De arbeidsmarkt- en opleidings-behoefte aan nurse practitioners en physician assistants

Drs. F. Peters
Drs. E. Keppels
Dr. H. Schuit
Drs. K. Kauffman

Nijmegen, 5 juni 2008

Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

© 2008 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

1 Vraagstelling en onderzoeksopzet 1
1.1 Aanleiding en vraagstelling 1
1.2 Opzet van het onderzoek 1
1.3 Respons onderzoek afgestudeerden 3
1.4 Respons onderzoek managers / medici 4
1.5 Opbouw van deze rapportage 4

2 Analyse inschrijvingscijfers opleidingen 5
2.1 Instroom 5
2.2 Inschrijvingen 6
2.3 Conclusies voor de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's 7

3 Onderzoek onder afgestudeerden 9
3.1 Organisatie en functie 9
3.2 Taken 10
3.3 Meerwaarde van NP's en PA's 13
3.4 Behoefte aan NP's en PA's 16
3.5 Conclusies voor de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's 17

4 Onderzoek onder managers 19
4.1 Herschikking van taken 19
4.2 Meerwaarde van NP's en PA's 20
4.3 Behoefte aan NP's en PA's 22
4.4 Conclusies voor de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's 24

5 Literatuuronderzoek 25
5.1 Arbeidsmarktbelemmeringen 25
5.2 Taakdifferentiatie in de mondzorg 27
5.3 Referentiecijfers uit ander onderzoek 28
5.4 Conclusies met betrekking tot de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's 31

6 Raming instroombehoefte 33
6.1 Instroomprognose op basis van analyse instroomcijfers 33
6.2 Instroomprognose op grond van raming NP's, PA's en medisch managers 34
6.3 Instroomprognose op grond van literatuuronderzoek 38
6.4 Naar een actieve koppeling tussen arbeidsmarktbehoefte en opleidingsplaatsen 38

7 Samenvatting en conclusies 39

1 Vraagstelling en onderzoeksopzet

1.1 Aanleiding en vraagstelling

Begin 2007 heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) op verzoek van de HBO-raad onderzoek gedaan naar de behoefte aan nurse practitioners (NP's) en physician assistants (PA's). De resultaten van dit onderzoek wezen uit dat de arbeidsmarkt voor beide functies zich gunstig ontwikkelt[1]. Zo gaf het merendeel van de respondenten in de ziekenhuizen aan dat in de toekomst meer gebruik van NP's en PA's zal worden gemaakt.

De uitkomsten van het onderzoek waren voor de Minister van VWS aanleiding om vanaf 1 september 2007 op de begroting van VWS financiële middelen te reserveren voor een jaarlijkse instroom van 325 eerstejaarsstudenten in de opleidingen PA en ANP. Bovendien zegde de Minister van VWS de kamer toe om te overwegen om het aantal opleidingsplaatsen van 325 naar 400 op te hogen met ingang van het studiejaar 2008/2009, indien de behoefte daartoe zou blijken[2].

Op verzoek van de HBO-raad heeft het KBA een vervolgonderzoek uitgevoerd naar de behoefte aan NP's en PA's, en deze behoefte kwalitatief en kwantitatief onderbouwd. In het voorliggende rapport doen we daarvan verslag. De centrale onderzoeksvraag was:

> *Hoe zal de arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan nurse practitioners en physician assistants zich de komende jaren ontwikkelen en welke factoren en ontwikkelingen zijn van invloed op de omvang van deze behoefte?*

Om een antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen geven is allereerst inzicht nodig in de cijfermatige ontwikkeling van de behoefte aan NP's en PA's in de komende jaren binnen de zorg, zoals bij voorbeeld in ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsenpraktijken. Maar we hebben ook verder gekeken dan de behoeftecijfers sec, omdat de arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte kan worden beïnvloed door diverse bevorderende en belemmerende factoren.

1.2 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek naar de arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan NP's en PA's bestaat uit vier onderdelen, te weten:
- analyse van de inschrijvingscijfers van de opleidingen ANP en PA;
- een onderzoek onder afgestudeerden;
- een onderzoek onder managers;
- literatuuronderzoek.

---

1 Peters, F., G. Koenraadt en H. Schuit. (2007). *De arbeidsmarkt van nurse practitioners en physician assistants*. Nijmegen: KBA.

2 *Uitvoering motie Smilde c.s. kamerstuk 30 3000 XVI, nr. 42 inzake uitbreiding opleidingsplaatsen*, kamerstuk, 1 mei 2007.

Analyse van de inschrijvingscijfers in de periode 2004-2007
Inschrijving als student aan de opleiding ANP of PA vindt alleen plaats indien de werkgever van de student daadwerkelijk een opleidingsplaats aanbiedt en de intentie heeft de desbetreffende werknemer/student als NP of PA aan te stellen. Op basis van de inschrijvingscijfers in de periode 2004-2007 kan dus een eerste beeld worden verkregen van de kwantitatieve ontwikkeling van de behoefte aan NP's en PA's.

Onderzoek onder afgestudeerde NP's en PA's
We hebben bij 224 afgestudeerden van de Master Advanced Nursing Practice (MANP) en Master Physician Assistant (MPA) een schriftelijke enquête kunnen afnemen. Via die enquête hebben we informatie verzameld over:
- de mate waarin hun functie bestaat uit NP- of PA-taken;
- de omvang van functies met NP- en PA-taken binnen hun organisatie in de komende jaren;
- de factoren die het meest belemmerend en het meest bevorderend geacht worden voor een toename van het aantal functies met NP- en PA-taken binnen hun organisatie.

De keuze om afgestudeerde NP's en PA's zelf te benutten als ingang voor het verkrijgen van informatie over de arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan deze functionarissen is ingegeven door de ervaring uit het eerdere onderzoek naar de arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte van NP's en PA's. Hieruit blijkt dat ziekenhuizen wel in staat zijn om de richting van deze behoefte aan te geven (in de meeste gevallen: groei), maar de verwachte groei niet goed kunnen kwantificeren. Bijkomend voordeel is dat door afgestudeerden als onderzoeksbron te nemen, duidelijk wordt waar ze werkzaam zijn en of de arbeidsmarkt voor deze functies zich heeft verbreed.

Onderzoek onder managers
Dit betreft een onderzoek onder 41 voorzitters van maatschappen, verpleegkundig managers en medisch managers van ziekenhuizen en andere zorginstellingen, waar de NP's en PA's werken die zijn bevraagd. Doel van het onderzoek is om harde cijfers te krijgen over de ontwikkeling van het aantal arbeidsplaatsen voor NP's en PA's. De namen van managers hebben we verzameld via de afgestudeerde NP's en PA's die meededen aan het afgestudeerdenonderzoek. De managers hebben we gevraagd naar de personele samenstelling van hun maatschap of afdeling, hun verwachtingen over de ontwikkeling van het aantal functies voor NP's en PA's, de factoren die daarop van invloed zijn en de effecten van de inzet van NP's en PA's.

Literatuuronderzoek
Dit deel van het onderzoek bestond uit een aantal verschillende activiteiten.

Arbeidsmarktbelemmeringen voor de inzet van NP's en PA's
Uit de interviews met sleutelpersonen en de telefonische enquête in het kader van het eerdere KBA-onderzoek naar de arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan NP's en PA's, blijkt dat er diverse belemmerende factoren zijn die een bredere entree van NP's en PA's binnen de arbeidsmarkt in de weg staan. Hierbij gaat het onder andere om:
- de onzekerheid over de voortzetting van de bekostiging van de NP- en PA-opleidingen;
- de wijze van financiering van de opleidingsplekken;
- de wettelijke/juridische status van NP en PA;
- financiering van de productie en de knellende DBC-richtlijnen;
- financiering van de personeelskosten na de opleiding.

Naar verwachting zullen dit type belemmeringen in de jaren na 2008 afnemen: er is uitzicht op een regeling voor de wettelijke status van NP en PA en met ingang van 1 januari 2008 staat de bekostiging van 325 opleidingsplaatsen NP en PA structureel in de VWS-begroting. Van het opheffen van geconstateerde belemmeringen kan een vraagvergrotend effect uitgaan op de behoefte aan NP's en PA's. Onderzocht is op basis van buitenlandse literatuur (vooral de VS) wat het kwantitatieve effect zou kunnen zijn van het opheffen van genoemde beperkingen op de arbeidsmarkt- en opleidingsvraag naar NP's en PA's.

De Nederlandse casus taakdifferentiatie mondzorg
In aanvulling op de bevindingen vanuit de Angelsaksische literatuur is onderzocht in hoeverre ervaringen met taakdifferentiatie binnen de Nederlandse mondzorg in de afgelopen jaren indicaties bevatten voor de wijze waarop taakdifferentiatie tussen enerzijds artsen en medisch specialisten en anderzijds NP's en PA's zich in de komende jaren zal kunnen gaan voltrekken.

Vergelijking van de bevindingen met referentiecijfers uit ander onderzoek
De door ons verzamelde gegevens over de ontwikkeling van het aantal PA's en NP's vergelijken we met informatie daarover vanuit andere bronnen, zoals het Capaciteitsplan 2008 en de jaarlijks verschijnende rapportage over de zorgarbeidsmarkt *Arbeid in Zorg en Welzijn*. Dat doen we als check op onze prognose van de toekomstige behoefte aan NP/PA-plaatsen (op grond van de enquêtes).

1.3 Respons onderzoek afgestudeerden

De adressen van de afgestudeerden zijn aangeleverd door de hogescholen met een opleiding ANP en/of PA. In totaal hebben we van hen 520 adressen gekregen. Daarvan waren er 490 bruikbaar om per e-mail of per post een vragenlijst toe te sturen. We ontvingen 224 vragenlijsten ingevuld weer terug. Dat is een respons van 46 procent (zie tabel 1.1). Dat is een goed resultaat, ook gezien de korte doorlooptijd van het onderzoek. Met een respons van 46 procent kunnen we bovendien een goed beeld krijgen van de totale populatie van NP's en PA's.

Tabel 1.1 – Respons afgestudeerdenonderzoek

	Absoluut	Relatief
Verstuurde vragenlijsten	490	100 %
Ingevulde vragenlijsten teruggekregen	224	46 %

Van de geretourneerde vragenlijsten zijn er 177 ingevuld door een afgestudeerde van de opleiding ANP. De overige 47 vragenlijsten zijn afkomstig van afgestudeerden MPA. De afgestudeerden waren afkomstig van alle hogescholen. Het merendeel is afgestudeerd in 2006 of 2007 (zie tabel 1.2).

Tabel 1.2 – Responsgroep naar jaar van afstuderen

Afstudeerjaar	Opleiding	
	MANP	MPA
2003	4	-
2004	4	3
2005	14	4
2006	67	11
2007	77	29
2008	6	-
Nog in opleiding	1	-
Gestopt met de opleiding	1	-
Onbekend	3	-
Totaal	177	47

1.4 Respons onderzoek managers / medici

Namen van de managers hebben we verzameld via het onderzoek onder afgestudeerden. Dat leverde in totaal 104 namen op van voorzitters van maatschappen en verpleegkundig en medisch managers. In totaal zijn er 41 vragenlijsten op tijd ingevuld en geretourneerd, wat een respons van 39 procent oplevert (zie tabel 1.3). Ook dat is een hoge respons.

Tabel 1.3 – Respons managersonderzoek

	Absoluut	Relatief
Verstuurde vragenlijsten	104	100 %
Ingevulde vragenlijsten teruggekregen	41	39 %
Geen tijd om mee te doen	4	4 %
Geen reactie ontvangen	59	57 %

De responsgroep bestaat uit voorzitters van een maatschap (7), hoofden van een afdeling (16) en anderen (18), zoals een chirurg, een chef de policlinique en verscheidene huisartsen.

1.5 Opbouw van deze rapportage

In hoofdstuk 2 beschrijven we de analyse van de inschrijvingscijfers van de opleidingen ANP en PA. Daarna presenteren we de resultaten van de onderzoeken onder afgestudeerden (hoofdstuk 3) en onder managers (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 blikken we vanuit de bevindingen van het literatuuronderzoek op beide onderzoeken terug. De gegevens uit de hoofdstukken 3, 4 en 5 gebruiken we om in hoofdstuk 6 de behoefte aan de instroom te schatten. Ten slotte vatten we in hoofdstuk 7 het onderzoek puntsgewijs samen en trekken we de conclusies.

2 Analyse inschrijvingscijfers opleidingen

Studenten die de Master Advanced Nursing Practice (MANP) of Master Physician Assistant (MPA) willen gaan volgen, worden alleen ingeschreven als hun werkgever daadwerkelijk een opleidingsplaats voor een NP/PA-functie creëert en de intentie heeft daarvoor een NP of PA aan te stellen. Er is dus een vrijwel rechtsreeks verband tussen instroom in de opleiding en de behoefte aan NP's en PA's. We beperken ons in dit hoofdstuk tot de sinds 2004 erkende en bekostigde masteropleidingen: de voorlopers daarvan laten we buiten beschouwing[3].

2.1 Instroom

De opleiding ANP is als erkende en bekostigde opleiding gestart in 2004 op 6 hogescholen. Er schreven zich toen 179 studenten voor de opleiding in (zie tabel 2.1). Momenteel wordt de MANP aangeboden door 9 hogescholen. Ook de MPA werd voor het eerst als erkende en bekostigde opleiding aangeboden in 2004. Dat gebeurde door 2 hogescholen (dat zijn er nu 5) en er schreven zich dat jaar 55 studenten voor de opleiding in.

