

Profielen

Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist in de praktijk

Convergeren of divergeren?

IQ Scientific Institute for
Quality of Healthcare

Radboud University Nijmegen Medical Centre

Radboudumc

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

Colofon

Uitgevoerd door

Radboudumc, IQ healthcare

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening

Gefinancierd door

Platform VS-PA

Auteurs

Mevrouw dr. M.G.H. (Miranda) Laurant

Mevrouw dr. A.J.A.H. (Anneke) van Vught

Contact

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Anneke van Vught: a.vanvught@han.nl

Copyright

Alle rechten voorbehouden. Uit deze uitgave kan vrijelijk worden geciteerd, mits met bronvermelding. Dit rapport als volgt citeren: Laurant, M. en van Vught, A. (2018). Profielen Physician Assistant en Verpleegkundig Specialist in de praktijk. Convergeren of divergeren? Nijmegen: Radboudumc IQ healthcare/ HAN

Augustus 2018

Disclaimer

De opdracht voor dit onderzoek en het opstellen van deze notitie is door het Platform VS-PA gegeven aan het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en IQ healthcare van het Radboudumc. De inhoud van dit rapport representeert daarmee niet noodzakelijkwijs de visie van de afzonderlijke deelnemers van het platform. De rechten op de inhoud ligt bij de auteurs en de experts die in het kader van deze opdracht zijn bevestigd over de positionering van de physician assistants en verpleegkundig specialisten in de praktijk.

Inhoudsopgave

Achtergrond	4
Methode	5
Resultaten	6
Positie over de profielen van de PA en de VS in de praktijk	6
Beïnvloedende factoren	7
Aanbevelingen	10

Achtergrond

In de periode 2012-2014 heeft, in opdracht van het platform PA/VS, een onderzoek plaats gevonden naar functieprofielen, taken en verantwoordelijkheden van Physician Assistants (PA's) en Verpleegkundig Specialisten (VS'en). In dat onderzoek is een genuanceerd en helder beeld gegeven over de kenmerken van beide beroepen, ook ten opzichte van elkaar (Laurant et al, 2014).¹ Echter de praktijk wijst uit dat het daadwerkelijk helder positioneren van deze beroepen meer aandacht vraagt. Uit diverse studies en verschillende vacatureteksten blijkt dat het voor managers en artsen vaak niet helder is welke professional het beste kan worden ingezet. Dit blijkt ook uit vragen van zorgorganisaties en VS'en om VS'en om te scholen tot PA's.² Het in dienst nemen van een PA of VS berust veelal op toeval. Een visie hierop ontbreekt waardoor ook een optimale inzet in aansluiting op de behoefte van de praktijk wordt belemmerd (Lovink et al, 2017; van der Biezen et al, 2017; Kouwen 2016).^{3,4,5} Steeds vaker komt de vraag uit de praktijk of de twee beroepen verder van elkaar moeten divergeren of dat het beter is om te convergeren.

Eerdere pogingen door de beroepsverenigingen om tot een helder onderscheid te komen zijn niet succesvol geweest. Ook binnen de opleidingen bestaat geen consensus over een helder onderscheid. Daarom wordt met behulp van stakeholders (buiten het platform PA/VS) een notitie geschreven over het profiel van de PA en de VS in de praktijk waarmee binnen het platform PA/VS met de betrokken stakeholders de discussie verder kan worden gevoerd.

¹ Laurant M, van de Camp K, Boerboom L, Wijers N. (2014). Een studie naar functieprofielen, taken en verantwoordelijkheden van Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten. Nijmegen: Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboudumc.

² Andersom is niet bij ons bekend.

³ Lovink M, van Vught A, van den Brink G, Laurant M. (2017) Eindrapport. Taakherschikking in de ouderenzorg: kansen, belemmeringen en effecten. Nijmegen: Radboudumc.

⁴ Van der Biezen M, Derckx E, Wensing M, Laurant M. Factors influencing decisions of general practitioners and managers to train and employ a nurse practitioner or physician assistant in primary care: a qualitative study. BMC Family Practice 2017; 18 (1), doi: 10.1186/s12875-017-0587-3.

