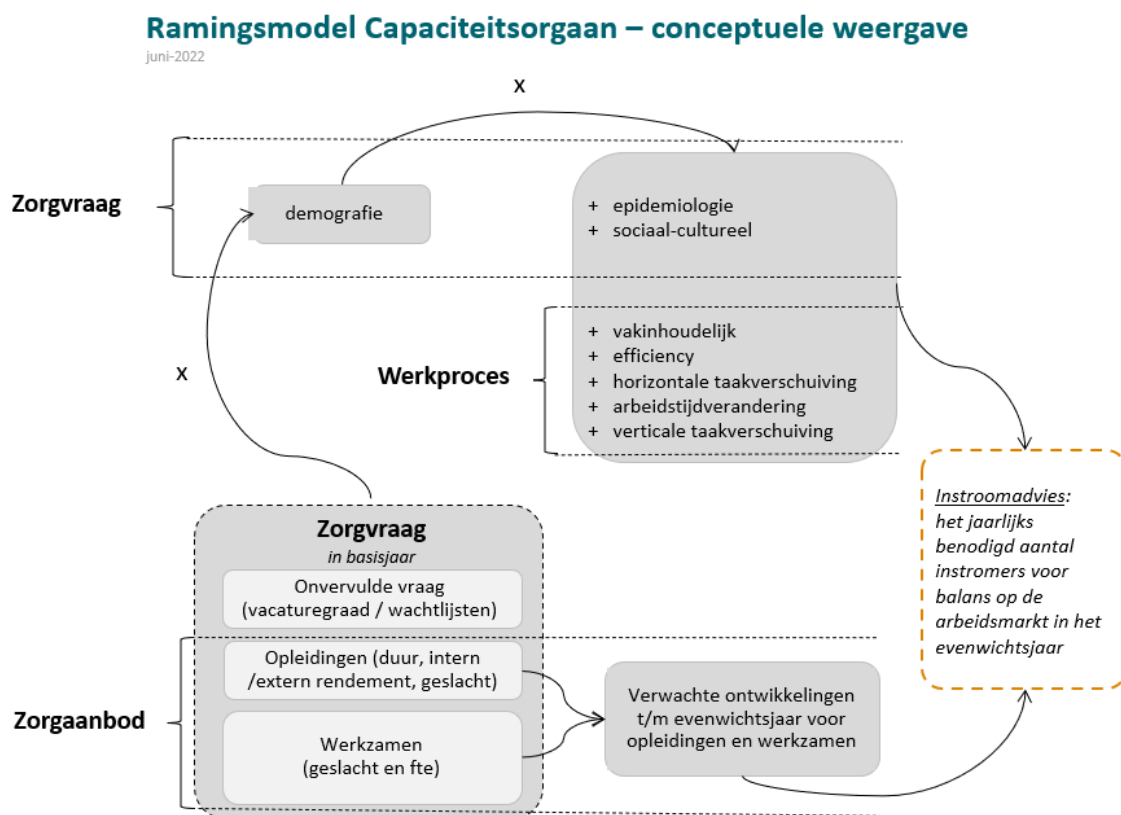
Afkorting	Betekenis
AGZ	Algemene gezondheidszorg
aio	arts in opleiding tot specialist
anios	arts niet in opleiding tot specialist
ATV	Arbeidstijdverandering
BIG(-register)	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet)
cao	collectieve arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
dbc	Diagnose Behandeling Combinatie
Fte	fulltime equivalent
Geneeskundig specialist	Een arts die zich na de geneeskunde opleiding gespecialiseerd heeft. Bijvoorbeeld een medisch specialist, huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapt.
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GHZ	gehandicaptenzorg
GS	Geneeskundig Specialist
HBO	hoger beroepsonderwijs
HR(-professionals)	Human Resources
ICT	informatie- en communicatietechnologie
KOH	Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (stichting)
MANP	Master Advanced Nursing Practice (opleiding tot VS)
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MEVA	Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (directie VWS)
MPA	Master Physician Assistant (opleiding tot PA)
MSB	Medisch Specialistisch Bedrijf
MSc	Master of Science
MSZ	medisch specialistische zorg
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants (beroepsvereniging)
NLQF	Nederlands kwalificatieraamwerk
NP	Nurse Practitioner (Engelse benaming verpleegkundig specialist)
NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	(ministerie van) Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
PA	Physician Assistant
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RSV	Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde
SEH	spoedeisende hulp

SONCOS(-normen)	Stichting ONCOlogische Samenwerking
UMC	Universitair Medisch Centrum
UR(-geneesmiddelen)	Uitsluitend op Recept
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
V&VN VS	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Verpleegkundig Specialisten (afdeling van V&VN)
Verenso	Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde
VS	Verpleegkundig specialist
VS-AGZ	Verpleegkundig specialist algemene gezondheidszorg
VSR	Verpleegkundig Specialisten Register
VVT	Verzorging, Verpleging en Thuiszorg
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlb	Wet op de lijkbezorging
ZBC	Zelfstandig behandelcentrum

Bijlage 3: Ramingsmodel

Het Capaciteitsorgaan maakt bij de totstandkoming van de instroomadviezen gebruik van een ramingsmodel. In dit ramingsmodel worden parameterwaarden doorgerekend (zie Bijlage 6). Deze parameterwaarden zijn in samenspraak met de Kamer PA/VS vastgesteld. De parameterwaarden vormen een weergave van actuele en verwachte ontwikkelingen die relevant zijn voor de benodigde opleidingscapaciteit. In de volgende bijlage treft u informatie aan over de betrokkenen en de procedure. Hieronder ziet u een conceptuele weergave van het ramingsmodel.