Tabel 2.1 – Instroom in de opleidingen ANP en PA (aantal studenten)

	2004	2005	2006	2007
Master Advanced Nursing Practice	179	217	225	242
Master Physician Assistant	55	102	75	79
Totaal	234	319	300	321

Bron: HBO-raad

Voor een goed begrip van de ontwikkeling van de instroom, moeten we ons realiseren dat beide opleidingen worden bekostigd door VWS en OCW. In 2004 ging het daarbij om 250 bekostigde plaatsen voor eerstejaarsstudenten. Dat aantal werd in 2005 en 2006 uitgebreid naar 325 plaatsen. Vanaf 1 september 2007 worden die opleidingsplaatsen structureel bekostigd. Het opleidingsbudget is taakstellend. Overschrijdingen, die het gevolg zijn van een hogere instroom dan 325 studenten, zijn voor eigen rekening van de hogescholen. Het wervings- en toelatingsbeleid van de betrokken hogescholen is er dan ook op gericht om de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk te benutten, maar in ieder geval niet te overschrijden.

Zoals aangegeven kunnen studenten alleen de opleiding volgen als een werkgever een opleidingsplaats heeft gecreëerd. Aan de feitelijke instroom van nieuwe studenten gaat dus per stu-

3 De eerste opleiding Advanced Nursing Practice ging van start in 1997 en de eerste opleiding Physician Assistant in 2001. Bron: Duchatteau, D.C. & L.J. Smit Jongbloed. (2005). *Nurse Practitioner en Physician Assistant: positionering en opleiding*. Leiden: LSJ Medisch Projectbureau.

dent een uitgebreide procedure vooraf van het creëren van een opleidingsplaats, werven van een student voor die plaats en de selectie van geschikte kandidaten. Als kandidaten niet door de sollicitatieprocedure komen, moet die opnieuw worden doorlopen. Soms levert dat uiteindelijk toch niets op of ontbreekt de tijd om voor de start van het nieuwe studiejaar nog een nieuwe kandidaat te werven. Ondanks een zekere terughoudendheid bij de werving door de hogescholen vanwege het taakstellende karakter van het opleidingsbudget voor NP/PA-plaatsen en enige frictie-uitval ten gevolge van de zware en complexe toelatingsprocedure lukt het de hogescholen elk jaar opnieuw om bijna alle beschikbare opleidingsplaatsen te realiseren (zie tabel 2.2).

Tabel 2.2 – Beschikbare en gerealiseerde opleidingsplaatsen NP en PA

	2004	2005	2006	2007
Beschikbare opleidingsplaatsen	250	325	325	325
Gerealiseerde opleidingsplaatsen	234	319	300	321
Deel gerealiseerd	94 %	98 %	92 %	99 %

Tabel 2.2 leert ons dat de instroom van studenten de ontwikkeling van het aantal beschikbare opleidingsplaatsen goeddeels volgt. De afgelopen jaren heeft dus het aantal bekostigde plaatsen de omvang van de instroom bepaald. Daarmee is het niet mogelijk om op basis van de instroom een volledig beeld te krijgen van de behoefte aan NP's en PA's; de cijfers in tabel 2.1 vormen daar de ondergrens van. De feitelijke behoefte op de arbeidsmarkt aan NP's en PA's kan hoger liggen, maar daarover geven de cijfers geen uitsluitsel. Ter illustratie: het aantal benodigde opleidingsplaatsen op grond van vooraanmeldingen zoals dat in 2007 voorafgaande aan het nieuwe studiejaar door de hogescholen werd geraamd, bedroeg 267 plaatsen voor NP's en 110 voor PA's[4]: Daarmee lag het totale aantal vooraanmeldingen (377) in 2007 dus ruimschoots boven het aantal van 325 beschikbare opleidingsplaatsen. Voor het studiejaar 2008-2009 lijkt eenzelfde beeld te ontstaan en nadert het aantal vooraanmeldingen de 400.

2.2 Inschrijvingen

De MANP duurt 2 jaar, de MPA 2,5 jaar. In tabel 2.2 staat een overzicht van de ontwikkeling van het totale aantal studenten dat de opleidingen volgt.

Tabel 2.3 – Inschrijvingen in de opleidingen ANP en PA (aantal studenten)

	2004	2005	2006	2007
Master Advanced Nursing Practice	179	373	459	475
Master Physician Assistant	55	154	218	235
Totaal	234	527	677	710

Bron: HBO-raad

4 Cijfers op verzoek geleverd door de hogescholen met een opleiding ANP of PA.

Tabel 2.3 laat zien dat ook het aantal inschrijvingen de ontwikkeling van het aantal bekostigde opleidingsplaatsen grotendeels volgt.

2.3 Conclusies voor de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's

Uit de in paragrafen 2.1 en 2.2 gepresenteerde gegevens blijkt, dat de beschikbare opleidings-capaciteit voor NP's en PA's van 325 plaatsen nagenoeg volledig wordt benut. De beschikbare capaciteit stuurt daarmee als het ware de vraag. Omdat er in de huidige situatie sprake is van een numerus fixus en er geen sprake is van vrije instroom, is de beschikbare capaciteit vooral te beschouwen als een ondergrens van de arbeidsmarktbehoefte aan opleidingsplaatsen voor NP's en PA's. De feitelijke behoefte aan NP's en PA's - en daarmee aan opleidingsplaatsen - ligt vermoedelijk hoger dan 325 per jaar.

3 Onderzoek onder afgestudeerden

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van het onderzoek onder 224 afgestudeerde NP's en PA's. Een opmerking vooraf is dat de respons per vraag uiteen kan lopen. Dat komt omdat niet elke vraag steeds door alle respondenten (volledig) is beantwoord.

3.1 Organisatie en functie

De meeste NP's en PA's uit de responsgroep werken in een ziekenhuis (zie tabel 3.1). Een substantieel deel van de rest van de PA's werkt in een huisartsenpraktijk, terwijl NP's in meerdere zorgbranches actief zijn. Volgens 70 procent van de afgestudeerden (staat niet in de tabel) is het specialisme waarin ze nu werken dezelfde als voor de start met de opleiding ANP of PA.

Tabel 3.1 – Waar werken NP's en PA's?

Type organisatie	Afgestudeerden (percentage)		Meest voorkomende afdelingen / specialismen waar NP's en PA's werkzaam zijn	
	NP (n=155)	PA (n=45)	NP (n=155)	PA (n=45)
Ziekenhuis	63 %	69 %	Anesthesiologie Cardiologie Dermatologie Geriatrie Intensive Care Interne geneeskunde Mammacare Oncologie Diverse poliklinieken	(Cardio-thoracale) chirurgie Intensive Care Neurologie Reumatologie Urologie
Ambulancezorg	2 %	-		
Huisartsenpraktijk	7 %	20 %		
Gehandicaptenzorg	5 %	-		
GGZ	5 %	-		
Thuiszorg	3 %	-	Ouderenzorg Geriatrie	
Verpleeghuis	4 %	-	Ouderenzorg Geriatrie	
Verslavingszorg	2 %	-		
Overig / onbekend	9 %	11 %		

De afgestudeerden is tevens gevraagd de naam van de huidige functie op te geven. Voor het overgrote deel zijn dat *nurse practitioner* of *physician assistant*. Bij de NP's gaat het daarnaast ook vaak om de functienaam (wijk)verpleegkundige of verpleegkundig specialist.

Voor 85 procent van de NP's in de responsgroep is de huidige functie een nieuwe functie en voor de PA's geldt dit – op een enkele uitzondering na – voor iedereen. Een deel van de NP's in de responsgroep (15 procent) geeft dus aan dezelfde functie te bekleden als voordat men met de masteropleiding NP of PA startte.

3.2 Taken

Huidige en toekomstige takenpakket

De 224 afgestudeerden die hun eigen functie beschouwen als een NP- of PA-functie hebben we gevraagd welke medische, verpleegkundige en overige taken zij momenteel verrichten en of ze verwachten dat deze taken in de toekomst belangrijker of minder belangrijk worden. Het overgrote deel (per deelvraag tussen de 70 en 100 procent) heeft op deze vraag geantwoord. De uitkomsten staan in tabel 3.2 voor de NP's en in tabel 3.3 voor PA's.

Tabel 3.2 – Taken van NP's (percentage afgestudeerden)

	Huidige taken (n≈150)			Toekomstige taken (n≈130)		
Medische en verpleegkundige taken NP	Niet mee te maken	Komt soms voor	Komt vaak voor	Worden minder belangrijk	Blijven even belangrijk	Worden belangrijker
Anamnese afnemen: somatisch	5	13	82	-	76	24
Zorg- / behandelplan opstellen	3	16	82	-	67	33
Preventie / voorlichting	1	18	80	-	73	26
Lichamelijk onderzoek	7	20	72	-	76	24
Aanvullend onderzoek aanvragen	5	26	68	1	71	28
Evaluatie zorg/behandeling	3	30	67	-	70	30
Verwijzen/consult aanvragen	4	33	63	-	74	26
Differentiaaldiagnose stellen	10	31	59	1	71	28
Medische handelingen uitvoeren	12	41	47	2	70	29
Medicatie voorschrijven	28	26	47	-	49	51
Patiënt opnemen	44	30	25	4	82	15
Patiënt ontslaan	58	22	20	9	79	12
Anamnese afnemen: psychiatrisch	41	40	18	11	75	14

	Huidige taken			Toekomstige taken		
Overige taken	Niet mee te maken	Komt soms voor	Komt vaak voor	Worden minder belangrijk	Blijven even belangrijk	Worden belangrijker
Kwaliteitsbevordering	2	17	81	-	62	38
Behandel- / zorgcoördinatie	4	24	72	-	66	34
Deskundigheidsbevordering	2	31	67	-	68	32
Innovatie / ontwikkeling	3	36	62	-	55	45
Onderzoeksresultaten toepassen	10	63	27	2	55	44
Wetenschappelijk onderzoek uitvoeren	28	57	14	4	59	38
Onderzoeksprotocollen schrijven	43	46	11	8	62	30
Formuleren onderzoeksvragen	25	68	7	5	61	33

Bij de NP's komen wat de huidige *medische en verpleegkundige* taken betreft, het afnemen van psychiatrische anamneses, het opnemen en ontslaan van patiënten niet vaak voor. Het merendeel van de afgestudeerden verwacht ook niet dat deze taken belangrijker worden. Het voorschrijven van medicatie wordt door de helft van de afgestudeerden gezien als een taak die in de toekomst belangrijker wordt.

De rubriek *overige taken* laat zien dat NP's zich binnen de afdeling vooral richten op professionalisering van de zorg en op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. NP's formuleren maar zelden onderzoeksvragen, schrijven niet vaak onderzoeksprotocollen en voeren meestal ook geen onderzoek uit. Ongeveer een derde van de afgestudeerden verwacht wel dat deze taken belangrijker worden. Het is echter vooral het toepassen van onderzoeksresultaten dat belangrijker wordt. Dit komt nu al bij bijna 30 procent van de afgestudeerden vaak voor en meer dan 40 procent verwacht dat deze taak in de toekomst belangrijker wordt. Dit bevestigt de rol van de NP's op het gebied van het professionaliseren van de zorg en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Ook voor PA's geldt dat zij niet vaak onderzoeksvragen formuleren, onderzoeksprotocollen schrijven en onderzoek uitvoeren (zie tabel 3.3). Net als NP's richten PA's zich binnen hun afdeling op professionalisering van de zorg en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, maar gezien de beduidend lager percentages doen ze dat in mindere mate dan de NP's.

Tabel 3.3 – Taken van PA's (percentage afgestudeerden)

	Huidige taken (n≈42)			Toekomstige taken (n≈35)		
Medische en verpleegkundige taken PA	Niet mee te maken	Komt soms voor	Komt vaak voor	Worden minder belangrijk	Blijven even belangrijk	Worden belangrijker
Lichamelijk onderzoek	-	-	100	-	84	16
Aanvullend onderzoek aanvragen	-	2	98	-	84	16
Verwijzen/consult aanvragen	-	2	98	-	83	17
Anamnese afnemen: somatisch	-	5	95	-	89	11
Zorg- / behandelplan opstellen	2	7	91	3	81	17
Differentiaaldiagnose stellen	-	11	89	-	76	24
Medicatie voorschrijven	-	14	86	-	65	35
Medische handelingen uitvoeren	5	9	86	-	68	32
Evaluatie zorg/behandeling	7	11	82	3	82	15
Preventie / voorlichting	-	21	80	3	75	22
Patiënt opnemen	20	17	63	4	89	7
Patiënt ontslaan	20	20	61	3	86	10
Anamnese afnemen: psychiatrisch	23	47	30	6	79	15

Zie vervolg tabel op volgende bladzijde

(Vervolg tabel 3.3)

Overige taken	Huidige taken			Toekomstige taken		
	Niet mee te maken	Komt soms voor	Komt vaak voor	Worden minder belangrijk	Blijven even belangrijk	Worden belangrijker
Behandel- / zorgcoördinatie	16	25	59	3	70	27
Kwaliteitsbevordering	2	40	58	-	61	39
Deskundigheidsbevordering	2	42	56	3	60	38
Innovatie / ontwikkeling	2	44	54	3	47	50
Onderzoeksresultaten toepassen	20	44	37	-	60	40
Wetenschappelijk onderzoek uitvoeren	42	37	22	3	60	37
Formuleren onderzoeksvragen	49	35	16	3	53	44
Onderzoeksprotocollen schrijven	43	45	12	3	55	42

De drie minst voorkomende taken van de PA (psychiatrische anamneses afnemen, patiënten opnemen en patiënten ontslaan) zijn hetzelfde als die van de NP. Tegelijkertijd zijn *patiënten opnemen* en *patiënten ontslaan* taken die door meer dan 60 procent van de afgestudeerden worden uitgevoerd: het zijn dus geen taken die ook in absolute zin weinig voorkomen. Uit tabel 3.3 kan de conclusie getrokken worden dat PA's momenteel alle genoemde medische en verpleegkundige taken verrichten, behalve het afnemen van psychiatrische anamneses. De PA's verwachten daarbij dat zij in toenemende mate met onderzoek bezig zullen zijn.