⁵ Kouwen AJ, Brink GTWJ van der, Kleven P, Leferink N, van Vugt Y, Grijsen Y, Heijden M van der, Acker B van. (2016) Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. Nijmegen: Radboudumc.

Methode

Er werden twee activiteiten uitgevoerd om inzicht te krijgen in het profiel van de PA en de VS in de praktijk. Allereerst werden zeven stakeholders die vanuit het beleid/ onderwijs/ onderzoek de PA en de VS in de praktijk goed kennen individueel geïnterviewd (zie overzicht, p3). De geïnterviewden werden geselecteerd in samenspraak tussen de onderzoekers en de opdrachtgever (voorzitter platform PA/VS, Geert van den Brink). Een vooropgestelde interviewgide met gestructureerde vragen is gebruikt. De interviews zijn opgenomen en de bevindingen werden door 2 onderzoekers onafhankelijk samengevat en vervolgens bediscussieerd waarna consensus bereikt werd over de kernpunten die in de interviews zijn benoemd.

Op basis van de interviews werd door de onderzoekers een concept notitie ontworpen over het profiel van de PA en de VS ten opzichte van elkaar. De reflectie van de onderzoekers (beide onderzoekers op gebied van taakherschikking) is meegenomen.

De tweede activiteit was het groepsgesprek met de geïnterviewde stakeholders om de profielen en factoren die hierop van invloed zijn aan te scherpen. Vervolgens werd de notitie definitief gemaakt en opgeleverd aan het platform PA/VS. De notitie kan als uitgangspunt worden gebruikt binnen het platform PA/VS om te komen tot een gedragen position paper over de profielen van de PA en de VS.

De deelnemers aan de individuele interviews en het groepsgesprek waren:

- Prof. dr. Bart Berden, Hoogleraar Organisation Development in Hospital Care en voorzitter Raad van Bestuur, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
- Prof. dr. Antoinette de Bont, Hoogleraar sociologie van innovaties in de zorg en onderzoeksleider voorbeelden taakherschikking, Erasmus University Rotterdam
- Quinten van den Driesschen MPA, (inter)nationaal betrokken bij projecten over taakherschikking, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Prof. dr. Petrie Roodbol, Hoogleraar Verplegingswetenschap, Rijksuniversiteit Groningen
- Prof. dr. Marieke Schuurmans, Hoogleraar Verplegingswetenschap en Chief Nursing Officer van het ministerie van VWS, Universiteit Utrecht
- Dr. Cita van Til, Manager leerhuis, Rijnstate Arnhem
- Prof. dr. Bert Vrijhoef, Projectleider onderzoeken evaluatie experimenteerartikel 36a Wet Big, Maastricht University.

Deze samenstelling van deelnemers en de inbreng van de onderzoekers binnen dit project hebben ervoor gezorgd dat de belangrijkste resultaten van onderzoeken over voorbeelden van de functie van PA en VS (2015)⁶, evaluatieonderzoek wet BIG (2016)⁷, de PA in de functie van zaalarts (2017)⁸, de PA en de VS in de eerste lijn (2017)³, taakherschikking in de ouderenzorg (2017)² en functieprofielen, taken en verantwoordelijkheden VS en PA (2014) meegenomen zijn in het ontwikkelen van voorliggende notitie.

⁶ Wallenburg I, Janssen M, de Bont A. De rol van de Verpleegkundig Specialist en de Physician Assistant in de zorg. Rotterdam: Erasmus Universiteit, iBMG: 2015.

⁷ Brujin-Geraets D de, Bessems-Beks M, Eijk-Hustings Y van, Vrijhoef B. voorBIGhouden, Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant. Maastricht: Maastricht UMC+, Patiënt & Zorg; 2015

⁸ Timmermans MJC, Laurant MG, Vught JAH van. De Effecten van het inzetten van Physician Assistants in de functie van zaalarts. Nijmegen: Scientific Institute for quality of healthcare (IQ healthcare), Radboud universitair medisch centrum; 2016

Resultaten

Positie over de profielen van de PA en de VS in de praktijk

De physician assistant en verpleegkundig specialist, als professionals in het **interprofessionele (zorg)team**, hebben beide een verschillend profiel in de praktijk.⁹