Figuur 27: Conceptuele weergave ramingsmodel Capaciteitsorgaan



Bijlage 4: Procedure en betrokkenen

Dit Capaciteitsplan is tot stand gekomen op basis van uitgebreide dataverzameling door of in opdracht van het Capaciteitsorgaan. De hiervoor opgestelde onderzoeksagenda is tot stand gekomen in samenspraak met de Kamer PA/VS, een gremium binnen het Capaciteitsorgaan met beroepsbeoefenaars, (praktijk)opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. De verzamelde informatie is beoordeeld door de Kamer PA/VS. De gesignaleerde ontwikkelingen zijn vervolgens in hoofdstuk 3 t/m 6 vertaald in parameterwaarden, waarmee de Kamer PA/VS heeft ingestemd. Vervolgens zijn deze waarden door een extern bureau doorgerekend in het ramingsmodel. De uitkomsten van het ramingsmodel in de vorm van adviesvarianten, zijn gebruikt voor het bepalen van de ramingsadviezen in hoofdstuk 7. Het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan heeft het Capaciteitsplan 2024-2027 Deelrapport 9 Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist Algemene Gezondheidszorg vastgesteld in haar vergadering van 7 december 2022.

De samenstelling van de Kamer PA/VS was op 7 december 2022 als volgt:

Beroepsbeoefenaren

Mw. Sophie Benoy
Mw. Mieke Bil
Mw. Irma de Hoop
Dhr. Bart Ruitkamp
Mw. Elizabeth Sikkema

(praktijk)opleidingsinstellingen

Dhr. Geert van der Brink
Mw. Monique Dings
Mw. Riet van Dommelen
Dhr. Jeroen Peters
Mw. Jolanda ter Sluysen
Mw. Janke Snel

Zorgverzekeraars

Mw. Marlieke Haeck
Dhr. Thijs Jansen

De samenstelling van het Algemeen Bestuur was op 7 december 2022 als volgt:

Beroepsbeoefenaren

Dhr. Jaap Kappert
Dhr. Theo Haasdijk
Mw. Heleen Staal
Dhr. Roy Dutrieux
Mw. Raquel Abrahams
Mw. Astraia Ruhl
Dhr. Frithjof Kroon
Dhr. Gert-Jan Prosman

(praktijk)opleidingsinstellingen

Dhr. Ale Houtsma
Mw. Floor Haak-van der Lely
Dhr. Martin Schalij
Dhr. Chris Polman
Mw. Karin Leferink
Mw. Patricia Huijbregts
Mw. Hilda Hek
Mw. Cisca Wijmenga
Dhr. Luc Verburgh

Zorgverzekeraars

Dhr. Jan Berkelmans
Dhr. Wout Adema
Mw. Marjo Vissers

Vanuit het bureau van het Capaciteitsorgaan waren Mw. E.J.C.M. Dankers-de Mari (programmasecretaris) en mw. T. Zijlstra (programmasecretaris) betrokken bij de totstandkoming van dit ramingsadvies.

Bijlage 5: Parameterwaarden sociaal-cultureel en werkproces

Hieronder vindt u een toelichting op de totstandkoming van de parameterwaarden sociaal-cultureel en de parameters vakinhoudelijke ontwikkelingen, efficiency en taakherschikking van het onderdeel werkproces binnen het ramingsmodel.

Overzicht totstandkoming parameterwaarden

Onderstaande figuur laat zien hoe diverse bronnen gebruikt zijn bij de totstandkoming van de parameterwaarden voor de parameters sociaal-culturele ontwikkelingen, vakinhoudelijke ontwikkelingen, efficiency en taakherschikking. Na de figuur lichten we de diverse onderdelen toe.

Figuur 28: Proces totstandkoming parameterwaarden sociaal-culturele ontwikkelingen en werkproces



A. Voorziene % jaarlijkse ontwikkeling parameters Sociaal-cultureel en Werkproces

De voorgestelde waarden voor de werkprocesparameters (met uitzondering van arbeidstijdverandering) en de parameter sociaal-cultureel zijn gebaseerd op:

1. verwachtingen van deelnemers aan multidisciplinaire focusgroepen over de toekomstige benodigde krimp of groei van de beroepsgroepen vanwege werkproces- en sociaal-culturele ontwikkelingen⁴³⁰;
2. redenen van werkgevers voor het al dan niet willen uitbreiden of inkrimpen van de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ binnen hun organisatie⁴³¹;

⁴³⁰ Capaciteitsorgaan (2021). Heelkunde (25-10-2021). Interne geneeskunde (22-11-2021). Interne geneeskunde oncologie en hematologie (11-10-2021). Huisartsenzorg (13-10-2021). VVT (11-11-2021). Acute zorg (ambulance en SEH) (8-11-2021). Gehandicaptenzorg (17-11-2021). [Focusgroepen].

⁴³¹ Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel.

3. verwachtingen van PA's en VS'en over veranderingen in hun takenpakket en tijdbesteding⁴³²
⁴³³,
4. verwachtingen van sectororganisaties, vakgroepen PA's⁴³⁴ en expertisenetwerken VS'en⁴³⁵ over werkproces- en sociaal culturele ontwikkelingen.

Vertrekpunt voor het opstellen van de parameterwaarden zijn de inschattingen van deelnemers aan de focusgroepen over de impact van werkproces- en sociaal-culturele ontwikkelingen op de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ. In de focusgroepen is aan deelnemers gevraagd in hoeverre zij verwachten dat door in de focusgroep geïnventariseerde ontwikkelingen de benodigde capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ in de komende 10 jaar zal moeten groeien of krimpen binnen hun werksetting. Gezien de geringe omvang van horizontale taakherschikking in de eerste richtinggevende ramingen van 2019 en wijziging van de doorrekening van verticale taakherschikking in het ramingsmodel⁴³⁶, is ervoor gekozen om één percentage te vragen voor zowel horizontale als verticale taakherschikking.

In de focusgroep konden deelnemers per beroep en parameter 1 antwoordcategorie kiezen uiteenlopend van $\leq 10\%$, -9 t/m -5%, -4/-3%, -2/-1%, 0%, 1/2%, 3/4%, 5 t/m 9% en $\geq 10\%$. Aan de hand van de antwoorden van deelnemers zijn door het bureau van het Capaciteitsorgaan conceptparameterwaarden opgesteld. Hierbij werden per parameter en per beroep drie waarden opgesteld: 1 minimumwaarde, 1 middenwaarde en 1 maximumwaarde.