Herschikken van takenpakket arts naar NP's en PA's

Hoe staat het met de herschikking van taken van de arts naar de NP's en PA's? Het blijkt dat alle PA's en zo'n 93 procent van de NP's uit de responsgroep één of meer taken uitvoert die voorheen door een arts werden uitgevoerd. Meer dan 90 procent van de PA's geeft daarbij aan dat minstens 75 procent van hun hele takenpakket bestaat uit taken die voorheen de arts uitvoerde (zie tabel 3.4). Voor de gemiddelde PA is dat 86 procent. Dat betekent dat bijna het gehele takenpakket van de PA bestaat uit taken die voorheen door een arts werden uitgevoerd. Voor de NP is dit minder eenduidig: gemiddeld bestaat ongeveer 54 procent van het takenpakket van de NP uit taken die voorheen door een arts werden uitgevoerd.

Tabel 3.4 – Deel van het takenpakket dat bestaat uit taken die voorheen door een arts werden uitgevoerd

Deel van het takenpakket	Afgestudeerde NP's (n=71)	Afgestudeerde PA's (n=24)
0 %	-	-
1 – 24 %	17 %	4 %
25 – 49 %	17 %	-
50 %	14 %	4 %
51 – 74 %	20 %	-
75 – 99 %	24 %	50 %
100 %	8 %	42 %
Gemiddeld	54 %	86 %

Het zijn voornamelijk medisch specialisten waarvan NP's taken overnemen (zie tabel 3.5). PA's nemen zowel taken over van medisch specialisten, AIOS en ANIOS. NP's en PA's die in huisartsenpraktijken werken, nemen taken over van de huisarts.

Tabel 3.5 – Van welke artsen nemen NP's en PA's taken over?

Functie	Afgestudeerde NP's * (n=72)	Aantal afgestudeerde PA's * (n=26)
Medisch specialist	82 %	54 %
AIOS	25 %	58 %
ANIOS	13 %	54 %
Huisarts	14 %	12 %
Anders	8 %	4 %

* *Het totaal van het aantal afgestudeerden is meer dan 100 procent omdat er op deze vraag meer antwoorden mogelijk waren.*

In het begin van deze paragraaf zagen we dat bij NP's het opnemen en ontslaan van patiënten en bij zowel NP's als PA's het afnemen van psychiatrische anamneses veel minder vaak voorkomt dan andere taken. Dat zijn ook de taken die het minst door hen worden overgenomen van andere zorgverleners (zie tabel 3.6).

Tabel 3.6 – Welke taken nemen NP's en PA's over?

Taken	NP's * (n=73)	PA's * (n=24)
Lichamelijk onderzoek	93 %	100 %
Anamnese afnemen: somatisch	90 %	96 %
Aanvullend onderzoek aanvragen	90 %	100 %
Verwijzen / consult aanvragen	84 %	92 %
Zorg- / behandelplan opstellen	78 %	100 %
Preventie / voorlichting	78 %	92 %
Differentiaaldiagnose stellen	73 %	92 %
Evaluatie zorg/behandeling	67 %	88 %
Medicatie voorschrijven	66 %	67 %
Medische handelingen uitvoeren	62 %	92 %
Patiënt opnemen	36 %	71 %
Anamnese afnemen: psychiatrisch	29 %	25 %
Patiënt ontslaan	27 %	67 %

* *Deze kolommen tellen op tot meer dan 100 procent omdat er op deze vraag meerdere antwoorden mogelijk waren.*

3.3 Meerwaarde van NP's en PA's

Wat zijn de belangrijkste redenen dat NP's en PA's worden aangetrokken? Welke factoren werken daarbij belemmerend of bevorderend? En als ze eenmaal zijn aangenomen, welke effecten

heeft dat dan? Deze vragen komen nu aan de orde. We beginnen met de eerste vraag: waarom wordt een NP of PA aangenomen of waarom juist niet? In tabel 3.7a staan de antwoorden op deze vraag van degenen die hun functie beschouwen als een NP- of PA-functie (dat geldt voor bijna 90 procent van de afgestudeerden). Belangrijkste redenen dat ze worden aangenomen zijn het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het ontlasten van artsen en medisch specialisten. Dat er meer contacttijd met patiënten is en dat verpleegkundigen en paramedisch personeel een beter loopbaanperspectief geboden krijgt, zijn ook redenen om NP's en PA aan te stellen, maar veel minder belangrijke dan de kwaliteit van zorg en het ontlasten van artsen. In de categorie *andere redenen* wordt vooral genoemd het bevorderen van de continuïteit van zorg.

Tabel 3.7a – Waarom worden NP's of PA's aangesteld?

Reden	Afgestudeerden MANP (n=158)	Afgestudeerden MPA (n=43)
Kwaliteitsverbetering van de zorg	87 %	72 %
Ontlasten van artsen en medisch specialisten	70 %	86 %
Bieden van een loopbaanperspectief bieden voor verpleegkundigen en paramedisch personeel	35 %	23 %
Meer contacttijd met patiënten	34 %	28 %
Andere redenen	18 %	33 %

Iets meer dan 10 procent van de afgestudeerden is naar eigen zeggen na hun masteropleiding niet in een NP- of PA-functie terechtgekomen. Volgens hen liggen hieraan vooral redenen van financiële of organisatorische aard ten grondslag (zie tabel 3.7b).

Tabel 3.7b – Redenen waarom afgestudeerden niet als NP of PA zijn aangesteld

Reden	Afgestudeerden MANP (n=19)	Afgestudeerden MPA (n=5)
Vanwege organisatorische redenen	13	3
Vanwege financiële redenen	6	3
Vanwege zorginhoudelijke / kwaliteitsredenen	2	-
Vanwege persoonlijke redenen	3	-
Andere redenen	4	4

Organisatorische en financiële redenen worden ook genoemd als factoren die een toename van het aantal functies voor NP's en PA's kunnen bevorderen en belemmeren. In tabel 3.8 staat een volledig overzicht van die factoren met een indicatie van hoe vaak een factor genoemd is.

Tabel 3.8 – Factoren die een toename van NP's en PA's bevorderen en belemmeren

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Sociaal-economische factoren (± 20 %)	*Sociaal-economische factoren (< 10 %)*
- lokale tekorten artsen / artsassistenten	- bezuinigingen / reorganisaties (regionale factor)
- toename zorgvraag: vooral door de vergrijzing / oude-renproblematiek	- soms onaantrekkelijk om opleiding te volgen: vinden van een opleidingsplek is lastig (vooral onder PA's), kwaliteit van en salaris tijdens opleiding zijn matig
Juridische factoren (± 30 %)	*Juridische factoren (ruim 20 %)*
- wettelijk regelen van de bevoegdheden in de Wet BIG (experimenteerartikel, officiële beroepsregistratie)	- nog niet geïmplementeerde wettelijke bevoegdheden
Financiële factoren (± 33 %)	*Financiële factoren (± 40 %)*
- gesubsidieerde opleiding	- duurdere zorg, doordat de duurdere NP's de plaats innemen van verpleegkundigen. Gebrek aan eigen DBC (alleen genoemd door NP's)
- eventuele komst eigen DBC (alleen genoemd door NP's)	- onduidelijkheid over wie de NP / PA moet betalen (maatschap of instelling): op welke kostenpost moeten ze belanden?
- kostenbesparend (ten opzichte van de specialisten)	- te lage salariëring voor NP / PA
Organisatorische factoren (± 50 %)	*Organisatorische factoren (± 50 %)*
- meer draagvlak bij huisartsen binnen de zorginstellingen voor taakherschikking en de komst van NP's en PA's. Beleid / visie wordt innovatiever en meer gericht op kwaliteit van de zorg. Draagvlak zal steeds groter worden naarmate de meerwaarde van NP's en PA's duidelijker wordt (voorwaarde voor een groter draagvlak is dat de inzichtelijkheid in taken en verantwoordelijkheden van de NP en PA wordt vergroot).	- domeinstrijd van artsen: sommigen zijn niet bereid om taken te delegeren (alleen genoemd door NP's)
- NP's en PA's hebben meerwaarde binnen de organisatie: er vindt een kwaliteitsverbetering van de zorg plaats, er is meer patiëntencontact, de patiënten zijn meer tevreden en daarbij verbetert de continuïteit van de zorg binnen de organisatie.	- onbekendheid met (inhoud van de) functie NP / PA (vooral de PA is weinig bekend)
- ketenzorg kan voor een toenemende behoefte aan NP's en PA's zorgen: NP's / PA's vervullen een brugfunctie tussen arts / patiënten / verpleegkundigen / paramedici (alleen genoemd door NP's)	- meerwaarde van de inzet van NP / PA is nog te weinig aangetoond
	- gebrek aan visie / beleid binnen de organisatie
	- concurrentie van artsassistenten en praktijkondersteuners
	- gebrek aan mogelijkheden om NP te superviseren en op te leiden (alleen genoemd door NP's)

Als een NP of PA eenmaal is aangenomen, voor welk effect zorgt deze dan binnen de zorg? Het overgrote deel van de afgestudeerden ziet kwaliteitsverbetering van de zorg als voornaamste effect van hun inzet (zie tabel 3.9). Een beter loopbaanperspectief voor verpleegkundigen en paramedici en kostenbeheersing zijn ook veelgenoemde effecten.

Tabel 3.9 – Voornaamste effecten van de inzet van NP's en PA's

Effecten	Afgestudeerden MANP (n=173)	Afgestudeerden MPA (n=46)
Kwaliteit van de zorg verbetert	94 %	72 %
Loopbaanperspectief van verpleegkundigen en paramedici wordt verbeterd	48 %	37 %
Kosten van de zorg worden beter beheerst	34 %	37 %
Personeelsproblematiek wordt teruggedrongen	9 %	22 %
Andere effecten, zoals het verbeteren van de continuïteit van de zorg en afname van de werkdruk van artsen	10 %	26 %

3.4 Behoefte aan NP's en PA's

Het aantal toekomstig gevraagde NP- en PA-functies is afhankelijk van diverse economische, juridische, financiële en organisatorische factoren of keuzes van anderen dan de beroepskrachten zelf. Toch hebben we de afgestudeerden gevraagd hoe zij vanaf de werkvloer aankijken tegen de ontwikkeling van de behoefte aan NP's en PA's. We hebben alleen de gegevens meegenomen van degenen die op alle vragen daarover antwoord hebben gegeven. Het resultaat staat in tabel 3.10 geïndexeerd voor het basisjaar '2008 - afgestudeerd'. Dit betekent dat we het aantal afgestudeerde NP's en PA's in dat jaar op 100 hebben gesteld: het verschil tussen het aantal functies in latere jaren en 100 geeft de relatieve stijging of daling in procenten aan. Het aantal medewerkers dat momenteel in opleiding is, is niet meegenomen in de berekeningen.

Tabel 3.10 – Ontwikkeling behoefte aan NP's en PA's op de afdeling waar de afgestudeerden in de responsgroep werken

	2 jaar geleden	2008		Over 2 jaar	Over 4 jaar	Over 6 jaar	Gemiddelde groei in de komende 6 jaar
		In opleiding	Afgestudeerd				
Nurse practitioners	55	38	97	131	153	176	10,4 %
Geïndexeerde cijfers (basisjaar = 2008 - afgestudeerd)	57	-	100	135	158	181	-
Physician assistants	8	31	33	40	54	60	10,5 %
Geïndexeerde cijfers (basisjaar = 2008 - afgestudeerd)	24	-	100	121	164	182	-

Tabel 3.10 maakt duidelijk dat NP's en PA's *op hun afdeling* een stijgende trend verwachten van het aantal NP's en PA's. In beide gevallen wordt een toename verwacht van ongeveer 80 procent in de komende 6 jaren. Dat is een gemiddelde jaarlijkse groei van iets meer dan 10 procent. Uit de tabel wordt tegelijkertijd ook duidelijk dat de feitelijk stijging van het aantal NP's en PA's de afgelopen 2 jaar veel hoger was dan de verwachting voor de komende jaren.

We hebben de afgestudeerden ook gevraagd een schatting te geven van het aantal NP's en PA's in de komende jaren *binnen de gehele organisatie*. Hierop hebben 215 afgestudeerden gereageerd. Slechts 5 afgestudeerden verwachten een afname van NP's en PA's en 20 procent verwacht dat dit gelijk blijft (zie tabel 3.11).

Tabel 3.11 – Ontwikkeling van de behoefte aan NP's en PA's binnen de gehele organisatie

Afname		Blijft gelijk	Toename	
2 % (n=5)		20 % (n=43)	78 % (n=167)	
Sterke afname	Lichte afname		Lichte toename	Sterke toename
60 % (n=3)	40 % (n=2)	-	70 % (n=114)	31 % (n=50)

Het grootste deel (78 procent) van de afgestudeerden NP's en PA's verwacht dus een toename. Volgens bijna 70 procent van deze groep gaat het echter wel om een lichte toename van het aantal functies NP / PA binnen de organisatie als geheel.

De afgestudeerden konden ook aangeven bij welke afdeling of welke specialisme ze groei verwachten. Hierbij werd vooral het specialisme genoemd waarin ze zelf werken (zie tabel 3.1).

3.5 Conclusies voor de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's

De belangrijkste conclusies ten aanzien van de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's op grond van de enquête onder NP's en PA's zelf zijn de volgende:

- Alle afgestudeerde PA's zijn na hun opleiding werkzaam in een nieuwe functie als PA; bij de NP's is dit 85 procent.
- Alle PA's (100 procent) en 93 procent van de NP's uit de responsgroep nemen taken over van artsen. Bij de gemiddelde PA bestaat 86 procent van het takenpakket uit taken die voorheen door artsen werden uitgevoerd. Voor de gemiddelde NP ligt dit percentage op 54 procent.
- NP's nemen vooral taken over van medisch specialisten (82 procent); PA's nemen taken over van de medisch specialist (54 procent), de AIOS (58 procent) en de ANIOS (54 procent).
- De belangrijkste redenen voor de inzet van NP's en PA's zijn kwaliteitsverbetering van de zorg en het ontlasten van artsen en medisch specialisten.
- NP's en PA's zelf verwachten dat het volume aan NP's en PA's binnen hun eigen afdeling in de komende jaren zal toenemen met gemiddeld ruim 10 procent per jaar.
- Ook voor hun hele organisatie verwachten de afgestudeerden een (lichte) toename van het aantal NP's en PA's.
- Op grond van de uitkomsten van de enquête onder afgestudeerde NP's en PA's valt in de komende jaren vanuit de organisaties, waar op dit moment al NP's en PA's werkzaam zijn, dus een substantiële opleidingsbehoefte te verwachten.