- De physician assistant is een **medische functionaris** in het medisch domein, binnen een deelgebied van de geneeskunde. De focus ligt op medische zorg, met de nadruk op het **medisch model** (orgaansystemen/pathologie/medische behandelingen), maar rekening houdend met het biopsychosociaal model. Breed inzetbaar binnen een medisch specialisme, waar verschillende ziektebeelden samenkomen. De vooropleiding en de werkervaring zijn minder relevant omdat het **omscholing** betreft.
- De verpleegkundig specialist is een **brugfunctionaris** daar waar het gaat om verpleegkundige en medische zorg. De focus ligt op het verbeteren van de verpleegkundige zorg en deze te integreren met medische zorg. De nadruk ligt op het **biopsychosociaal model**. De verpleegkundig specialist is inzetbaar binnen een of enkele patiëntengroepen (expert) en komt het beste tot zijn/haar recht bij (verpleegkundige) innovaties en als aanspreekpunt wanneer veel medisch specialismen betrokken zijn bij de behandeling van een individuele patiënt. Daarbij heeft de VS als verpleegkundig expert een belangrijke opdracht in het verbinden van de verpleegkundige beroepskolom en deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen. De vooropleiding en de werkervaring zijn relevant, omdat het een **vervolgberoep** betreft.

Er liggen kansen om deze beroepen duidelijker te positioneren in de praktijk, waardoor aansluiting bij de praktijkvraag beter wordt. Een duidelijkere positionering is wenselijk en daarmee wordt de onduidelijkheid over de profielen in de praktijk verkleind.

De profielen van de PA en de VS onderscheiden zich onder andere doordat de PA gezien wordt als een omscholing en de VS als een vervolgopleiding. De vooropleiding en werkervaring van de PA zijn minder van invloed op de inzet van de PA binnen een medisch specialisme, omdat de MPA een omscholing betreft. Hbo-bachelors in de gezondheidszorg worden opgeleid tot een medisch functionaris binnen een medisch specialisme. Daarentegen zijn de vooropleiding en werkervaring van de VS in belangrijke mate bepalend voor de patiëntengroep(en) waarvoor de VS werkzaam is. De MANP is een vervolgopleiding, waarbij de verpleegkundige van bachelor- naar master-niveau wordt opgeleid. De VS groeit uit tot verpleegkundig expert binnen de patiëntengroep(en) waar ze eerder als verpleegkundige werkzaam was.¹⁰

Daarnaast onderscheiden de profielen van de PA en de VS zich door een focus in het handelen vanuit het medisch of biopsychosociaal model. Dit kan echter niet als criterium worden gehanteerd om vast te stellen of voor bepaalde (medisch) specialismen alleen/voornamelijk de PA of de VS de best passende professional is (bv. chirurgie, oncologie, interne geneeskunde, geriatrie, psychiatrie, huisartsengeneeskunde, etc.). Ongeacht het medisch specialisme zijn zowel het medisch als het biopsychosociaal perspectief van belang om te komen tot diagnose en behandeling/begeleiding. Afhankelijk van de zorgvraag/-behoefte van de patiënt zal het accent meer op het medische dan wel op het biopsychosociale model worden gelegd. Dit is (mede) bepalend voor de keuze voor een PA of

⁹ In volgend deel wordt beschreven, waarom deze profielen niet altijd in de praktijk zo duidelijk zichtbaar zijn. Dit komt door beïnvloedende factoren, waarmee niet vanuit profiel maar vanuit andere overwegingen keuzes voor een PA en VS worden gemaakt. Dit geldt voor alle settings, zowel ziekenhuizen, als eerstelijns, als ouderenzorg, als GGZ (waarbij in de laatste settings relatief weinig PA's werkzaam zijn ter vergelijking met VS'en).

¹⁰ VS werkzaam in de huisartsenpraktijk is hierop veelal een uitzondering.

VS. Bijvoorbeeld binnen de oncologie, waar de PA ingezet kan worden voor medische diagnostiek en behandeling, terwijl de VS ingezet kan worden voor de begeleiding, complexe verpleegkundige en psychosociale zorg.