De minimale en maximale waarden zijn bepaald aan de hand van de door deelnemers meest gekozen laagste antwoordcategorie en de meest gekozen hoogste antwoordcategorie. Als er geen meest gekozen minimale en maximale antwoordcategorieën waren, dan werd gekozen voor de meest genoemde antwoordcategorie of werd de spreiding van de antwoordcategorieën als uitgangspunt genomen. Bijvoorbeeld: als 8 van de 10 deelnemers kozen voor de antwoordcategorie 3-4%, dan liggen de meningen dichtbij elkaar en werd 3% als minimale waarde en 4% als maximale waarde genomen. Als er evenveel deelnemers voor verschillende antwoordcategorieën kozen, zijn de meningen meer verdeeld en werden de minimale en maximale waarde gebaseerd op de uiterste waarden van de antwoordcategorieën. Bijvoorbeeld: 3-4% en 5-9% zijn allebei 4x gekozen, dan is de minimale waarde 3% en de maximale waarde 9%.

Omdat er in sommige settings meer PA's of VS'en werkzaam zijn dan in andere sectoren zijn deze percentages vervolgens gewogen aan de hand van het aantal fte aan werkzame PA's en VS'en-AGZ per werksetting. Vervolgens is gecorrigeerd voor de periode waarover inschattingen zijn gedaan en zijn de uitkomsten teruggerekend naar jaarlijkse groeipercentages. Het resultaat van die weging was een minimale en een maximale conceptwaarde per parameter. De middenwaarde werd vervolgens gebaseerd op het gemiddelde van deze twee uitersten.

⁴³² Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

⁴³³ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

⁴³⁴ Anesthesiologie, IC, Heelkunde, Orthopedie, Oncologie en gynaecologie, Radiotherapie, Eerste lijn, Ouderengeneeskunde.

⁴³⁵ Heelkunde, Interne geneeskunde (oncologie), Neurologie (schriftelijk), Eerste lijn, Verpleeghuiszorg.

⁴³⁶ Vanaf 2022 wordt de parameter verticale taakherschikking niet langer multiplicatief als aparte uitkomstvariant meegerekend, maar meer additief.

Vervolgens voerde het bureau van het Capaciteitsorgaan controles uit op deze conceptparameterwaarden. Gestart werd met data-triangulatie. Hierbij controleerde het bureau of de conceptwaarden aansluiten op de ontwikkelingen zoals die zijn benoemd door werkgevers en PA's en VS'en in de andere hiervoor genoemde bronnen. Bijvoorbeeld: wanneer een conceptwaarde een sterke stijging van de benodigde capaciteit veronderstelt, dan is nagegaan of dezelfde trend uit andere bronnen blijkt.

De geïnventariseerde ontwikkelingen kwamen met elkaar overeen. Vervolgens heeft het bureau een eerste doorrekening van de waarden laten maken in het ramingsmodel. Onderzoeksbureau NIVEL verzorgde deze doorrekening als onafhankelijke partij.

B. % geprognosticeerde jaarlijkse benodigde groei capaciteit

Ter controle is de berekende capaciteitsontwikkeling van het benodigde aantal fte aan PA's en VS'en-AGZ naast diverse prognoses van de benodigde capaciteitsontwikkeling gelegd. Immers, wanneer passende parameterwaarden zijn ingevoerd zal de berekende capaciteitsontwikkeling in lijn liggen met de geprognosticeerde toekomstige omvang van de beroepsgroepen. Via diverse bronnen is inzicht verkregen in de te voorziene toekomstige benodigde groei in de capaciteit van PA's en VS'en-AGZ, namelijk: de werkgeversenquête⁴³⁷, ontwikkeling van de omvang beroepsgroepen in de afgelopen jaren o.b.v. historische data, verwachtingen van deelnemers aan de focusgroepen⁴³⁸ en demografische prognoses van omvang patiëntenpopulatie.⁴³⁹ Dit laatste betreft de benodigde groei van de capaciteit aan PA's en VS'en-AGZ door demografische ontwikkeling van de bevolking/patiëntenpopulatie, bijvoorbeeld door bevolkingsgroei en vergrijzing. De verwachting was dat de demografische prognoses hierbij een ondergrens zouden vormen van de capaciteitsgroei die minimaal nodig is om aan de zorgvraag te voldoen.

Uit de controles bleek dat de uitkomsten van een eerste doorrekening van de sociaal-culturele en werkprocesparameters niet in lijn waren met de hiervoor genoemde bronnen. De berekende capaciteitsontwikkeling kwam lager uit dan de capaciteit die volgens werkgevers nodig zou zijn en aanzienlijk lager dan aannemelijk op basis van historische groei. Dit laatste zou deels kunnen komen doordat beroepsgroepen toenemen in omvang, waardoor relatieve groei minder sterk uitvalt bij gelijke absolute groei van de beroepsgroep. Over het laatste decennium is er echter geen structurele afname van de relatieve groei zichtbaar. Ook in absolute aantallen fte's neemt de groei van de beroepsgroepen in omvang toe.

Vanwege de afwijkende uitkomsten zijn alle parameterwaarden opnieuw gecontroleerd. Hierbij zijn nogmaals de kwalitatieve bronnen en kwantitatieve bronnen geraadpleegd. Hieruit bleek dat de inschattingen van de omvang van taakherschikking door de focusgroepen weliswaar dezelfde trend laten zien, maar laag zijn in verhouding tot de input opgehaald uit kwalitatieve bronnen en de

⁴³⁷ Flinterman, L., Vis, E., & Batenburg, R. (2022). *Wat wil de werkgever? De vraag naar zorgprofessionals in vijf sectoren en de komende vijf jaar: Uitkomsten van de werkgeversenquête 2021/2022*. Utrecht: Nivel. Tabel 13: verwachte stijging toekomstige zorgvraag volgens werkgevers per jaar.

⁴³⁸ Deelnemers waren: geneeskundig/medisch specialisten, werkgevers/leidinggevenden/managers, PA's, VS'en-AGZ en inhoudelijk deskundigen.