4 Onderzoek onder medisch managers

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitkomsten van het onderzoek onder medisch managers (in de takets ook aangeduid als *managers*). Gegevens over de respons staan in paragraaf 1.4.

4.1 Herschikking van taken

We beginnen met het herschikken van taken van de arts naar de NP en PA. In de vragenlijst konden de managers aangeven of NP's en PA's taken uitvoeren die voorheen door de arts uitgevoerd werden, wat voor arts dit voorheen deed en om welke taken het gaat. In tabel 4.1 staat het antwoord op de eerste vraag.

Tabel 4.1 – Nemen NP's en PA's taken over van de arts?

	Aantal managers	
	Absoluut	Relatief
Ja	37	93 %
Nee	3	8 %
Totaal	40	100 %

Bijna alle managers geven aan dat de NP's en PA's in hun afdeling taken uitvoeren die voorheen werden uitgevoerd door de arts. Dit percentage is iets hoger dan de NP's en PA's zelf aangeven (87 procent: zie paragraaf 3.2). Er worden vooral taken overgenomen van specialisten (zie tabel 4.2). Daarnaast worden taken overgenomen van de AIOS en de ANIOS. Dit is een vergelijkbaar beeld met wat de NP's en PA's zelf opgeven, hoewel de percentages bij de leidinggevenden wel hoger zijn.

Tabel 4.2 – Van welke arts nemen NP's en PA's taken over?

Functie	Aantal managers* (n=35)
Medisch specialist	86 %
AIOS	51 %
ANIOS	37 %
Anders	8 %

** Er waren meerdere antwoorden mogelijk.*

Welke taken nemen NP's en PA's volgens de managers over? Ze konden daarbij kiezen uit de in de tabel 4.3 genoemde taken. Net als de afgestudeerde NP's en PA's geven de leidinggevenden aan dat het afnemen van psychiatrische anamneses en het ontslaan van patiënten het minst vaak voorkomen. Meest opvallende verschillen met wat de NP's en PA's zelf aangeven liggen bij het stellen van de differentiaaldiagnose, het opstellen van een zorg-/behandelplan en het voorschrijven van medicatie. Naar de mening van de NP's en PA's zelf voeren zij deze drie taken beduidend vaker uit dan naar de mening van hun leidinggevenden. De percentages zijn echter bij alle taken hoog te noemen, zeker als we rekening houden met de diversiteit aan afdelingen in de responsgroep. Alle genoemde medische taken kunnen binnen het takenpakket van een NP of PA vallen, afhankelijk van de afdeling waar gewerkt wordt. Er is dus al volop sprake van taakherschikking van de medisch specialisten, AIOS'en en ANIOS'en naar de NP en PA.

Tabel 4.3 – Welke taken nemen NP's en PA's over?

Taken	Aandeel managers (n=38)
Anamnese afnemen: somatisch	84 %
Lichamelijk onderzoek	84 %
Preventie/voorlichting	84 %
Aanvullend onderzoek aanvragen	74 %
Verwijzen/consult aanvragen	74 %
Evaluatie zorg/behandeling	66 %
Medische handelingen uitvoeren	63 %
Zorg-/behandelplan opstellen	61 %
Differentiaaldiagnose stellen	50 %
Patiënt opnemen	50 %
Medicatie voorschrijven	45 %
Patiënt ontslaan	42 %
Anamnese afnemen: psychiatrisch	32 %

** Er waren meerdere antwoorden mogelijk.*

4.2 Meerwaarde van NP's en PA's

We hebben de leidinggevenden van NP's en PA's gevraagd om aan te geven waarom een NP- of PA-functie is gecreëerd. Oftewel: waarom hebt u een NP of PA aangenomen op uw afdeling? De antwoorden staan in tabel 4.4.

Tabel 4.4 – Waarom zijn NP's en PA's in dienst genomen?

Reden	Aandeel managers (n=41)
Kwaliteit van de zorg verbeteren	88 %
Voldoen aan de uitbreiding van de zorgvraag	56 %
Loopbaanperspectief van verpleegkundigen en paramedici verbeteren	29 %
Personeelstekort terugdringen	17 %
Kosten van de zorg beter beheersbaar maken	17 %
Andere redenen	10 %

Veruit de belangrijkste reden is de verbetering van de kwaliteit van de zorg, waarvoor NP's en PA's volgens de managers zorgen. Dit geven de NP's en PA's zelf ook al aan als belangrijkste reden voor hun komst. Daarnaast is er überhaupt meer personeel nodig door de uitbreiding van de zorgvraag, zo geven de managers aan. Deze reden is enigszins vergelijkbaar met de reden die NP's en PA's vaak opgeven dat artsen ontlast worden door hun komst in de afdeling.

Welke factoren kunnen er volgens de managers voor zorgen dat de arbeidsmarktvraag naar NP's en PA's zal toe- of afnemen? Die komen voor het grootste gedeelte overeen met de factoren die NP's en PA's noemen (zie tabel 4.5; in tabel 3.8 staan de factoren volgens de NP's en PA's). Tussen haakjes is wederom een indicatie gegeven van hoe vaak een factor genoemd is.

Tabel 4.5 – Factoren die volgens managers een toename van NP's en PA's kunnen bevorderen en belemmeren

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Sociaal-economische factoren (± 50 %) - lokale tekorten artsen / artsassistenten: taakherschikking als oplossing daarvoor - toename zorgvraag	*Sociaal-conomische factoren* geen factoren genoemd
Juridische factoren (± 20 %) - wettelijk regelen van de bevoegdheden in de Wet BIG (experimenteerartikel, officiële beroepsregistratie)	*Juridische factoren (± 33 %)* nog niet geïmplementeerde wettelijke bevoegdheden en registratie
Financiële factoren (± 10 %) - kostenbesparend (ten opzichte van de specialisten)	*Financiële factoren (± 50 %)* - inperkende vergoedingsystematiek en gebrek aan financiële ondersteuning vanuit zorgverzekeraar - kostendekking (NP's zijn duurder dan verpleegkundigen) - te lage salariëring voor NP / PA
Organisatorische factoren (> 80 %) - meer draagvlak en beleid / visie gericht op taakherschikking en de komst van NP's en PA's - de meerwaarde van NP's en PA's binnen de organisatie: er vindt een kwaliteitsverbetering van de zorg plaats, er is meer patiëntencontact, de patiënten zijn meer tevreden en daarbij verbetert de continuïteit van de zorg binnen de organisatie. Daarbij worden de NP's en PA's door leidinggevenden gezien als deskundig en gemotiveerd personeel.	*Organisatorische factoren (± 50 %)* - domeinstrijd van artsen: sommigen zijn niet bereid om taken te delegeren - meerwaarde van de inzet van NP / PA is nog te weinig aangetoond - gebrek aan visie / beleid binnen de organisatie - gebrek aan mogelijkheden om NP / PA te supervise-ren en op te leiden

Wat zijn de voornaamste effecten gebleken van de inzet van NP's en PA's de afgelopen jaren? Volgens de managers is dit de kwaliteitsverbetering van de zorg (zie tabel 4.6). Zoals we in tabel 6.4 zagen is dit voor de managers overigens ook de voornaamste reden om NP's en PA's aan te nemen. Een andere reden voor het aanstellen van NP's en PA's is het voldoen aan de uitbreiding van de zorgvraag. Dit zien we ook terug als het gaat om het effect dat de inzet van deze beroepsgroep heeft binnen de zorg. Daarnaast geldt tevens het bieden van een beter loopbaanperspectief voor verpleegkundigen en paramedici als een belangrijk effect. Interessant is het 'meningsverschil' tussen NP's en PA's enerzijds en leidinggevenden anderzijds over het effect van de inzet van NP's en PA's op de beheersbaarheid van de zorgkosten. Volgens eenderde van de NP's en 37 procent van de PA's heeft de inzet van hun functie een positief effect op de beheersbaarheid van de zorgkosten, terwijl van de leidinggevenden slechts 13 procent deze mening is toegedaan.

Tabel 4.6 – Voornaamste effecten van de inzet van NP's en PA's

Effect	Aandeel managers (n=39)
Kwaliteit van de zorg verbetert	85 %
Er wordt beter voldaan aan de uitbreiding van de zorgvraag	62 %
Loopbaanperspectief van verpleegkundigen en paramedici wordt verbeterd	42 %
Kosten van de zorg worden beter beheerst	13 %
Personeelsproblematiek wordt teruggedrongen	13 %
Andere effecten	13 %

4.3 Behoefte aan NP's en PA's

Ook de managers is gevraagd naar de behoefte aan NP's en PA's, maar ook aan AIOS, ANIOS en medisch specialisten. We hebben alleen de gegevens meegenomen van degenen die per functie op alle vragen daarover antwoord hebben gegeven. Wederom geven we de gegevens geïndexeerd weer (het aantal functies in 2008 is op 100 gesteld en het verschil tussen het aantal functies in latere jaren en 100 geeft dan de relatieve stijging of daling in procenten aan).

Tabel 4.7 – Ontwikkeling van het aantal NP's, PA's, AIOS, ANIOS en medisch specialisten

	2 jaar geleden	In 2008	Over 2 jaar	Over 4 jaar	Over 6 jaar	Gemiddelde groei in de komende 6 jaar
Nurse Practitioner (n=22)	33	53	64	75	88	8,8 %
Geïndexeerde cijfers (basisjaar = 2008)	62	100	121	142	166	
Physician Assistant (n=15)	9	14	17	20	21	7,0 %
Geïndexeerde cijfers (basisjaar = 2008)	64	100	121	143	150	
Medisch specialisten (n=17)	132	142	144	147	153	1,3 %
Geïndexeerde cijfers (basisjaar = 2008)	93	100	101	103	108	
ANIOS (n=11)	31	34	27	28	27	-3,8 %
Geïndexeerde cijfers (basisjaar = 2008)	91	100	79	82	79	
AIOS (n=17)	86	111	81	83	80	-5,3 %
Geïndexeerde cijfers (basisjaar = 2008)	78	100	73	75	72	

Daar waar NP's en PA's gezamenlijk tot een verwachte groei voor het aantal NP's en PA's komen van zo'n 80 procent in de komende 6 jaar (een jaarlijkse groei van 10 procent), zijn de leidinggevenden iets voorzichtiger met een groei voor het aantal NP's van 66 procent (een jaarlijkse groei van bijna 9 procent) en voor het aantal PA's van 50 procent (een jaarlijkse groei van 7 procent). Beide responsgroepen geven aan dat de verwachte groei de komende jaren geringer is dan de groei van de afgelopen twee jaren.

Als gekeken wordt naar de verwachting voor het aantal AIOS en ANIOS, dan valt op dat er een onverklaarbaar groot verschil zit tussen het huidige en te verwachten aantal medewerkers. Als we het huidige aantal AIOS en ANIOS niet meerekenen is er sprake van een licht dalende trend. Rekenen we het huidige aantal AIOS en ANIOS wel mee, dan is er de komende jaren sprake van een sterk dalende trend. Gezien het opmerkelijk verloop van de cijferreeks wordt hier uitgegaan van de betrouwbaardere licht dalende trend in het aantal AIOS en ANIOS.

Ten slotte wordt voor het aantal medisch specialisten een lichte groei verwacht van 8 procent de komende 6 jaar. Dat is een jaarlijkse groei van 1,3 procent.

Tabel 4.8 heeft betrekking op de verwachte ontwikkeling van de functies op de afdeling van de manager. We hebben de managers tevens gevraagd aan te geven wat hun verwachting is van het aantal NP's en PA's de komende jaren *binnen de organisatie als geheel*. Geen enkele manager verwacht een afname van het aantal NP's en PA's en 59 procent verwacht een toename (zie tabel 4.8). Ter vergelijking: eerder zagen we dat 78 procent van de NP's en PA's een toename verwacht.

Tabel 4.8 –Schatting van het aantal NP's en PA's in de komende jaren binnen de organisatie als geheel

	Afname	Blijft gelijk	Toename
NP / PA	-	41 % (n=17)	59 % (n=24)

De meest genoemde redenen voor een toename zijn de veronderstelde *kwaliteits- en continuïteitsverbetering* die NP's en PA's brengen in de zorg, de *algehele toename van de zorgvraag* en de *toename en/of verschuiving van het takenpakket* van de NP's en PA's. Redenen dat het aantal NP's en PA's gelijk zal blijven binnen de organisatie zijn *geldgebrek*, *onbekendheid met de functie*, *stabiele zorgvraag*, *behoefte aan andere disciplines*, maar de meest voorkomende reden is dat de *gewenste ratio tussen het aantal NP's en PA's en het aantal artsen is behaald.* Laatstgenoemde reden kan enerzijds voorkomen in het geval dat er ook geen behoefte is aan meer NP's en PA's en anderzijds in het geval dat er te weinig artsen zijn voor supervisie en het opleiden van NP's en PA's.

4.4 Conclusies voor de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's

De belangrijkste conclusies ten aanzien van de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's op grond van de enquête onder medisch managers zijn de volgende:

- Van de medisch managers geeft 93 procent aan dat NP's en PA's taken overgenomen hebben van artsen.
- NP's en PA's nemen vooral taken over van de medisch specialist (86 procent), de AIOS (51 procent) en de ANIOS (37 procent).
- De belangrijkste redenen voor de inzet van NP's en PA's zijn kwaliteitsverbetering van de zorg en het voldoen aan uitbreiding van de zorgvraag.
- De medisch managers verwachten dat het volume aan NP's en PA's binnen hun eigen afdeling in de komende jaren zal toenemen met gemiddeld 9 respectievelijk 7 procent.
- Ook voor de organisatie als geheel verwacht het merendeel van de managers een toename van het aantal NP's en PA's. Geen enkele manager verwacht dat dit aantal zal afnemen.
- Op grond van de bevindingen uit het onderzoek onder medisch managers mag vanuit de organisaties waar al NP's en PA's werkzaam zijn, in de komende jaren dus een substantiële opleidingsbehoefte worden verondersteld.