Verder is benadrukt dat het noodzakelijk is om te realiseren dat het niet alleen gaat om de positionering van de PA en de VS in de praktijk, maar om de positionering van verschillende beroepen in *het interprofessionele (zorg)team* ((para)medische staf en verpleegkundige staf) in zijn geheel. Dit betekent dat de PA en de VS deel uit maken van het interprofessionele (zorg)team.¹¹ De PA als medische functionaris en de VS als burgfunctionaris.

Concluderend, in de praktijk worden twee verschillende profielen voor de PA en de VS door de stakeholders¹² benoemd en onderschreven. Convergeren doet geen recht aan de huidige inzet en de bedoeling van beide beroepen. Divergeren lijkt niet noodzakelijk, er bestaan al twee duidelijke profielen. Wel is het belangrijk om de profielen duidelijk te articuleren, uit te dragen en ruis tussen de profielen te verminderen dan wel weg te nemen. De stakeholders herkennen en benoemen onderstaande factoren die ten grondslag liggen aan de ruis.

Beïnvloedende factoren

Ondanks het heldere onderscheid in profielen, zijn in de huidige situatie verschillende factoren van invloed op de inzet van beide professionals op de werkvloer. Deze factoren omvatten wettelijke bevoegdheden, opleiding, financiering, salariëring, bekendheid, individuele voorkeuren/carrièrepaden en visie. Voor het duidelijker positioneren van de PA en de VS is het belangrijk dat de factoren minder invloed hebben op de keuze voor het inzetten van een PA of VS. Hierdoor kunnen de PA en de VS beter gepositioneerd worden ten opzichte van elkaar in het interprofessionele (zorg)team. Met uitzondering van de factor 'wettelijke bevoegdheden' kunnen de overige factoren dusdanig worden veranderd, dat dit positief bijdraagt aan de inzet van de PA en de VS in de praktijk. Aanbevelingen hiervoor volgen na de beschrijving van de factoren in een aparte paragraaf.

Wettelijke bevoegdheden: Het feit dat de wettelijke bevoegdheden van de PA en de VS (specialisme acuut en intensief) hetzelfde zijn, maakt ook dat deze beroepen op taakniveau dezelfde taken met verantwoordelijkheden zouden kunnen uitvoeren. De feitelijke inzet is echter afhankelijk van of de PA en de VS zich bekwaam voelt en het verpleegkundig specialisme waarin de VS zich heeft geregistreerd.¹³ Het perspectief van waaruit wordt gehandeld is wel onderscheidend, zoals blijkt uit de hierboven geschetste profielen voor de PA en de VS.

Opleiding: Verschillen in de opleiding MPA en MANP beïnvloeden de keuze voor het opleiden (en daarmee aanstellen) van de PA en de VS op verschillende manieren, waarmee niet altijd de best passende professional wordt opgeleid/aangesteld.

De MANP is enkele jaren eerder dan de MPA gestart waardoor VS'en ingezet werden op functies die beter passend zijn bij het profiel van de PA (bijvoorbeeld de functie van zaalarts). Verder is er een verschil in aantal opleidingen MANP (n=10) en MPA (n=5). Er zijn hogescholen die enkel de MANP

¹¹ In voorliggende notitie zijn alleen de profielen van de PA en de VS ten opzichte van elkaar onderzocht. Er is niet onderzocht hoe de profielen zich verhouden tot andere professionals in het zorgteam. Dit kan mogelijk leiden tot aanscherping in de beschrijving van de profielen.

¹² Inclusief de auteurs van deze notitie

¹³ Op dit moment zijn er vijf verpleegkundig specialismen, dit worden er twee. Deze ontwikkeling heeft tot doel de positionering van de VS te verbeteren. Lees verder: <https://www.venvn.nl/berichten/id/1852884/antwoorden-op-vragen-over-de-nieuwe-indeling-van-specialismen>.