⁴³⁹ Op basis van de patiëntenpopulatie van PA's en VS'en-AGZ en een doorrekening van de meest recente demografische bevolkingsprognose van het CBS. Zie paragraaf 5.2.

kwantitatieve inschattingen van PA's en VS'en-AGZ met betrekking tot taakherschikking.^{440 441} Uit de kwalitatieve bronnen en de kwantitatieve inschattingen van toekomstige taakherschikking van PA's en VS'en-AGZ blijkt dat er met name in de sectoren VVT, de eerste lijn en gehandicaptenzorg, nog een sterke groei in taakherschikking naar PA's en VS'en-AGZ valt te voorzien. Daarnaast waren de waarden voor taakherschikking zoals gebruikt in de eerste doorrekening ook aanzienlijk lager dan de waarden die gebruikt zijn in de eerste richtinggevende ramingen in 2019 en de inschattingen zoals die gedaan zijn in de ramingen van de geneeskundig specialisten van 2022. Verder is de opvallend lage capaciteitsontwikkeling deels te herleiden naar de aanpassing van het ramingsmodel in 2021 (van multiplicatief naar meer additief; zie hierover toelichting Integraal overzicht Capaciteitsplan 2024-2027 hoofdstuk 4). Voor het merendeel van de beroepsgroepen van het Capaciteitsorgaan is het effect van de wijziging in het ramingsmodel nihil. Echter, de PA en VS zijn nog relatief jonge beroepsgroepen met een lage vervangingsvraag. Voor deze beroepen wordt voornamelijk opgeleid om nieuwe zorgvraaggroei door onder andere taakherschikking op te vangen. Hierdoor leidt de aanpassing tot een sterke demping van de geprognosticeerde capaciteitsontwikkeling.

Vanwege bovenstaande bevindingen stelde het bureau aangepaste parameterwaarden voor de parameter taakherschikking voor aan de Kamer PA/VS. Nieuwe proefberekeningen lieten zien dat deze aangepaste waarden leiden tot een berekende capaciteitsontwikkeling die wel in lijn ligt met de benodigde capaciteit volgens de deelnemers aan de focusgroepen, de demografische prognose en werkgevers. Wel ligt de geraamde capaciteit nog steeds ruim onder de historische groei bij het doorzetten van de trend over de laatste 10 jaar voor de PA's en VS'en-AGZ (respectievelijk -58% tot -79%). Aangezien de groei van de beroepsgroepen in de laatste jaren nog niet lijkt af te zwakken en er ook geen kwalitatieve signalen zijn die wijzen op afnemende groei, kunnen we concluderen dat de deelnemers aan de focusgroepen en werkgevers of een te lage prognose hebben, of dat er in de komende jaren een afbuigende trend van de capaciteitsgroei valt te voorzien.

C. Voorstel Capaciteitsorgaan parameterwaarden Werkproces en Sociaal-cultureel

Op basis van voorgaande stappen heeft het bureau van het Capaciteitsorgaan vervolgens een voorstel voor de parameterwaarden voor werkproces- en sociaal-culturele ontwikkelingen gedaan aan de Kamer PA/VS en is een nieuwe doorrekening van de benodigde instroom gemaakt in het ramingsmodel.

Uit deze doorrekening kwam een zeer hoge uitkomst voor de benodigde instroom van VS'en-AGZ binnen de VVT-sector. Deze uitkomst werd grotendeels veroorzaakt door hoge parameterwaarden voor demografie veroorzaakt door vergrijzing van de bevolking en door verticale taakherschikking (1,50-10,0%). Hoewel er inhoudelijk gezien meer mogelijkheden zijn voor taakherschikking van specialisten ouderengeneeskunde naar PA's en VS'en-AGZ, is het de vraag of het realistisch is dat deze taakherschikking zich in deze omvang zal voordoen in de komende jaren. Momenteel is er sprake van een zekere terughoudendheid met betrekking tot taakherschikking vanuit een deel van de speci-

⁴⁴⁰ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek physician assistant*. Amsterdam: Regioplan.

⁴⁴¹ Korf, W., Vadanescu, A., Visee, H. & Rossing, H. (2022). *Alumnionderzoek verpleegkundig specialisten*. Amsterdam: Regioplan.

alisten ouderengeneeskunde. Vanuit de Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde binnen het Capaciteitsorgaan wordt een taakherschikking van 1,0-2,0% per jaar voorzien vanuit een beroepsgroep van 1.677 werkzamen per 2022. Ook voor het opleiden van PA's en VS'en-AGZ is capaciteit van Specialisten Ouderengeneeskunde nodig. Om deze redenen heeft het bureau van het Capaciteitsorgaan geconcludeerd dat de parameterwaarden voor taakherschikking in de hiervoor besproken stap B door het bureau te hoog zijn ingeschat. Het bureau heeft de Kamer PA/VS daarom lagere parameterwaarden voor verticale taakherschikking voor VS'en-AGZ binnen de VVT-sector voorgesteld (1,00-4,50%). De bovenkant van de bandbreedte komt hiermee overeen met die in de Eerste lijn en in de eerste richtinggevende ramingen uit 2019. Ook met deze waarden blijft er een sterke stijging van de instroom in de opleidingen nodig om aan de toekomstige vraag te voldoen. De Kamer PA/VS heeft hiermee ingestemd.

D. Vaststelling parameterwaarden door Kamer PA/VS

De vastgestelde parameterwaarden vormden de definitieve invoerwaarden voor de raming van de benodigde (opleidings)capaciteit voor de PA's en VS'en-AGZ.

Bijlage 6:Overzicht parameterwaarden

Op basis van parameterwaarden uit de volgende tabellen zijn de instroomadviezen voor de PA en de VS-AGZ tot stand gekomen.

Tabel 39 en Tabel 40 bevatten de waarden voor de adviezen voor de beroepsgroepen in totaal. De daaropvolgende tabellen bevatten de waarden voor de sectorspecifieke adviezen voor de medisch specialistische zorg, de eerste lijn en de VVT. Voor de opleidingsparameters opleidingsduur en percentage vrouwen in opleiding en voor de aanbodparameters uitstroom en extern rendement zijn alleen parameterwaarden op beroepsniveau vastgesteld (zie hoofdstuk 3 en 4).