5 Literatuuronderzoek

In het onderzoek kijken we vanuit verschillende invalshoeken naar de behoefte aan PA's en NP's. Dat doen we in dit hoofdstuk vanuit de literatuur over:

- arbeidsmarktbelemmeringen: welke zijn dat en wat zou het effect zijn van het wegnemen van die belemmeringen voor de ontwikkeling van het aantal NP's en PA's?
- taakdifferentiatie binnen de Nederlandse mondzorg: zijn hieruit indicaties af te leiden voor de wijze waarop taakdifferentiatie tussen artsen en medisch specialisten en NP's en PA's zich in de komende jaren kan gaan voltrekken?
- referentiecijfers over de ontwikkeling van het aantal NP's en PA's uit ander onderzoek: hoe verhouden de uitkomsten van ons onderzoek zich tot cijfers die daarover vanuit andere bronnen beschikbaar zijn?

5.1 Arbeidsmarktbelemmeringen

Uit de interviews met sleutelpersonen en de telefonische enquête die gehouden zijn tijdens het eerdere KBA-onderzoek naar de arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan NP's en PA's, blijkt dat er diverse, deels samenhangende factoren zijn die een bredere entree van NP's en PA's binnen de arbeidsmarkt in de weg staan. Hierbij ging het om:

- de ten tijde van het onderzoek bestaande onzekerheid voor zorginstellingen en hogescholen over de voortzetting van de bekostiging van de NP- en PA-opleidingen: die bekostiging is pas sinds 2008 structureel, waarbij het gaat om een gelimiteerd aantal opleidingsplaatsen;
- de financiering van opleidingsplaatsen: voor NP's en PA's ontvangt de opleidende instelling van VWS € 21.000 en van OCW € 7.500 per jaar per student voor compensatie van opleidingskosten gedurende 2 (MANP) of 2,5 (PA) jaar; voor medisch specialistische opleidingen (die meestal 3 tot 6 jaar duren) is de vergoeding € 108.000 tot € 145.000 per jaar (dit is afhankelijk van het totaal aantal op te leiden specialisten in de instelling);
- de wettelijke/juridische status van NP's en PA's: beide beroepen zijn wettelijk nog niet geregeld en dat belemmert het overnemen van taken van de arts door NP's en PA's, zoals het voorschrijven van geneesmiddelen (op korte termijn wordt de formele positie van beide beroepen waarschijnlijk geregeld via een experimenteerartikel in de wet BIG);
- de financiering van de personeelskosten na de opleiding; NP's en PA's zijn vaak nog niet ingebed in de functiestructuur van ziekenhuizen;
- de weerstand bij een deel van specialisten en artsen om NP's en PA's in te zetten, waardoor zij bijvoorbeeld niet bereid zijn taken te delegeren.

In de onderzoeken onder afgestudeerden en managers hebben we de door hen genoemde factoren verdeeld in 4 categorieën: sociaal-economische, juridische, financiële en organisatorische factoren (zie tabellen 3.8 en 4.5). Daarbinnen worden grotendeels dezelfde zaken onderscheidden als hiervoor genoemd, maar ook een aantal nieuwe zoals bezuinigingen en reorganisaties, de onbekendheid met de functies en de concurrentie van artsassistenten en praktijkondersteuners. We hebben nauwelijks literatuur gevonden die ons meer inzicht geeft in de werking van deze belemmeringen en het wegnemen daarvan. We zijn ook geen belemmerende factoren op

het spoor gekomen, die hiervoor nog niet zijn genoemd. We volstaan dan ook om vanuit de schaarse literatuur hierover, de factoren aan te vullen.

Economische factoren: tekort aan artsen

Een belangrijke reden voor het ontstaan van de groeiende vraag naar NP's en PA's in de Verenigde Staten (VS) is het tekort aan artsen waarmee dat land te maken heeft. Het aantal NP's en PA's is daar dan ook flink gestegen; tussen 1970 en 2000 van respectievelijk 15.443 naar 67.882 NP's en van 237 naar 45.865 PA's[5]. Dat aantal is sindsdien stevig doorgegroeid. Zo hadden in 2004 in de VS 92.492 NP's een masteropleiding of een opleiding tot NP afgerond[6] en zijn er in 2008 naar schatting zo'n 68.124 PA's[7] werkzaam. Volgens Hooker (2006) hebben de NP's en PA's het tekort aan artsen inderdaad gedeeltelijk kunnen opvangen.

In de VS blijven de vooruitzichten voor NP's en PA's gunstig, mede door de 80-urige werkweek limiet die in 2003 voor medisch assistenten is vastgesteld (Hooker, 2006). Onderzoek van Herrick[8] toont aan dat veel ziekenhuizen de hierdoor ontstane personeelstekorten vullen met het aannemen van NP's en PA's.

Juridische factoren: regelen van bevoegdheden

Een cruciale rol bij de aanpak van het tekort aan artsen in de VS, speelde volgens Hooker (2006) het institutionaliseren van de regelgeving omtrent de uitvoering van voorbehouden behandelingen, die ervoor zorgt dat NP's en PA's gemakkelijker taken van specialisten kunnen overnemen of zelfs de bevoegdheid hebben om voorbehouden behandelingen zelfstandig uit te voeren. Het Bureau of Labor Statistics (2008) verwacht dat de behoefte aan PA's vooral zal toenemen in die staten waar PA's meer taken mogen verrichten, zoals het voorschrijven van medicijnen. Maar zoals gezegd is dit een *verwachting*. Voor het beroep Physician Assistant zijn de werkgelegenheidsvooruitzichten bijzonder gunstig in de VS. De verwachte werkgelegenheidsgroei is ongeveer 27 procent tussen 2006 en 2016[9], wat volgens het Bureau of Labor Statistics voor een belangrijk deel te danken is aan de efficiëntie en productiviteit van PA's in de VS.

Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, beveelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (2007) de minister van VWS aan om met vernieuwde wet- en regelgeving de ontwikkeling en professionaliteit van taakherschikking in goede banen te leiden en te stimuleren[10]. Gezien de ervaringen in de VS met het juridisch regelen van de bevoegdheid van NP's en PA's, mag worden verwacht dat dit ook in Nederland zal leiden tot een vraagvergrotend effect op de behoefte aan PA's en NP's.

Financiële factoren: efficiëntie

Hooker (2000) heeft enige jaren geleden een aantal studies op een rijtje gezet naar de inzet van PA's in de VS. Volgens Hooker laten die grote voordelen zien op het gebied van efficiëntie van

5 Hooker, Roderick S. (2006). *Physician assistants and nurse practitioners: the United States experience.* In: The medical journal of Australia, jrg. 185, nr. 1, pag. 4-7.

6 Bron: Health Resources Services Administration, 2005.

7 Bron: American Association of Physician Assistants (AAPA).

8 Herrick Herrick, T. (2003). *As residents sleep: will PA and NP postgraduate programs awaken?* Clinician News, April 2003; 7 (3): 1-14.

9 Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, *Occupational Outlook Handbook, 2008-09 Edition*, Physician Assistants, February 14, 2008.

10 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2007). *Staat van de gezondheidszorg 2007: Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg*. Den Haag, december 2007.

de zorg[11]. Bovendien wijst de auteur er op dat alleen al vanwege het feit dat PA's steeds vaker worden aangenomen, het aannemelijk is dat PA's efficiëntie brengen in het zorgstelsel, anders zou dit niet op zo'n grote schaal gebeuren.

Buchan & Dal Poz (2002) beschrijven de gevolgen van taakdifferentiatie in de zorg en geven aan dat door onder andere NP's, in de VS de zorg verbetert (gemeten door patiënttevredenheid) terwijl de kosten gelijk blijven of dalen. Patiënten gaven in verschillende onderzoeken[12] aan meer tevreden te zijn met NP's dan met specialisten, onder andere omdat ze meer informatie en aandacht geven aan patiënten.

Organisatorische factoren: weerstand
Een probleem bij de introductie en verdere inzet van NP's en PA's is de weerstand daartegen bij bepaalde groepen zorgverleners, vooral huisartsen en specialisten. In het eerder genoemde KBA-onderzoek wordt daarover opgemerkt dat niet duidelijk is of hierbij sprake is van principiële acceptatieproblemen of van koudwatervrees. Duidelijk is wel dat als die weerstand aanhoudt, de doorgroei van deze beroepen in delen van de gezondheidszorg wordt belemmerd.

In de VS is de georganiseerde geneeskunde, zoals de American Medical Association, de komst van de PA's pas na verloop van tijd gaan steunen[13]. In eerste instantie zagen de artsen de PA's als concurrent, maar gaandeweg werd duidelijk dat de PA juist een aanvulling is op hun eigen taken en steunden de artsen de komst van de PA's. Cawley & Hooker (2003) concluderen dan ook dat de Physician Assistant in vele zorgsystemen en -instellingen een potentiële oplossing is voor het tekort aan personeel.

5.2 Taakdifferentiatie in de mondzorg

In februari 2006 heeft de Commissie Innovatie Mondzorg advies uitgebracht[14] over een nieuwe wetenschappelijke opleiding tot mondarts. In dat advies is sprake van taakherschikking tussen de mondhygiënist en de tandarts. Gezien de parallellen met de verschuiving van taken van specialisten en artsen enerzijds naar nurse practitioners en physician assistants anderzijds, is nagegaan welke 'lessen' hieruit zijn te trekken voor de taakherschikking waarmee NP's en PA's te maken hebben.

De Commissie Innovatie Mondzorg adviseert om binnen de sector mondzorg op grotere schaal in teamverband te gaan werken en taakherschikking in te voeren, waarbij de dagelijkse, reguliere mondzorg zoveel mogelijk wordt verschoven van tandarts naar mondhygiënist. Daarmee wordt een meer doelmatige zorg verwacht en een betere benutting van beschikbare menskracht, mede met het oog op het tandartstekort waar destijds sprake van was. Ook ziet de commissie in de aanpak met werken in teamverband belangrijke kwaliteitsvoordelen, doordat de tandarts zijn handen vrij krijgt om zorg op academisch niveau te verlenen.

11 Hooker, Roderick S. (2000). *The economic basis of physician assistant practice.* In: Physician Assistant 2000; 24: 51-71.
12 Buchan J, & Dal Poz, M.R. (2002). Skill mix in the health care workforce: reviewing the evidence. In: *Bulletin of the World Health Organization 2002*; 80: 575-580.
13 Cawley, James F. & Roderick S. Hooker. (2003). Does the US experience have anything to offer other countries? In: Journal of Health Services Research & Policy, Vol. 8, nr. 2., p. 65-67.

Uit de literatuur blijkt dat de taakherschikking in de mondzorg, vooral werd gestuurd door het herverdelen van bestaande (curatieve) taken. De beroepsgroep van mondhygiënisten (de NVM) wijst er echter op dat door meer preventieve mondzorg te verlenen, er niet alleen winst te halen is in de kwaliteit van de zorg, maar ook in de doelmatigheid daarvan. Met ander woorden: mondhygiënisten zouden een profiel moeten hebben dat niet uitsluitend bestaat uit taken die eerder door anderen werden uitgevoerd, maar ook uit nieuwe taken, waarmee ze iets toevoegen aan de mondzorg. Het gaat dus niet alleen om substitutie, maar ook om innovatie en kwaliteit van zorg.

Een tweede parallel met de situatie van NP's en PA's is dat naast het herverdelen van taken ook wetgevende kaders van belang zijn. In de mondzorg blijkt dat uit de opkomst van de zogenoemde *paro-preventieassistent,* die zich bezighouden met de zorg voor patiënten met parodontitis. Deze assistenten worden in toenemende mate ingezet voor werkzaamheden waar de mondhygiëniste gedurende vier jaar voor is opgeleid. Het betreft vaak ingewikkelde zorg, waarvoor diepgaander kennis van de achtergronden noodzakelijk is[15]. Nadat de NVM kenbaar maakte dit een zorgwekkende ontwikkeling te vinden, reageerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als volgt: "…de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) heeft, wat betreft de mondzorg, betrekking op tandartsen, mondhygiënisten en tandprothetici. De paro-preventieassistent is een aanvullend opgeleide tandartsassistent, *die dus niet onder de werkingssfeer* van de wet BIG valt. Met dien verstande dat het zonder opdracht van een tandarts uitvoeren van de zogenaamde 'voorbehouden handelingen' zoals in de wet BIG beschreven, strafbaar is. Verwarring van paro-preventieassistent met een mondhygiënist zou dus alleen al op basis van wettelijke bepalingen niet aan de orde mogen zijn."[16] Dit illustreert dat in de gezondheidszorg het van cruciaal belang is voor de positie van beroepgroepen, dat (de verantwoordelijkheid voor) handelingen formeel zijn vastgelegd. Voor de NP's en PA's is dat tot op heden nog niet geregeld.

5.3 Referentiecijfers uit ander onderzoek

Hoe verhouden de uitkomsten van ons onderzoek zich tot cijfers die daarover vanuit andere bronnen beschikbaar zijn? De praktijk is dat als ze er al zijn dat het dan gaat om globale indicaties. Er zijn slechts twee bronnen van waaruit we globale gegevens kunnen afleiden over de ontwikkeling van het aantal NP's en PA's en de behoefte aan dergelijke functies:

- de jaarlijks verschijnende publicatie *Arbeid in Zorg en Welzijn* van Prismant;
- ramingen van de Stichting Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgopleidingen die elke 2 jaar worden gepubliceerd in het zogenoemde *Capaciteitsplan*.

14 Commissie Innovatie Mondzorg, (2006): *Innovatie in de Mondzorg, Advies*. Leiden: Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven.
15 Ibidem.
16 M.J. Boereboom, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2007).