aanbieden, wat mogelijk de acquisitie voor de MPA in de regio's van de betreffende hogescholen negatief beïnvloedt. Daarnaast is er een verschil in duur van de opleiding, waarbij de kortere opleidingsduur van de MANP¹⁴ mogelijk aantrekkelijker is omdat de professional dan sneller zelfstandig inzetbaar is. Ook is er een verschil in opleidingsinhoud, waarbij de PA relatief vaak, vanwege stages elders, afwezig is van de leer-/werkplek. De salariscompensatie is voor PA's en VS'en in opleiding echter gelijk. Omdat de VS in opleiding geen externe stages doorloopt is de VS meer op de afdeling en dus productiever dan de PA. Dit onderscheid komt niet terug in de salariscompensatie, waardoor het voor zorgorganisaties aantrekkelijker kan zijn om een VS in plaats van een PA op te leiden. Overigens wordt de brede vakinhoudelijke verdieping door middel van het lopen van stages in de MPA positief gewaardeerd.

Financiering, wie betaalt?: Ziekenhuizen waar medisch specialisten verenigd zijn in Medisch Specialistische Bedrijven (MSB) maken verschillende keuzes in wie (ziekenhuis (RvB) of MSB) de PA of de VS bekostigt. Indien binnen een zorgorganisatie verschillende financieringsconstructies geldend zijn voor de PA en de VS, kan dit resulteren in een keuze voor de PA of de VS op basis van de wijze van financiering in plaats van op basis van het best passende profiel. Dit lijkt overigens met name in ziekenhuizen een rol te spelen en niet of in mindere mate in de huisartsgeneeskunde, ouderenzorg en GGZ.

Salariëring: De salariëring van de PA en de VS is binnen en tussen zorgorganisaties verschillend, waarbij het mogelijk is dat aan de PA een hogere salarisschaal is toegekend dan aan de VS.¹⁵ Bijvoorbeeld in het functiewaarderingssysteem academische ziekenhuizen (Fuwavaz) is de PA een schaal hoger ingeschaald dan de VS. De salariëring kan voor een zorgorganisatie de keuze voor de inzet van een PA of een VS bepalen, waarbij personele kosten gereduceerd zijn bij aanstelling van een VS. Hierbij is salariëring de doorslaggevende factor en niet het best passende profiel.

Bekendheid van de PA en de VS: Bekendheid beïnvloedt de inzet van de PA of de VS op twee manieren. De VS is een vervolgberoep en als beroep wordt de VS gepositioneerd binnen de verpleegkundige beroepskolom. Daarmee hebben patiënten, professionals en beleidsmakers een beeld bij het beroep van de VS. De PA is een nieuw beroep, het betreft een omscholing en sluit daarmee niet aan op één reeds bekende beroepskolom. Dit maakt dat het beeld van de PA minder scherp is bij de patiënt, professionals en beleidsmakers. Daarnaast is de verhouding VS:PA ongeveer 3:1, waarmee de VS met grotere aantallen zichtbaarder is in de gezondheidszorg. Dit versterkt de bekendheid en het beeld dat patiënten, professionals en beleidsmakers hebben over de VS ten opzichte van de PA. Bijkomend voert VWS campagnes gericht op de verpleegkundige beroepskolom. De (on)bekendheid met beide profielen beïnvloedt de keuze voor de PA of de VS, waardoor de PA of de VS niet altijd passend worden gepositioneerd.

Individuele voorkeuren/ carrièrepaden. De individuele voorkeuren van professionals die een zorgmaster willen volgen beïnvloeden de keuze voor de PA of de VS. Individuele voorkeuren worden onder andere beïnvloed door bekendheid met beide beroepen, salariëring en opleidingsduur

Veel van de bovengenoemde beïnvloedende factoren worden versterkt door een **gebrek aan een onderbouwde visie van de zorgorganisatie (inclusief de medische/verpleegkundige staf) op de inzet van de PA en de VS.** Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat de inzet van beide professionals veelal niet gerelateerd wordt aan een brede visie op de kwaliteit van de patiëntenzorg en wat de inzet van deze twee professionals kan betekenen voor het interprofessionele (zorg)team. Door het gebrek

¹⁴ Negen MANP opleidingen zijn 2 jaar, de opleidingsinstelling VS-ggz in Utrecht biedt een 3-jarige MANP aan. In de 3-jarige opleiding werken VS'en-ggz in opleiding binnen verschillende GGZ domeinen/doelgroepen.