Tabel 39: Parameterwaarden raming PA's - gehele beroepsgroep

Parameterwaarden aanbod			
Aantal werkzamen in 2022 en hun ontwikkeling tot aan 2042	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2022	413,4	1176,6	1590,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2022	26%	74%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2022	0,970	0,880	0,903
FTE per werkzame persoon in 2027	0,970	0,880	0,903
FTE per werkzame persoon in 2032	0,970	0,880	0,903
FTE per werkzame persoon in 2037	0,970	0,880	0,903
FTE per werkzame persoon in 2042	0,970	0,880	0,903
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2027	11,50%	8,50%	9,28%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2032	23,50%	18,00%	19,43%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2037	35,00%	23,00%	26,12%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2042	43,00%	31,00%	34,12%
Instroom in de opleiding tot 2022			
Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	89,1	299,9	389,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			96,00%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom in de opleiding vanaf 2022 t/m 2023			
Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	54,5	183,5	238,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			91,60%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom in de opleiding vanaf 2024			
Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	54,5	183,5	238,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			91,60%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom uit het buitenland vanaf 2022			
Instroom per jaar uit het buitenland			0
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	100%	0%	100%
Rendement buitenlandse instroom			0,00%

Vraag in 2022 ontwikkeling tot aar	Laag	Midde	Hoog
Onvervulde vraag in 2022	3,60%	4,15%	4,70%
Demografische verandering tot aan 2027	6,30%	6,30%	6,30%
Demografische verandering tot aan 2032	11,70%	11,70%	11,70%
Demografische verandering tot aan 2037	15,50%	15,50%	15,50%
Demografische verandering tot aan 2042	18,30%	18,30%	18,30%
Epidemiologische ontwikkelingen per ja	0,27%	1,14%	2,00%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,34%	0,72%	1,11%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,30%	0,68%	1,06%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,26%	0,53%	0,81%
Horizontale substitutie per jaar	0,00%	0,00%	0,00%
Verticale substitutie per jaar	3,00%	5,98%	8,95%
Arbeidstijdverandering per jaar	0,00%	0,00%	0,00%

	Jaar
Basisjaar	2022
Bijsturingsjaar	2024
Evenwichtsjaar 1	2034
Evenwichtsjaar 2	2040
Trendjaar	2032

Tabel 40: Parameterwaarden raming VS'en-AGZ - gehele beroepsgroep

Parameterwaarden aanbod			
Aantal werkzamen in 2022 en hun ontwikkeling tot aan 2042	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2022	409,5	2740,5	3150,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2022	13%	87%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2022	0,930	0,870	0,878
FTE per werkzame persoon in 2027	0,930	0,870	0,878
FTE per werkzame persoon in 2032	0,930	0,870	0,878
FTE per werkzame persoon in 2037	0,930	0,870	0,878
FTE per werkzame persoon in 2042	0,930	0,870	0,878
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2027	14,50%	10,50%	11,02%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2032	32,00%	26,50%	27,22%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2037	50,00%	42,50%	43,48%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2042	62,00%	55,50%	56,35%
Instroom in de opleiding tot 2022			
Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	40,4	363,6	404,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			93,00%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom in de opleiding vanaf 2022 t/m 2023			
Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	38,0	342,0	380,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			85,70%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom in de opleiding vanaf 2024			
Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	38,0	342,0	380,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			85,70%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom uit het buitenland vanaf 2022			
Instroom per jaar uit het buitenland			0
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	100%	0%	100%
Rendement buitenlandse instroom			0,00%

Vraag in 2022 ontwikkeling tot aar	Laag	Midde	Hoog
Onvervulde vraag in 2022	4,90%	6,85%	8,80%
Demografische verandering tot aan 2027	8,70%	8,70%	8,70%
Demografische verandering tot aan 2032	17,90%	17,90%	17,90%
Demografische verandering tot aan 2037	25,80%	25,80%	25,80%
Demografische verandering tot aan 2042	32,50%	32,50%	32,50%
Epidemiologische ontwikkelingen per jaar	0,31%	0,65%	1,00%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,36%	0,78%	1,21%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,30%	0,71%	1,12%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,19%	0,43%	0,67%
Horizontale substitutie per jaar	0,00%	0,00%	0,00%
Verticale substitutie per jaar	1,59%	3,42%	5,25%
Arbeidstijdverandering per jaar	0,00%	0,00%	0,00%

	Jaar
Basisjaar	2022
Bijsturingsjaar	2024
Evenwichtsjaar 1	2034
Evenwichtsjaar 2	2040
Trendjaar	2032

Tabel 41: Parameterwaarden raming PA's - medisch specialistische zorg (incl. acute zorg)

Parameterwaarden aanbod			
Aantal werkzamen in 2022 en hun ontwikkeling tot aan 2042	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2022	326,7	883,3	1210,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2022	27%	73%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2022	0,970	0,890	0,912
FTE per werkzame persoon in 2027	0,970	0,890	0,912
FTE per werkzame persoon in 2032	0,970	0,890	0,912
FTE per werkzame persoon in 2037	0,970	0,890	0,912
FTE per werkzame persoon in 2042	0,970	0,890	0,912
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2027	11,50%	8,50%	9,31%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2032	23,50%	18,00%	19,49%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2037	35,00%	23,00%	26,24%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2042	43,00%	31,00%	34,24%
Instroom in de opleiding tot 2022			
Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	65,7	221,3	287,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			96,00%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom in de opleiding vanaf 2022 t/m 2023			
Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	42,1	141,9	184,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			91,50%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom in de opleiding vanaf 2024			
Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	42,1	141,9	184,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			91,50%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom uit het buitenland vanaf 2022			
Instroom per jaar uit het buitenland			0
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	100%	0%	100%
Rendement buitenlandse instroom			0,00%

Vraag in 2022 ontwikkeling tot aar	Laag	Midde	Hoog
Onvervulde vraag in 2022	3,60%	3,75%	3,90%
Demografische verandering tot aan 2027	5,90%	5,90%	5,90%
Demografische verandering tot aan 2032	10,50%	10,50%	10,50%
Demografische verandering tot aan 2037	13,10%	13,10%	13,10%
Demografische verandering tot aan 2042	14,60%	14,60%	14,60%
Epidemiologische ontwikkelingen per ja	0,20%	1,10%	2,00%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,33%	0,58%	0,83%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,28%	0,53%	0,77%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,26%	0,35%	0,44%
Horizontale substitutie per jaar	0,00%	0,00%	0,00%
Verticale substitutie per jaar	2,76%	4,47%	6,17%
Arbeidstijdverandering per jaar	0,00%	0,00%	0,00%