Arbeid in Zorg en Welzijn
Tot 2005 werd jaarlijks door de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA) een rapport uitgebracht waarin de stand van zaken op de arbeidsmarkt in de sectoren zorg en welzijn werd beschreven. Met ingang van 2005 gebeurt dat door Prismant. In het rapport van 2006 is voor het eerst sprake van NP's en PA's (zie tabel 5.1).

Tabel 5.1 – NP's en PA's in de rapporten Arbeid in Zorg en Welzijn

Bron	Informatie over NP's en PA's
Arbeid in Zorg en Welzijn 2006	"Vooralsnog is het onduidelijk of taakherschikking en –delegatie tot een hogere arbeidsproductiviteit leiden. Er is weliswaar sprake van kwaliteitsverbetering, maar die gaat tot nu toe over het algemeen ook gepaard met een grotere personeelsinzet."
Arbeid in Zorg en Welzijn 2007	De Nederlandse Vereniging van Nurse Practitioners telt anno 2007 436 leden en in datzelfde jaar werken er 148 PA's in ziekenhuizen. "Alhoewel er in absolute zin (nog) sprake is van kleine aantallen, is er […] wel degelijk sprake van een forse groei." Als taakherschikking plaatsvindt, zijn volgens de auteurs de volgende voorspellingen te doen: - De differentiatie naar gespecialiseerde beroepsgroepen op post-HBO-niveau zou groter kunnen worden dan nu is te overzien. - De vraag naar dergelijk gespecialiseerd, hoog opgeleid personeel zal kunnen toenemen.

De rapportages *Arbeid in Zorg en Welzijn* onderstrepen onze bevindingen dat sprake is van groei van het aantal NP en PA-functies, maar geven geen houvast om dat te kwantificeren.

Capaciteitsplan
Het Capaciteitsorgaan brengt vanaf 2000 adviezen uit over de instroom in de medische en tandheelkundige (vervolg)opleidingen. Eerst gebeurde dat jaarlijks, vanaf 2003 om de twee jaar. In het advies van 2003 gaat het Capaciteitsorgaan voor het eerst in op de behoefte aan NP's en PA's. In tabel 5.2 zetten we de opmerkingen op een rijtje die daarover worden gemaakt in de Capaciteitsplannen van 2003, 2005 en 2008.

Tabel 5.2 – NP's en PA's in de adviezen van het Capaciteitsorgaan

Bron	Informatie over NP's en PA's
Capaciteitsplan 2003	"…voornemens om in veel grotere getale dan nu zogenaamde nurse practitioners (n.p.'s) en physician assistants (p.a.'s) op te gaan leiden, [zijn] van groot belang. Als er inderdaad sprake zou zijn van echte taakherschikking ten opzichte van medische en tandheelkundige specialisten kan dit gevolgen hebben voor de bestaande ramingen zowel van de vervolgopleidingen als van de initiële opleiding." Het Capaciteitsorgaan tekent hierbij aan dat er nog geen goede kwantitatieve studies beschikbaar zijn die inzicht bieden in mogelijke capaciteitseffecten.
Capaciteitsplan 2005	Geschat wordt dat er zo'n 350 NP's en PA's werkzaam zijn, het merendeel in ziekenhuizen en enkele tientallen in de huisartsenzorg. Het Capaciteitsorgaan maakt geen raming van het aantal NP's in de eerste lijn: dat wordt op dat moment weinig zinvol gevonden. Voor medisch specialistische zorg wordt wel een raming gemaakt van het aantal NP's en PA's. Tussen 2005 en 2016 neemt het aantal NP's, PA's en aanverwante disciplines toe met 1.145. Daarvoor is een instroom in de opleiding nodig van zo'n 180 tot 240 per jaar vanaf 2006. Ook nu weer wijst het Capaciteitsorgaan op het ontbreken van onderzoeken die duidelijkheid geven over de inzet van dergelijke functies op de capaciteit van specialisten: "…de meeste onderzoeken inventariseren meningen in interviews, maar niet de daadwerkelijk overdracht van werk".
Capaciteitsplan 2008	Het Capaciteitsorgaan schat dat er zo'n 650 NP's en PA's werkzaam zijn, bij ongeveer 16 van de 27 specialismen. "Kennelijk voegen de POH en NP/PA vooral iets toe aan de bestaande werkzaamheden van de specialisten. Dit komt ook tot uiting in de vorm van allerlei onderzoeken naar dit type disciplines, waarin gemeld wordt dat sprake is van kwaliteitsverbetering." Ook nu beperkt het Capaciteitsorgaan hun raming van het aantal benodigde NP's en PA's tot de medisch specialistische zorg. In het advies wordt de benodigde instroom geschat op 165 tot 225 bij 3% wegvangen van de vraag bij medisch specialisten. Bij 6% wegvangen van de vraag bij medisch specialisten is er een instroom nodig van 345 tot 405. Gezien de onzekerheden rond de inzet van NP's en PA's kiest het Capaciteitsorgaan voor handhaving van het advies uit 2005: een benodigde instroom van 180 tot 240.

Het is duidelijk dat de inzet van NP's en PA's met veel onzekerheden omgeven is. Centrale vraag voor het Capaciteitsorgaan daarbij is voortdurend wat de effecten zijn van de inzet van NP's en PA's op de capaciteit van medisch specialisten en huisartsen. Ook de studies die daar recentelijk naar zijn uitgevoerd, geven volgens het Capaciteitsorgaan nog weinig houvast om die vraag te kunnen beantwoorden. In het Capaciteitsplan 2008 kiest het Capaciteitsorgaan er (daarom) voor om de instroom in de opleidingen op 180-240 te handhaven; hetzelfde advies als in 2005. Dat is opmerkelijk omdat de instroom vanaf 2005 feitelijk al hoger ligt. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat het Capaciteitsorgaan zich beperkt tot de raming van NP's en PA's die werken met medisch specialisten. Overigens is het de vraag of alleen substitutie van taken van medisch specialisten het leidende principe zou moeten zijn om de behoefte aan NP's en PA's te bepalen. Uit de onderzoeken bij afgestudeerden en managers blijkt dat beide groepen de komende jaren een groei verwachten van het aantal NP's en PA's. De belangrijkste reden daarvoor is het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en pas daarna het ontlasten van artsen (volgens NP's en PA's) en het voldoen aan de uitbreiding van de zorgvraag (volgens de managers).

Een laatste kanttekening bij de capaciteitsplannen is dat deze betrekking hebben op NP's en PA's die in ziekenhuizen werken en dat de plannen zich beperken tot de substitutie van taken van medisch specialisten. Ons onderzoek laat zien dat ruim 60 procent van de NP's en PA's weliswaar in een ziekenhuis werkt, maar ook dat een substantieel deel werkzaam is binnen andere branches: 10 procent in de gehandicaptenzorg, 10 procent in een huisartsenpraktijk en de rest in de thuiszorg, verpleeghuiszorg en verslavingszorg. Deze verbreding van de arbeidsmarkt kan welhaast niet zonder gevolgen blijven voor de behoefte aan NP's en PA's: die zal toenemen.
Wat de substitutie van taken van medisch specialisten betreft, kunnen we er op wijzen dat dit inderdaad geldt voor het merendeel van de NP's, maar die ook (maar in mindere mate) taken overnemen van de AIOS, ANIOS en huisarts. De PA's nemen in ongeveer even grote mate taken over van de AIOS, de medisch specialist en de ANIOS.

5.4 Conclusies met betrekking tot de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's

De belangrijkste conclusies ten aanzien van de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's op grond van het uitgevoerde literatuuronderzoek zijn de volgende:

- Uit onderzoek naar de ontwikkeling van het aantal NP's en PA's in de Verenigde Staten blijkt, dat vooral tekorten aan artsen een belangrijke factor zijn voor de groei van het aantal NP's en PA's in de periode tussen 1970 en 2008.
- Andere bevorderende factoren voor de groei van het aantal NP's en PA's zijn toenemende steun voor de functie van NP en PA vanuit de beroepsgroep van medici, wetgeving (regelen van bevoegdheden) en andere vormen van institutionalisering en de bijdrage die NP's en PA's leveren aan kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.
- Binnen de Nederlandse mondzorg is ook een beweging gaande in de richting van taakherschikking tussen tandartsen (academisch niveau) en mondhygiënisten (hbo-niveau). De belangrijkste redenen voor deze ontwikkeling liggen in de bijdrage die mondhygiënisten kunnen leveren aan kwaliteit en doelmatigheid van de mondzorg. Er bestaat op dit moment nog onvoldoende inzicht in de kwantitatieve effecten van de verschuiving van taken van tandartsen naar mondhygiënisten.
- Bestaande onderzoeken en adviezen met betrekking tot de zorgarbeidsmarkt (Prismant en Capaciteitsorgaan) kennen nog de nodige lacunes ten aanzien van de arbeidsmarktpositie van NP's en PA's en bevatten nog weinig specifieke kennis over de arbeidsmarktpositie en mogelijke ontwikkelingen daarbinnen van NP's en PA's.
- Op grond van de bevindingen uit de bestudeerde literatuur moet worden geconstateerd dat Nederlands empirisch onderzoek naar de arbeidsmarktpositie van NP's en PA's schaars is. Vooral op grond van ervaringen met NP's en PA's in de VS kan worden verondersteld dat met name de volgende factoren van belang zijn voor een groei van het aantal NP's en PA's:
  - steun en erkenning voor de functie van NP's en PA's vanuit de medische beroepsgroep;
  - institutionalisering van de functies van NP en PA (regelen bevoegdheden, regelen opleidingstrajecten, ontstaan van beroepsverenigingen);
  - het (h)erkennen van de bijdrage van NP's en PA's aan de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

6 Raming instroombehoefte

In dit hoofdstuk geven we een raming van de instroom in de MANP en MPA die nodig is om de komende jaren te voldoen aan de vraag naar beroepskrachten met zo'n opleiding. Daarvoor gebruiken we de gegevens die we in ons onderzoek vanuit diverse invalshoeken hebben verzameld en waarvan in de voorafgaande hoofdstukken verslag is gedaan.

6.1 Instroomprognose op basis van analyse instroomcijfers

De hardste aanwijzing voor de mogelijke ontwikkeling van de arbeidsmarktbehoefte aan NP's en PA's is af te leiden uit de ontwikkeling van de instroomcijfers van de opleidingen NP en PA in de jaren 2004-2007. Voor toelating tot de opleiding dient de werkgever van de student binnen de werksituatie een opleidingsplek en functie voor NP dan wel PA te creëren: toelating tot de opleiding impliceert feitelijk het creëren van een NP- of PA-functie door de werkgever. Uit het uitgevoerde onderzoek blijkt, dat deze functie in verreweg de meeste gevallen ook daadwerkelijk gecreëerd is (meer dan 90 procent). Uit de analyse van de instroomcijfers in de opleidingen ANP en PA in de periode 2004-2007 blijkt het volgende:

- De ophoging van het aantal gesubsidieerde opleidingsplaatsen van 250 naar 325 in 2005 werd direct gevolgd door een stijging van de instroom in de opleiding. In de jaren 2005-2007 lag de instroom steeds tussen de 300 en 325.
- Het aantal van 325 opleidingsplaatsen reflecteert vermoedelijk niet de feitelijke opleidingsbehoefte: het getal van 325 opleidingsplaatsen is de uitdrukking van een numerus fixus en markeert een ondergrens van de arbeidsmarktbehoefte. De voorlopige inschrijvingscijfers van de opleidingen ANP en PA voor 2007-2008 uit april 2007 laten zien dat de instroombehoefte feitelijk 52 plaatsen hoger lag dan het aantal beschikbare opleidingsplekken.
- Vanwege het taakstellend karakter van het opleidingsbudget, dat gekoppeld is aan 325 opleidingsplaatsen, een voorzichtige wervingsstrategie van de opleidingen en de intensieve selectieprocedure voor de beschikbare opleidingsplaatsen komt de feitelijke instroom in de opleidingen over de periode 2005-2007 steeds iets onder het financieel plafond van 325 opleidingsplaatsen uit.

Vanwege de constatering dat een ophoging van de beschikbare opleidingsplaatsen voor NP's en PA's gevolgd werd door een hogere deelname in de periode 2005-2007, en de tamelijk strikte koppeling tussen opleidingsplaats en arbeidsplaats als NP en PA, lijkt het aannemelijk dat de werkelijke opleidingsbehoefte voor NP's en PA's hoger ligt dan de huidige 325 beschikbare opleidingsplaatsen. Vanuit deze redenering verdient het aanbeveling om het aantal beschikbare opleidingsplaatsen gefaseerd op te hogen. Analoog aan de uitbreiding met 75 opleidingsplaatsen in 2005 zou overwogen kunnen worden om het aantal opleidingsplaatsen in 2008 voorlopig met 75 op te hogen naar 400. Bij een gebleken meerjarige instroom van circa 400 kan vervolgens in een later stadium (bij voorbeeld in 2012) opnieuw besloten worden om de instroom met nog eens 75 op te hogen.

6.2 Instroomprognose op grond van raming NP's, PA's en medisch managers

Een tweede invalshoek om de benodigde opleidingscapaciteit voor NP- en PA-plaatsen te bepalen kan worden gevonden in de arbeidsmarktprognoses van NP's, PA's en hun medisch managers op grond van de uitgevoerde enquêtes.

Om tot een raming van de benodigde instroom in de MANP en MPA te komen om aan de vraag op de zorgarbeidsmarkt naar NP's en PA's te voldoen, maken we gebruik van twee indicatoren:

1. een raming van de opleidingsbehoefte bij organisaties, waar al NP's en PA's werkzaam zijn, op basis van de verwachtingen ten aanzien van de vraagontwikkeling naar NP's en PA's door de beroepskrachten en hun managers uit de responsgroep;
2. een schatting van ontwikkeling van de vraag naar NP's en PA's in organisaties, die zelf nog geen medewerkers hebben die de MANP of MPA volgen en waarvan dus ook geen vertegenwoordigers in de steekproef zijn aangeschreven.