¹⁵ Indien er verschillen zijn, dan is de PA hoger ingeschaald dan de VS. We hebben geen informatie ontvangen dat dit andersom zou gelden.

aan visie wordt de keuze voor een PA of VS sterk beïnvloed door bovengenoemde factoren, waardoor niet altijd de beste passende professional wordt ingezet.



Aanbevelingen

Om beide beroepen duidelijker te positioneren is het allereerst nodig dat door alle betrokkenen geaccepteerd wordt dat er overeenkomsten in taken en verantwoordelijkheden bestaan binnen de beroepen van de PA, de VS en ook andere professionals. Voor de positionering is het van belang dat vanuit een gemeenschappelijk kader geredeneerd wordt. De zorgvraag/-behoefte van de patiënt zou centraal gesteld moeten worden, om op basis daarvan de best passende professionals in te zetten.¹⁶ De best passende professional wordt vastgesteld op basis van de kerntaken passend bij het profiel van de PA en de VS. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het niet alleen gaat om de PA en de VS, maar om het volledige interprofessionele (zorg)team dat verantwoordelijk is voor de zorg, dus ook de kerntaken van de artsen en andere professionals binnen het interprofessionele (zorg)team.

Een zo scherp mogelijk profiel voor de PA en de VS is ondersteunend aan het effectief opleiden en is belangrijk voor de zichtbaarheid én het benoemen van de toegevoegde waarde van beide professionals in de brede context van de gezondheidszorg en de ontwikkelingen hierbinnen.

Alle physician assistants en verpleegkundig specialisten

- a. Jullie zijn aan zet! Het gaat om de toekomst van jullie beroepen. Neem je verantwoordelijkheid in het uitdragen van de kracht van je beroep en ga niet in concurrentie met elkaar, maar trek gezamenlijk op om jullie beroepen sterker te positioneren in het interprofessionele (zorg)team, binnen de organisatie en daarbuiten.
- b. Organiseer je beroep binnen jouw organisatie, bijvoorbeeld in aansluiting bij de VAR of het oprichten van een vakgroep. Het is hierbij van belang dat de PA en de VS zich gezamenlijk organiseren om de profielen krachtig neer te zetten en uit te dragen in de organisatie.
- c. Participeer actief binnen de beroepsvereniging en maak je sterk voor je beroep.

Beroepsverenigingen NAPA en V&VN-VS

- a. Trek gezamenlijk op! Bij het inzetten op het onderscheid en je eigen beroepsgroep blijf je in concurrentie en competitie en dat verzwakt de positionering van beide beroepen binnen de gezondheidszorg. Draag gezamenlijk de profielen uit en accepteer dat er een bepaalde mate van overlap in taken en verantwoordelijkheden is. Ga uit van de profielen in relatie tot de toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidszorg en verzand niet in de discussie over taken en verantwoordelijkheden.
- b. Erken gezamenlijk de waarde van de PA en de VS binnen het interprofessionele (zorg)team passend bij de zorgvraag/-behoefte van de patiënt en draag deze waarde uit. De ontwikkelingen (efficiëntie, arbeidskrachte) in de gezondheidszorg vragen om andere (en nieuwe) inzet van professionals in de zorg. De PA en de VS hebben bewezen van waarde te kunnen zijn op efficiëntie en kwaliteit van zorg.
- c. Biedt nascholingen aan op het gebied van professioneel leiderschap om professionals voldoende te equiperen in het gezamenlijk uitdragen van de profielen van de PA en de VS en daarbij de positionering van beide beroepen te versterken. Trek hierbij op met de opleidingen en formuleer een passend post-masterprogramma om deze competenties te versterken.

¹⁶ Dit sluit ook aan bij het beleid van VWS: juiste professional op het juiste moment op de juiste plaats.