	Jaar
Basisjaar	2022
Bijsturingsjaar	2024
Evenwichtsjaar 1	2034
Evenwichtsjaar 2	2040
Trendjaar	2032

Tabel 42: Parameterwaarden raming PA's- eerste lijn

Parameterwaarden aanbod			
Aantal werkzamen in 2022 en hun ontwikkeling tot aan 2042	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2022	31,5	178,5	210,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2022	15%	85%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2022	0,840	0,740	0,755
FTE per werkzame persoon in 2027	0,840	0,740	0,755
FTE per werkzame persoon in 2032	0,840	0,740	0,755
FTE per werkzame persoon in 2037	0,840	0,740	0,755
FTE per werkzame persoon in 2042	0,840	0,740	0,755
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2027	11,50%	8,50%	8,95%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2032	23,50%	18,00%	18,83%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2037	35,00%	23,00%	24,80%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2042	43,00%	31,00%	32,80%
Instroom in de opleiding tot 2022			
Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	16,5	55,5	72,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			96,00%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom in de opleiding vanaf 2022 t/m 2023			
Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	8,5	28,5	37,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			92,40%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom in de opleiding vanaf 2024			
Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	8,5	28,5	37,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			92,40%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom uit het buitenland vanaf 2022			
Instroom per jaar uit het buitenland			0
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	100%	0%	100%
Rendement buitenlandse instroom			0,00%

Vraag in 2022 ontwikkeling tot aar	Laag	Midde	Hoog
Onvervulde vraag in 2022	0,00%	5,00%	10,00%
Demografische verandering tot aan 2027	4,70%	4,70%	4,70%
Demografische verandering tot aan 2032	8,80%	8,80%	8,80%
Demografische verandering tot aan 2037	12,90%	12,90%	12,90%
Demografische verandering tot aan 2042	17,60%	17,60%	17,60%
Epidemiologische ontwikkelingen per ja	0,50%	1,25%	2,00%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,35%	1,17%	1,99%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,40%	1,20%	1,99%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,35%	1,17%	1,99%
Horizontale substitutie per jaar	0,00%	0,00%	0,00%
Verticale substitutie per jaar	3,60%	10,76%	17,91%
Arbeidstijdverandering per jaar	0,00%	0,00%	0,00%

	Jaar
Basisjaar	2022
Bijsturingsjaar	2024
Evenwichtsjaar 1	2034
Evenwichtsjaar 2	2040
Trendjaar	2032

Tabel 43: Parameterwaarden raming PA's – VVT

Parameterwaarden aanbod			
Aantal werkzamen in 2022 en hun ontwikkeling tot aan 2042	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2022	35,2	74,8	110,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2022	32%	68%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2022	0,880	0,780	0,812
FTE per werkzame persoon in 2027	0,880	0,780	0,812
FTE per werkzame persoon in 2032	0,880	0,780	0,812
FTE per werkzame persoon in 2037	0,880	0,780	0,812
FTE per werkzame persoon in 2042	0,880	0,780	0,812
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2027	11,50%	8,50%	9,46%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2032	23,50%	18,00%	19,76%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2037	35,00%	23,00%	26,84%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2042	43,00%	31,00%	34,84%
Instroom in de opleiding tot 2022			
Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	5,7	19,3	25,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			98,00%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom in de opleiding vanaf 2022 t/m 2023			
Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	3,4	11,6	15,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			95,50%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom in de opleiding vanaf 2024			
Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	3,4	11,6	15,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	23%	77%	100%
Opleidingsduur in jaren		2,5	
Intern rendement			95,50%
Extern rendement 1 jaar na afronden	95,00%	95,00%	95,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	92,00%	92,00%	92,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	87,00%	87,00%	87,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	80,50%	80,50%	80,50%
Instroom uit het buitenland vanaf 2022			
Instroom per jaar uit het buitenland			0
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	100%	0%	100%
Rendement buitenlandse instroom			0,00%

Vraag in 2022 ontwikkeling tot aar	Laag	Midde	Hoog
Onvervulde vraag in 2022	5,60%	11,55%	17,50%
Demografische verandering tot aan 2027	17,50%	17,50%	17,50%
Demografische verandering tot aan 2032	37,40%	37,40%	37,40%
Demografische verandering tot aan 2037	58,90%	58,90%	58,90%
Demografische verandering tot aan 2042	77,40%	77,40%	77,40%
Epidemiologische ontwikkelingen per jaar	0,60%	1,30%	2,00%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,50%	1,35%	2,19%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,35%	1,27%	2,19%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,10%	1,15%	2,19%
Horizontale substitutie per jaar	0,00%	0,00%	0,00%
Verticale substitutie per jaar	1,80%	10,76%	19,71%
Arbeidstijdverandering per jaar	0,00%	0,00%	0,00%

	Jaar
Basisjaar	2022
Bijsturingsjaar	2024
Evenwichtsjaar 1	2034
Evenwichtsjaar 2	2040
Trendjaar	2032

Tabel 44: Parameterwaarden raming VS'en-AGZ - medisch specialistische zorg (incl. acute zorg)

Parameterwaarden aanbod			
Aantal werkzamen in 2022 en hun ontwikkeling tot aan 2042	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2022	215,6	1744,4	1960,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2022	11%	89%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2022	0,920	0,870	0,876
FTE per werkzame persoon in 2027	0,920	0,870	0,876
FTE per werkzame persoon in 2032	0,920	0,870	0,876
FTE per werkzame persoon in 2037	0,920	0,870	0,876
FTE per werkzame persoon in 2042	0,920	0,870	0,876
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2027	14,50%	10,50%	10,94%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2032	32,00%	26,50%	27,11%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2037	50,00%	42,50%	43,33%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2042	62,00%	55,50%	56,22%
Instroom in de opleiding tot 2022			
Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	23,0	207,0	230,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			94,00%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom in de opleiding vanaf 2022 t/m 2023			
Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	23,8	214,2	238,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			88,30%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom in de opleiding vanaf 2024			
Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	23,8	214,2	238,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			88,30%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom uit het buitenland vanaf 2022			
Instroom per jaar uit het buitenland			0
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	100%	0%	100%
Rendement buitenlandse instroom			0,00%