Opleidingsbehoefte binnen organisaties met NP- en PA-functies

Op grond van gegevens van de Nederlandse Vereniging van Nurse Practitioners (NVNP), cijfers van de HBO-raad en eigen schattingen van het aantal afgestudeerden in 2007 ramen we de omvang van de totale populatie NP's en PA's die in 2008 werkzaam zijn, op ongeveer 1.400 personen (zie tabel 6.1). We nemen aan dat deze allemaal werkzaam zijn in de organisaties die we in het onderzoek hebben benaderd (we hebben vrijwel alle gediplomeerde NP's en PA's benaderd en daarmee dus alle organisaties waar zij werken). Bij de schatting hebben we de in 2007 ingeschreven studenten die de opleiding niet zullen afmaken, buiten beschouwing gelaten. Bovendien tellen we de NP's en PA's in opleiding mee als beroepskracht, omdat hiervoor door werkgevers opleidingsplaatsen zijn gecreëerd en personeel is geworven.

Tabel 6.1 – Schatting van het aantal NP's en PA's in 2008

	Aantal NP's	Aantal PA's	Totaal
Afgestudeerd vóór 2005 (bron: Jaarverslag NVNP 2004)	240	-	240
Afgestudeerd in 2005 en 2006 (bron: HBO-raad)	262	53	315
Afgestudeerd in 2007 (schatting op basis van de instroom en het aantal inschrijvingen)	234	88	322
Aantal ingeschreven studenten in 2007	475	235	710
Subtotaal	1.211	376	1.587
Schatting van het aantal beroepskrachten dat daadwerkelijk als NP en PA aan de slag gaat: 85 % van de NP's en 95 % van de PA's	1.029	357	1.386

Met behulp van de cijfers van het totaal aantal NP's en PA's uit tabel 6.1 en de groei van het aantal NP- en PA-functies in de komende jaren, zoals verwacht door de afgestudeerden (zie tabel 3.10) en managers (zie tabel 4.7) uit de responsgroep, hebben we de groei berekend van het totaal aantal NP- en PA-functies binnen de steekproef van organisaties die we benaderd hebben (zie tabel 6.2).

Tabel 6.2 – Ontwikkeling van de behoefte aan NP's en PA's in de organisaties waarin NP's en PA's nu al werkzaam zijn

	2008	2009	2010	2011	2012
Volgens NP's en PA's					
Aantal NP's en PA's	1.386	1.525	1.677	1.845	2.029
Toename	.	139	152	168	184
Volgens managers					
Aantal NP's	1.029	1.122	1.223	1.333	1.453
Aantal PA's	357	382	409	437	468
Aantal NP's en PA's	1.386	1.504	1.631	1.770	1.920
Toename	-	118	128	139	151

Hoewel de groeiverwachting van het aantal NP- en PA-functies door de medisch managers uit de responsgroep niet fundamenteel afwijkt van de groeiverwachting door NP's en PA's zelf, hanteren we bij de raming van de instroombehoefte voor de NP- en PA-opleiding veiligheidshalve het perspectief van de medisch managers. Onder de aanname, dat de ontwikkeling van het aantal NP's en PA's binnen de responsgroep zich op dezelfde wijze binnen de bestaande populatie van instellingen met NP's en PA's zal voltrekken, en dat de managers deze ontwikkeling adequaat kunnen inschatten, mag verwacht worden dat de jaarlijkse opleidingsvraag die hieruit voortvloeit, zal oplopen van 118 in 2009 tot 151 in 2012, circa 130 studenten gemiddeld per jaar. Zou gekozen worden voor het perspectief van de afgestudeerden, dan stijgen de instroomcijfers van 139 in 2009 naar 184 in 2012 (160 per jaar).

Opleidingsbehoefte binnen organisaties waar nog geen NP's en PA's werkzaam zijn
De inzet van PA's en NP's binnen zorginstellingen is op dit moment nog geen gemeengoed. De responsgroep vertegenwoordigt de zorginstellingen waar nu al NP's en PA's ingezet worden op de werkvloer. Gezien de bijdrage die zij leveren aan het overnemen van taken van artsen en specialisten (taaksubstitutie) en de kwaliteit van de zorg en het gegeven dat er op dit moment geen sprake is van een vrije, marktconforme instroom binnen de MANP en MPA (vanwege de jaarlijkse instroomlimiet van 325 studenten), lijkt het aannemelijk dat er ook binnen zorginstellingen waar op dit moment nog geen NP's en PA's werken, in de komende jaren een behoefte aan dit type functionarissen gaat ontstaan. Via een aantal stappen formuleren we een raming van de arbeidsmarktbehoefte en opleidingsbehoefte vanuit deze categorie zorginstellingen.

Stap 1
Om inzicht te krijgen in de omvang van de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's binnen organisaties, waar deze functionarissen op dit moment nog niet werkzaam zijn, is een belangrijke eerste stap het verkrijgen van inzicht in de verhoudingscijfers tussen de organisaties van de respondenten uit de responsgroep en de organisaties buiten de responsgroep. Voor de verdere berekening gaan we uit van het aantal personeelsleden binnen responsgroep en populatie en niet van het aantal organisaties binnen responsgroep en populatie, omdat dit vanwege het hoge aantal huisartsenpraktijken zou leiden tot een onevenwichtig verhoudingscijfer (zie verder tabel 6.3). In totaal bedraagt in tabel 6.3 het aantal personeelsleden binnen de organisaties uit de responsgroep 176.664 personen tegenover 691.048 in de totale populatie oftewel bijna een kwart van de totale personele omvang binnen de populatie. Omdat tabel 6.3 laat zien dat in de

responsgroep vooral grote organisaties zitten (en een relatief groot deel van de werkgelegenheid voor hun rekening nemen), zullen we de groei in de rest van de populatie en de vertaling daarvan naar de benodigde instroom, op zeer voorzichtige wijze schatten.

Tabel 6.3 – Vergelijking organisaties en personeelsleden in responsgroep en populatie

	Responsgroep		Populatie		
	Aantal organisaties	Aantal personeelsleden	Aantal organisaties	Aantal personeels-leden	Procentueel aandeel responsgroep op basis personele omvang
Ziekenhuizen	48	152.302	104	230.835	66 %
Huisartsenpraktijken	22	242	4.564	8.209	3 %
Overige sectoren					
- gehandicaptenzorg	3	5.000	186	120.683	4 %
- thuiszorg	4	7.800	174	209.260	4 %
- verpleeghuizen	6	4.940	333	122.061	4 %
- GGZ en verslavingszorg	8	8.180	111	59.009	14 %
Totaal	91	178.464	5.472	750.057	24 %

Bron: brancherapporten VWS

Stap 2

Als we de opleidingsbehoefte aan NP's en PA's willen berekenen voor zorginstellingen waar op dit moment nog geen NP's en PA's werkzaam zijn, kunnen we er niet zonder meer vanuit gaan, dat de omvang daarvan op populatieniveau binnen enkele jaren 4 keer de omvang zal bedragen van de omvang van het aantal NP's en PA's anno 2008. Als we het aantal NP's en PA's anno 2008 stellen op 1.400 dan bedraagt de maximale omvang van het aantal PA's en NP's in Nederland bij een lineaire vertaling 5.600 beroepsbeoefenaren. De potentiële groei buiten de organisaties uit de responsgroep zal dus ergens tussen 0 en 4.200 (5.600 - 1.400) uitkomen.

Op dit moment is er sprake van een numerus fixus van 325 studenten per jaar en zijn er op grond van vooraanmeldingen aanwijzingen dat de werkelijke opleidingsvraag hoger ligt dan de numerus fixus van 325 studenten per jaar (zie paragraaf 2.1). Uit de ervaringen in de Verenigde Staten blijkt bijvoorbeeld dat deze opleidingen en functies de tijd moet worden gegund om zich op de zorgarbeidsmarkt te positioneren. Daarnaast laat het uitgevoerde onderzoek zien dat afgestudeerde NP's en PA's een substantiële bijdrage leveren aan taaksubstitutie en kwaliteitsverbetering van de zorg (zie paragrafen 3.2, 3.3, 4.1 en 4.2). Op grond van deze overwegingen lijkt het plausibel om te veronderstellen dat in de komende jaren ook zorginstellingen waar op dit moment nog geen NP's en PA's werkzaam zijn, over zullen gaan tot het creëren van NP- en PA-functies en studenten zullen gaan aanmelden voor de opleidingen NP en PA. Het is aannemelijk dat de arbeidsmarkt- en opleidingsvraag naar NP's en PA's bij deze organisaties hoger uit zal komen dan 0 procent en lager zal zijn dan 100 procent.

Als 1/3 van de organisaties waar op dit moment geen NP's en PA's werkzaam zijn, over zou gaan tot het instellen van NP- en PA-functies op het niveau van zorginstellingen uit de responsgroep, verdubbelt de populatie van NP's en PA's in een aantal jaren naar 2.800 personen (zie

tabel 6.4). Wanneer het om 2/3 deel van deze organisaties zou gaan, zou de totale populatie van NP's en PA's over een aantal jaren circa 4.200 personen bedragen. Wanneer we deze instroombehoefte uitsmeren over 5 jaar creëert een *scenario van 1/3 organisaties met NP/PA-vraag* een extra instroom van 280 studenten per jaar. Een *scenario van 2/3 organisaties met NP/PA-behoefte* leidt tot een extra vraag van 560 studenten per jaar.

Tabel 6.4 – Raming aantal NP's en PA's

Deel van de organisaties	Berekening	Aantal NP'en PA's	Extra benodigde instroom
Steekproef (kwart van de populatie)	Zie tabel 6.1	1.400	-
Populatie	4 x 1.400	5.600	-
1/3 deel van de populatie	(1/3 x (5.600 - 1.400)) + 1.400	2.800	280
2/3 deel van de populatie	(2/3 x (5.600 - 1.400)) + 1.400	4.200	560

We veronderstellen dat de werkelijke opleidingsbehoefte bij organisaties zonder NP's en PA's in de komende jaren ergens tussen de 280 en 560 studenten per jaar zal uitkomen, althans wanneer niet langer sprake zal zijn van een numerus fixus. Een verspreidingsgraad van 100 procent van NP's en PA's over de volledige bandbreedte van zorginstellingen lijkt op korte termijn niet haalbaar, een substantiële uitbreiding van de behoefte aan NP's en PA's lijkt, zeker in het licht van de empirisch vastgestelde meerwaarde van NP's en PA's, alleszins plausibel.

Voor een goed begrip van deze raming, moeten we er hier op wijzen dat we in onze schatting de non-responsgroep in het onderzoek hebben meegerekend bij de populatie. De raming van de behoefte aan NP's en PA's zou daarom naar beneden moeten worden bijgesteld. Anderzijds hebben we voor het bepalen van die behoefte gebruikgemaakt van de door managers verwachte groei op afdelingsniveau. Het is goed denkbaar dat die voor de totale organisatie hoger uitvalt: volgens onze onderzoeksbevindingen zou dat zo zijn. Ook is de ouderenzorg niet in de raming betrokken, terwijl ook die branche voor de arbeidsmarkt van NP's en PA's van belang kan worden. Ten slotte hebben we in de schatting de vervangingsvraag en deeltijdfactor buiten beschouwing gelaten.

Zoals reeds eerder aangegeven: op basis van de prognoses van de medisch managers uit de responsgroep ramen we de instroombehoefte vanuit organisaties waar reeds NP's en PA's werkzaam zijn in de komende jaren op circa 130 personen per jaar. Wanneer we de vraag vanuit organisaties waar nu nog geen NP's en PA's werkzaam zijn, hieraan toevoegen komen we in een meer voorzichtige variant uit op een jaarlijkse instroombehoefte van circa 410 personen en in een iets optimistischere variant op circa 690 personen (zie tabel 6.5).

Tabel 6.5 – Raming aantal NP's en PA's

Deel van de organisaties	Extra benodigde instroom	Totale instroom per jaar
Steekproef (kwart van de populatie)	-	130
1/3 deel van de populatie	280	280 + 130 = 410
2/3 deel van de populatie	560	560 + 130 = 690

6.3 Instroomprognose op grond van literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek heeft uitsluitend kwalitatieve informatie opgeleverd over de behoefte aan en positie van NP's en PA's, onder andere over de onzekerheden waarmee de introductie van nieuwe beroepen in de zorg gepaard gaan en over de factoren die de introductie daarvan bevorderen en belemmeren. Die leveren uiteraard geen directie aanwijzingen op voor het ramen van de kwantitatieve behoefte aan NP's en PA's, maar zijn wel van belang voor het interpreteren van zo'n raming en de wijze waarop daarmee moet worden omgegaan. Op grond van de literatuur mag verondersteld worden dat een positieve houding binnen zorginstellingen, het zorgdragen voor een relevant opleidingenaanbod en het wettelijk regelen van de bevoegdheden van NP's en PA's bij zullen dragen aan de groei van de beroepgroep en daarmee van de opleidingsvraag.

6.4 Naar een actieve koppeling tussen arbeidsmarktbehoefte en opleidingsplaatsen

Uit de literatuurstudie, de overzichten van factoren die de inzet van NP's en PA's bevorderen, maar ook uit het eerder door KBA uitgevoerde onderzoek naar de behoefte aan NP's en PA's, blijkt dat de introductie van de NP en PA op de arbeidsmarkt gepaard gaat met vele onzekerheden. Voorbeelden daarvan zijn de weerstand tegen dergelijke functies bij artsen, de onduidelijke financiering en het feit dat de bevoegdheden nog steeds niet zijn geregeld. Tegelijkertijd blijkt uit de ontwikkeling van de instroom (die het aantal beschikbare plaatsen volgt) en ramingen van NP's, PA's en managers over de behoefte aan NP's en PA's op hun afdeling en in hun organisatie, dat die behoefte ten minste op het niveau ligt van de huidige instroom maar zal moeten worden verhoogd om aan de verwachte groei van het aantal NP's en PA's te kunnen voldoen.