Koepels artsen/ overheid

- a. Ondersteun de NAPA, V&VN-VS en professionals (PA's en VS'en) bij het duidelijk positioneren van de profielen van de PA en de VS in de praktijk. Dit kan door het ondersteunen en stimuleren van het ontwikkelen van consensusdocumenten tussen wetenschappelijke verenigingen, NAPA en V&VN-VS over de positie van de PA en de VS in het interprofessionele (zorg)team.
- b. Ontwikkel een visie op hoe binnen de krapte op de arbeidsmarkt het potentieel van arbeidskrachten (ook de PA en de VS in het interprofessionele (zorg)team) benut kan worden. Stel hierbij, in samenspraak met de beroepsverenigingen, het groeipotentieel van de PA en de VS in relatie tot het interprofessionele (zorg)team vast en draag dit uit naar de veldpartijen. Trek hierin parallel op met de ramingen voor medisch specialisten en sluit aan bij de onderwijs- en opleidingsregio's (OOR's).
- c. In de huidige situatie ondersteunt VWS het krachtig maken van de verpleegkundige discipline. Daarmee wordt ook de zichtbaarheid en positionering van de VS versterkt. Dit mag niet ten koste gaan van de zichtbaarheid en positionering van de PA in de gezondheidszorg. Heb hier aandacht voor.
- d. Heroverweeg of de huidige salariscompensatie passend is bij het opleidingskader van de MANP en MPA, waarbij rekening is gehouden met de productiviteit van de student gedurende de opleiding.

Zorgorganisaties

- a. Ontwikkel een visie op de inzet van de PA en de VS binnen het interprofessionele (zorg)team in aansluiting op de brede visie op patiëntenzorg.
- b. Hanteer een eenduidig beleid in financiering voor de inzet van de PA of de VS. Voor ziekenhuizen waar medisch specialisten niet in loondienst zijn wordt aanbevolen om in samenspraak tussen de Raad van Bestuur, de PA/VS en medisch specialistisch bedrijf (MSB) de verdeelsleutel in hoe de PA/VS betaald wordt te bepalen, afhankelijk van de inzet van de PA en/of de VS. Deze verdeelsleutel kan per medisch specialisme verschillen en is mede afhankelijk van de positionering en de taken en de verantwoordelijkheden van de PA en/of de VS. De ontwikkelde toolbox¹⁷ kan zorgorganisaties hierbij ondersteunen, doordat de toolbox de elementen beschrijft die meegenomen dienen te worden bij de discussie over de verdeelsleutel.
- c. Houd bij het uitzetten van carrièrepaden van zorgmedewerkers altijd rekening met de juiste professional op de juiste plaats. Voorkom hierbij dat individuele voorkeuren van zorgmedewerkers leidend zijn bij de keuze voor de opleiding tot PA of VS.

Opleidingen MANP en MPA

- a. Beide opleidingen hebben een andere bedoeling, namelijk het opleiden van PA's of VS'en. Het gezamenlijk optrekken in het opleiden van PA's en VS'en zou helpen om de bedoeling van beide beroepen meer zichtbaar te maken en uit te dragen. Ontwikkel gezamenlijke modules ten aanzien van generieke competenties zoals leiderschap, interprofessioneel samenwerken en onderzoek. Ook is het belangrijk om elkaars kracht te leren kennen in het bijvoorbeeld gezamenlijk bespreken van casuïstiek. Een gedeeltelijk gezamenlijk opleidingsteam voor de MANP en MPA helpt om de bedoeling van beide beroepen meer zichtbaar te maken en uit te dragen. Extra aandacht is nodig voor hogescholen die alleen een MANP opleiding aanbieden.

¹⁷ Kouwen AJ, Brink GTWJ van der, Kleven P, Leferink N, van Vugt Y, Grijzen Y, Heijden M van der, Acker B van. (2016) Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk. Nijmegen: Radboudumc.

- b. Voer gezamenlijke (MANP en MPA) acquisitie van opleidingsplekken zodat de best passende professional wordt opgeleid/ingezet op basis van het vraagstuk in de praktijk. Dit vraagt onderlinge afstemming tussen de opleidingen binnen en tussen de verschillende hogescholen. Extra aandacht is nodig voor hogescholen die alleen een MANP opleiding aanbieden. Een structurele samenwerking met een MPA opleiding in hetzelfde acquisitiegebied zou voor deze MANP opleidingen wenselijk zijn.