Vraag in 2022 ontwikkeling tot aar	Laag	Midde	Hoog
Onvervulde vraag in 2022	2,90%	3,50%	4,10%
Demografische verandering tot aan 2027	5,80%	5,80%	5,80%
Demografische verandering tot aan 2032	10,90%	10,90%	10,90%
Demografische verandering tot aan 2037	14,40%	14,40%	14,40%
Demografische verandering tot aan 2042	16,90%	16,90%	16,90%
Epidemiologische ontwikkelingen per ja	0,20%	0,60%	1,00%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,26%	0,55%	0,84%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,25%	0,48%	0,70%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,13%	0,25%	0,37%
Horizontale substitutie per jaar	0,00%	0,00%	0,00%
Verticale substitutie per jaar	1,42%	2,43%	3,44%
Arbeidstijdverandering per jaar	0,00%	0,00%	0,00%

	Jaar
Basisjaar	2022
Bijsturingsjaar	2024
Evenwichtsjaar 1	2034
Evenwichtsjaar 2	2040
Trendjaar	2032

Tabel 45: Parameterwaarden raming VS'en-AGZ – eerste lijn

Parameterwaarden aanbod			
Aantal werkzamen in 2022 en hun ontwikkeling tot aan 2042	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2022	62,4	327,6	390,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2022	16%	84%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2022	0,550	0,700	0,676
FTE per werkzame persoon in 2027	0,550	0,700	0,676
FTE per werkzame persoon in 2032	0,550	0,700	0,676
FTE per werkzame persoon in 2037	0,550	0,700	0,676
FTE per werkzame persoon in 2042	0,550	0,700	0,676
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2027	14,50%	10,50%	11,14%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2032	32,00%	26,50%	27,38%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2037	50,00%	42,50%	43,70%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2042	62,00%	55,50%	56,54%
Instroom in de opleiding tot 2022			
Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	4,6	41,4	46,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			94,00%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom in de opleiding vanaf 2022 t/m 2023			
Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	3,8	34,2	38,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			88,90%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom in de opleiding vanaf 2024			
Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	3,8	34,2	38,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			88,90%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom uit het buitenland vanaf 2022			
Instroom per jaar uit het buitenland			0
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	100%	0%	100%
Rendement buitenlandse instroom			0,00%

Vraag in 2022 ontwikkeling tot aar	Laag	Midde	Hoog
Onvervulde vraag in 2022	7,10%	10,90%	14,70%
Demografische verandering tot aan 2027	8,50%	8,50%	8,50%
Demografische verandering tot aan 2032	18,10%	18,10%	18,10%
Demografische verandering tot aan 2037	27,40%	27,40%	27,40%
Demografische verandering tot aan 2042	36,00%	36,00%	36,00%
Epidemiologische ontwikkelingen per ja	0,50%	0,75%	1,00%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,50%	1,00%	1,50%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,40%	0,95%	1,50%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,35%	0,93%	1,50%
Horizontale substitutie per jaar	0,00%	0,00%	0,00%
Verticale substitutie per jaar	1,75%	3,13%	4,50%
Arbeidstijdverandering per jaar	0,00%	0,00%	0,00%

	Jaar
Basisjaar	2022
Bijsturingsjaar	2024
Evenwichtsjaar 1	2034
Evenwichtsjaar 2	2040
Trendjaar	2032

Tabel 46: Parameterwaarden raming VS'en-AGZ – VVT

Parameterwaarden aanbod			
Aantal werkzamen in 2022 en hun ontwikkeling tot aan 2042	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzame personen in het jaar 2022	118,4	621,6	740,0
Geslachtsverdeling werkzame personen in het jaar 2022	16%	84%	100%
Gemiddeld aantal FTE per persoon in het jaar 2022	0,910	0,810	0,826
FTE per werkzame persoon in 2027	0,910	0,810	0,826
FTE per werkzame persoon in 2032	0,910	0,810	0,826
FTE per werkzame persoon in 2037	0,910	0,810	0,826
FTE per werkzame persoon in 2042	0,910	0,810	0,826
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2027	14,50%	10,50%	11,14%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2032	32,00%	26,50%	27,38%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2037	50,00%	42,50%	43,70%
Uitstroom van werkzame personen tot aan 2042	62,00%	55,50%	56,54%
Instroom in de opleiding tot 2022			
Gemiddeld aantal nog in de opleiding per leerjaar	9,8	88,2	98,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			87,00%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom in de opleiding vanaf 2022 t/m 2023			
Gemiddelde instroom in de opleiding per leerjaar	7,8	70,2	78,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			75,30%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom in de opleiding vanaf 2024			
Verwachte instroom in de opleiding per leerjaar	7,8	70,2	78,0
Geslachtsverdeling instroom in de opleiding	10%	90%	100%
Opleidingsduur in jaren		2	
Intern rendement			75,30%
Extern rendement 1 jaar na afronden	90,00%	90,00%	90,00%
Extern rendement 5 jaar na afronden	88,00%	88,00%	88,00%
Extern rendement 10 jaar na afronden	91,00%	91,00%	91,00%
Extern rendement 15 jaar na afronden	70,00%	70,00%	70,00%
Instroom uit het buitenland vanaf 2022			
Instroom per jaar uit het buitenland			0
Geslachtsverdeling buitenlandse instroom	100%	0%	100%
Rendement buitenlandse instroom			0,00%