Tegen deze achtergrond hebben we het aantal NP's en PA's dat de komende jaren op de zorgarbeidsmarkt nodig is en moet worden opgeleid, met een aantal slagen om de arm geschat op zo'n 410 tot 690 per jaar. Gezien deze marges komen we tot de conclusie dat een ophoging van het huidige aantal opleidingsplaatsen met 75 naar in totaal 400 opleidingsplaatsen met ingang van het studiejaar 2008-2009, tegemoet komt aan de bestaande arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan NP's en PA's. Tegelijkertijd adviseren we om de ontwikkeling van de in- en uitstroom uit de opleiding, de komende jaren nauwgezet te volgen. Jaarlijks zouden de volgende gegevens in kaart moeten worden gebracht:

- het aantal opleidingsplaatsen dat wordt aangevraagd;
- het aantal opleidingsplaatsen dat wordt gerealiseerd;
- het aantal afgestudeerden dat daadwerkelijk een aanstelling krijgt als NP of PA;
- de bestemming van gediplomeerden naar branche.

Met een *Monitor in- en uitstroom MANP en MPA* kan duidelijk worden of het aantal bekostigde opleidingsplaatsen voorziet in de arbeidsmarktbehoefte aan NP's en PA's. Dit betekent dat op gezette tijden (bijvoorbeeld elke 2 jaar) goed onderbouwd kan worden bepaald hoeveel opleidingsplaatsen bekostigd zouden moeten worden.

7 Samenvatting en conclusies

Samenvatting

1 In opdracht van de HBO-raad heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) onderzoek gedaan naar de arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan nurse practitioners (NP's) en physician assistants (PA's). Aanleiding voor dit verzoek was de toezegging van de Minister van VWS om te overwegen met ingang van het studiejaar 2008/2009 het aantal opleidingsplaatsen voor NP's en PA's op te hogen van 325 naar 400 als de behoefte daartoe zou blijken.

2 De behoefte aan NP's en PA's is door het KBA vanuit diverse invalshoeken onderzocht:
- via een analyse van de instroomcijfers van de opleidingen ANP en PA over de periode 2004-2007;
- via een enquête onder 224 afgestudeerden van de Master Advanced Nursing Practice (MANP) en de Master Physician Assistant MPA);
- via een onderzoek onder 41 managers;
- door middel van literatuuronderzoek.

3 Uit de analyse van instroomcijfers over de periode 2004-2007 blijkt, dat de beschikbare opleidingscapaciteit voor NP's en PA's van 325 plaatsen nagenoeg volledig wordt benut. De beschikbare capaciteit stuurt daarmee als het ware de vraag. Omdat er in de huidige situatie sprake is van een numerus fixus en er geen sprake is van vrije instroom, is de beschikbare capaciteit vooral te beschouwen als een ondergrens van de arbeidsmarktbehoefte aan opleidingsplaatsen voor NP's en PA's. De feitelijke behoefte aan NP's en PA's - en daarmee aan opleidingsplaatsen - ligt stellig hoger dan 325 per jaar. Dit wordt ondersteund door het feit dat de vooraanmeldingen zowel in 2007 als in 2008 aanzienlijk uitstijgen boven de numerus fixus van 325 opleidingsplaatsen.

4 Belangrijkste resultaten van het onderzoek onder afgestudeerden zijn:
a. De grootste groep afgestudeerden van de opleiding ANP werkt in een ziekenhuis (63 procent) en de overigen in diverse andere zorgbranches. Van de afgestudeerden van de opleiding PA werkt 69 procent in een ziekenhuis, 20 procent in een huisartsenpraktijk en de rest in andere zorgbranches.
b. Het volgen van de opleidingen ANP en PA leidt ertoe dat afgestudeerden komen te werken als NP of PA. Voor de meesten is dat een andere functie dan ze hadden voorafgaande aan de opleiding.
c. Medisch en verpleegkundige taken die NP's het meest uitvoeren zijn: anamneses afnemen (somatisch), zorg-/behandelplannen opstellen en preventie en voorlichting. In de toekomst zal *medicatie voorschrijven* belangrijker worden. Medische en verpleegkundige taken die PA's het meest uitvoeren zijn: lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek aanvragen en verwijzen/consult aanvragen. Ook voor PA's is *medicatie voorschrijven* de taak die in de toekomst het sterkst aan belang zal winnen.
d. Wat de niet-medische en verpleegkundige taken betreft, bestaat het takenpakket van NP's en PA's vooral uit taken op het gebied van kwaliteit en professionalisering, zoals

kwaliteitsbevordering, behandel- en zorgcoördinatie, deskundigheidsbevordering en innovatie en ontwikkeling. Vooral die laatste taak (innovatie en ontwikkeling) zal volgens NP's in de toekomst belangrijker worden. Dat geldt overigens ook voor het toepassen van onderzoeksresultaten in de praktijk. Voor PA's is dat *innovatie/ontwikkeling*.

e. Het merendeel van de NP's en PA's voert één of meer taken uit die voorheen door een arts werden uitgevoerd. Voor NP's zijn dat vooral medisch specialisten en voor PA's medisch specialisten, AIOS'en en ANIOS'en. Bij eenderde van de NP's en ruim 90 procent van de PA's vormen die taken driekwart van hun takenpakket. Taken die het vaakst worden overgenomen zijn (voor beide functies): lichamelijk onderzoek, anamnese afnemen (somatisch), aanvullend onderzoek aanvragen, verwijzen/consult aanvragen, preventie en voorlichting en differentiaaldiagnose stellen.
f. De belangrijkste redenen waarom NP's en PA's in die functies worden aangesteld, is het streven naar kwaliteitsverbetering van de zorg en het ontlasten van artsen en specialisten.
g. Als afgestudeerden van de opleidingen ANP en PA niet als NP of PA worden aangesteld heeft dat meestal te maken met organisatorische en financiële redenen. Dit zijn volgens de afgestudeerden sowieso de belangrijkste redenen die een verdere toename van het aantal NP's en PA's bevorderen of belemmeren.
h. Het belangrijkste effect van de aanstelling van NP's en PA's is dat de kwaliteit van de zorg verbetert.
i. NP's en PA's verwachten dat zowel het aantal NP als PA-functies de komende jaren op hun afdeling met zo'n 10 procent per jaar zal toenemen.
j. Ook voor de organisatie als geheel wordt een groei van het aantal NP's en PA's verwacht, maar die zal minder sterk zijn dan in de voorgaande jaren.

5 De uitkomsten van het onderzoek onder afgestudeerden worden grotendeels bevestigd door het onderzoek dat is uitgevoerd onder hun leidinggevenden. De belangrijkste resultaten uit dit onderzoek zijn:

a. Volgens vrijwel alle managers voeren de NP's en PA's die op hun afdeling werken, medische en verpleegkundige taken uit. In bijna alle gevallen zijn dat taken die voorheen door een medisch specialist werden uitgevoerd. Daarnaast nemen veel PA's en NP's taken over van de AIOS en ANIOS. Veelal gaat het daarbij om het afnemen van een anamnese (somatisch), lichamelijk onderzoek, preventie en voorlichting, aanvullend onderzoek aanvragen en om verwijzen en een consult aanvragen.
b. De belangrijkste reden om NP's en PA's in dienst te nemen is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een andere reden (maar minder belangrijk) is het voldoen aan de uitbreiding van de zorgvraag.
c. De redenen om NP's en PA's in dienst te nemen (verbetering kwaliteit van zorg en voldoen aan uitbreiding zorgvraag) zijn volgens de managers ook de grootste effecten van de inzet van NP's en PA's.
d. De toename van het aantal NP's en PA's wordt bevorderd en belemmerd door diverse factoren, meestal van financiële en organisatorische aard.
e. Van de functies NP, PA, AIOS, ANIOS en medisch specialisten verwachten de managers de komende jaren op hun afdeling de sterkste groei bij de NP's (jaarlijks gemiddeld met 9 procent) en PA's (gemiddeld met 7 procent per jaar).
f. Geen enkele manager denkt dat het aantal NP's en PA's in hun organisatie als geheel, de komende jaren zal afnemen. Bijna 60 procent denkt dat dit aantal toeneemt en 40 procent dat dit gelijk blijft. De belangrijkste redenen voor die toename zijn de veronder-

stelde kwaliteits- en continuïteitsverbetering die daarmee wordt bewerkstelligd, de algehele toename van de zorgvraag en de toename en/of verschuiving van het takenpakket van de NP en PA. De reden waarom managers denken dat het aantal NP's en PA's in de gehele organisatie gelijk blijft is meestal dat de gewenste ratio tussen het aantal NP's en PA's enerzijds en het aantal artsen anderzijds is bereikt.

6 De belangrijkste resultaten van het literatuuronderzoek zijn:
   a. De instroom in de opleidingen volgt de ontwikkeling van het aantal beschikbare en bekostigde opleidingsplaatsen. Vrijwel alle plaatsen die jaarlijks beschikbaar zijn, worden gerealiseerd.
   b. Gezien de ervaringen in de Verenigde Staten met de inzet van NP's en PA's, lijkt het formeel regelen van de bevoegdheden van NP's en PA's een cruciale factor te zijn voor een verdere toename van deze functies.

Conclusies

7 Vrijwel alle studenten die een opleiding ANP of PA volgen, krijgen na hun studie een aanstelling als NP of PA. Die functie bestaat voor een substantieel deel uit medische en verpleegkundige taken die voorheen werden uitgevoerd door een specialist. Ook nemen veel NP's en PA's taken over van de AIOS en de ANIOS.

8 Het werkveld van NP's en PA's verbreedt zich. Enkele jaren geleden kwamen dergelijke functies nog vrijwel uitsluitend in ziekenhuizen voor en voor een klein deel in de huisartsenpraktijk. Vandaag de dag zijn NP's en PA's ook werkzaam in verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg en verslavingszorg. Verruiming van de arbeidsmarkt heeft gevolgen voor de behoefte aan NP's en PA's, die daardoor zal toenemen.

9 Beroepskrachten en managers zijn unaniem van mening dat door de inzet van NP's en PA's de kwaliteit van de zorg verbetert. Ook uit de literatuurstudie blijkt dat hierover brede consensus bestaat. Kiezen voor kwaliteit van zorg is dan ook kiezen voor een verdere doorgroei van de inzet van NP's en PA's.

10 In het verlengde van punt 8 kunnen we stellen dat de inzet (en dus de behoefte) aan NP's en PA's afhankelijk is van diverse factoren op organisatorisch, financieel, economisch en wetgevingsgebied. Enkele voorbeelden daarvan zijn het wel of niet bekostigen van de opleiding, toename van de zorgvraag enerzijds en bezuinigingen anderzijds en het (niet) geregeld zijn van de bevoegdheden van NP's en PA's. Naast min of meer autonome factoren gaat het hierbij voor een groot deel om keuzes en opvattingen van betrokkenen. Die keuzes en opvattingen bepalen of verdere uitbreiding van het aantal NP's en PA's al dan niet nodig is en kan worden gerealiseerd. De behoefte aan NP's en PA's is dan ook niet louter de uitkomst van die keuzes maar evenzeer een middel om die vorm te geven. Een voorbeeld daarvan is het hiervoor al genoemde streven naar het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

11 Op basis van de onderzoeksresultaten verwachten we in de komende jaren een verdere groei van de behoefte binnen zorginstellingen aan NP's en PA's en daarmee ook een groeiende behoefte aan opleidingsplaatsen voor NP's en PA's. Deels is hierbij sprake van een verdere groei van de vraag vanuit organisaties, waar op dit moment al NP's en PA's werk-

zaam zijn. Op grond van de uitgevoerde enquêtes schatten we de instroom uit dit type organisaties in de komende jaren op circa 130 per jaar. De grootste vraag naar opleidingstrajecten ANP en PA zal vermoedelijk komen van afdelingen en organisaties waar op dit moment nog geen NP's en PA's werkzaam zijn. De exacte omvang van de opleidingsbehoefte uit deze groep zorginstellingen is moeilijk aan te geven. Met een aantal slagen om de arm schatten we de opleidingsbehoefte uit deze groep organisaties in op 280 tot 560 studenten ANP en PA per jaar. Daarmee komt de totale behoefte aan opleidingscapaciteit vermoedelijk ergens uit op een volume van tussen de 410 en 690 plaatsen.

12 De geraamde behoefte aan opleidingsplaatsen voor NP's en PA's kent de nodige onzekerheden en daarom een ruime marge tussen ondergrens (circa 400 plaatsen) en bovengrens (circa 700 plaatsen). Beleidsmatig en financieel-technisch is een dergelijke marge lastig hanteerbaar. Mede gelet op de analyse van de instroomcijfers over de periode 2004-2007, die erop wijzen dat de werkelijke instroombehoefte hoger ligt dan de beschikbare capaciteit van 325 opleidingsplaatsen, adviseren we om te kiezen voor een gecontroleerde uitbreiding van de opleidingscapaciteit. Analoog aan de eerdere ophoging van de opleidingscapaciteit in 2005 met 75 plaatsen, zou nu opnieuw gekozen kunnen worden voor een uitbreiding met 75 plaatsen. Indien blijkt dat de werkelijke vraag naar opleidingsplaatsen ANP en PA zich in de komende jaren stabiliseert rond de 400 en de vooraanmeldingen de beschikbare opleidingscapaciteit blijven overtreffen, kan na enige jaren besloten worden tot een verdere ophoging van het opleidingsvolume voor NP's en PA's.

13 Om toekomstige keuzes met betrekking tot het bijstellen van de opleidingscapaciteit te kunnen onderbouwen verdient het aanbeveling om de ontwikkeling van de arbeidsmarktvraag naar NP's en PA's en in het verlengde daarvan de opleidingsbehoefte voor NP's en PA's systematisch te monitoren. Toekomstige beleidskeuzes ten aanzien van het benodigde opleidingsvolume voor NP's en PA's om te kunnen voorzien in de behoefte van de zorgarbeidsmarkt kunnen dan gebaseerd worden op empirische gegevens over de gerealiseerde vooraanmeldingen, instroom en uitstroom naar functie en branche.