Vraag in 2022 ontwikkeling tot aar	Laag	Midde	Hoog
Onvervulde vraag in 2022	8,50%	11,85%	15,20%
Demografische verandering tot aan 2027	17,20%	17,20%	17,20%
Demografische verandering tot aan 2032	38,20%	38,20%	38,20%
Demografische verandering tot aan 2037	58,10%	58,10%	58,10%
Demografische verandering tot aan 2042	75,90%	75,90%	75,90%
Epidemiologische ontwikkelingen per ja	0,50%	0,75%	1,00%
Sociaal-culturele ontwikkelingen per jaar	0,50%	1,26%	2,02%
Vakinhoudelijke ontwikkelingen per jaar	0,35%	1,19%	2,02%
Efficiency ontwikkelingen per jaar	0,30%	0,60%	0,90%
Horizontale substitutie per jaar	0,00%	0,00%	0,00%
Verticale substitutie per jaar	1,00%	2,75%	4,50%
Arbeidstijdverandering per jaar	0,00%	0,00%	0,00%

	Jaar
Basisjaar	2022
Bijsturingsjaar	2024
Evenwichtsjaar 1	2034
Evenwichtsjaar 2	2040
Trendjaar	2032

Bijlage 7: Aandachtspunten voor een volgende raming

Bij de totstandkoming van deze ramingen zijn een aantal punten naar voren gekomen die aandacht vragen bij het opstellen van toekomstige ramingen:

- 1) Zoals toegelicht in hoofdstuk 7 is er voor de raming van de PA's gekozen voor een advies op basis van maximale inschattingen inzake de impact van zorgvraag- en werkprocesontwikkelingen. Het Capaciteitsorgaan zal in de komende jaren de balans op de arbeidsmarkt van PA's nauwgezet monitoren, om signalen die kunnen duiden op het ontstaan van overschotten tijdig in beeld te krijgen. Wanneer bij een volgende raming blijkt dat ontwikkelingen minder impact hebben dan nu is doorgerekend of dat er sprake is van de opbouw van een te groot aanbod aan PA's, dan kan alsnog afbouw van de opleidingscapaciteit geadviseerd worden.
- 2) In dit ramingstraject was het noodzakelijk om veel gegevens uit te vragen bij de beroepsgroepen en de opleidingsinstellingen, bij gebrek aan bruikbare registerdata. Hoewel alle partijen hun volledige medewerking hebben verleend, betekende dit een hoge belasting voor de PA's, VS'en en de opleidingsinstellingen. Gegevens die niet voorhanden waren bij de registratieorganen en die hierdoor uitgevraagd moesten worden bij de beroepsgroep en opleidingsinstellingen betreffen:
 - a. het intern rendement van de opleiding, de daadwerkelijke gemiddelde opleidingsduur en het aantal PA's en VS'en in opleiding per sector (opleidingsregister);
 - b. het type verleende zorg en de tijd die daaraan besteed is door PA's en VS'en-AGZ (bij gebrek aan eenduidige en volledige registratiegegevens in onder andere de DBC-registratie)
 - c. leeftijd en geslacht van patiënten van PA's en VS'en-AGZ.

Naast een extra belasting van beroepsgroep en hogescholen heeft het gebrek aan bruikbare data ook effect op de nauwkeurigheid van de raming. Zo ontbreekt informatie over het type zorg wat verleend is door PA's en VS'en, aan welke patiëntengroepen en voor welke duur. Dit betekent een beperking bij het in kaart brengen van demografische, epidemiologische en werkprocesontwikkelingen.

- 3) Om zicht te krijgen op onder andere het zorgaanbod zijn alumni van de opleidingen via de hogescholen benaderd met een arbeidsmarktenquête. Reden hiervoor is dat het BIG-register geen medewerking verleende aan het benaderen van BIG-geregistreerde PA's en VS'en. Daarnaast wilden we met de enquête, om zicht te krijgen op de uitstroom, ook gediplomeerde PA's en VS'en-AGZ die niet geregistreerd zijn als PA of VS, benaderen. In dit ramingstraject is door onderzoeksbureau Regioplan verkend of er ook uitstroominformatie geëxtraheerd kan worden uit CBS-microdata. Dit is het geval. Voor een toekomstig ramingstraject kan daarom worden overwogen om een arbeidsmarktonderzoek niet langer via de hogescholen, maar via de beroepsverenigingen NAPA en V&VN VS uit te zetten. Een

voordeel hiervan is dat zij zeer waarschijnlijk beschikken over een actueel en volledig bestand van de beroepsbeoefenaars. Bij de hogescholen bleken niet alle e-mailadressen in de alumnibestanden meer actueel te zijn, waardoor er geen volledig bereik van de doelgroep was.

- 4) De pilots van de vragenlijsten van het arbeidsmarktonderzoek werden door het onderzoeksbureau als zeer waardevol ervaren. Voor een volgend ramingstraject is het raadzaam om vragenlijsten wederom binnen pilots voor te leggen aan de doelgroep.
- 5) Indien toekomstige arbeidsmarktonderzoeken wederom via de hogescholen worden uitgezet, wordt geadviseerd om te borgen dat extern rendement ook op basis van deze onderzoeken berekend kan worden.
- 6) Aangeraden wordt om verder onderzoek te doen in hoeverre het opleiden van PA's en VS'en door zorgorganisaties in de ramingen meegewogen moet worden met de onvervulde vraag. Hierbij kan gedacht worden aan wachtlijsten voor de opleidingen en vacatures van zorgorganisaties voor opleidingsplaatsen.
- 7) Het binnen de focusgroepen en het werkgeversonderzoek meenemen van controlevragen over de totale voorziene vraagontwikkeling voor PA's en VS'en-AGZ bleek erg waardevol voor toetsing van de eerste doorrekeningen. Bij een toekomstig ramingstraject wordt geadviseerd om binnen het arbeidsmarktonderzoek onder PA's en VS'en-AGZ ook een vraag mee te nemen over de voorziene capaciteitsontwikkeling op nationaal niveau. De inschattingen op organisatie- en teamniveau bleken lastig door te rekenen naar landelijke indicaties.
- 8) Voor toekomstige ramingen kan overwogen worden om de ambulancediensten mee te nemen onder de sector 'overig' in plaats van onder de medisch specialistische zorg. Deze diensten kennen een andere bekostiging, beleidscontext en besluitvorming dan de medisch specialistische zorg.

**Stichting
Capaciteitsorgaan**

**Postbus 20051
3502 LB Utrecht**

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 200 45 10

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl
www.capaciteitsorgaan.nl