

Dringen rond het bed

Een quick scan naar innovaties in zorgberoepen en opleidingen in opdracht van de Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen.

Paulien Spieker
September 2012
© Spieker mensen en media, Nieuwegein

Inhoud:

1. Rapportage innovaties zorgberoepen en opleidingen	2
1.a. Nieuwe beroepen en opleidingen	2
2. Nieuwe zorgberoepen en opleidingen	5
2.a. Nieuwe opleiding en nieuw beroep:.....	5
2.a.1. Technische Geneeskunde	5
2.a.2. Zorgtechnologie (hbo)	5
2.a.3. Farmaceutisch Consulent en Pharmacy Practitioner	6
2.a.4. Toegepaste gerontologie.....	6
2.a.5. Medisch Hulpverlener	6
2.a.6. Thuisbegeleider	7
2.a.7. Verpleegagoog	8
2.b. Nieuwe opleiding leidend tot bestaand beroep, meestal een niveau hoger:.....	8
2.b.1. Biometrie	8
2.b.2. Medische Beelvormende en Radiotherapeutische Technieken	9
2.b.3. Technische uitstroomvariant HBO-V	9
2.b.4. Management in de zorg	9
2.b.5. Toegepaste psychologie (hbo)	10
2.c. Nieuwe specialisatie.....	10
2.c.1. Ziekenhuisarts	10
2.c.2. Verslavingsarts	11
2.c.3. Sedatiespecialist of sedation practitioner	11
2.c.4. Verpleegkundig endoscopist	11
2.c.5. HBO-V Gerontologie Geriatrie	11
3. Ontwikkelingen in beroepen en sectoren	13
4. Beroepenstructuur	18
4.a. Farmacie	18
4.a.1. Functiebeschrijvingen	18
4.a.2. Opleidingen & Specialisaties	18
4.a.3. Innovaties & vernieuwingen	19
4.b. Fysiotherapie.....	19
4.b.1. Functiebeschrijvingen.....	19
4.b.2. Opleidingen & specialisaties	19
4.b.3. Innovaties & vernieuwingen	20
4.c. Geneeskunde.....	20
4.c.1. Functiebeschrijvingen	20
4.c.2. Opleidingen & specialisaties.....	21
4.c.3. Innovaties & vernieuwingen.....	21
4.d. GGZ.....	22
4.d.1. Functiebeschrijvingen.....	22
4.d.2. Opleidingen & specialisaties	24
4.d.3. Innovaties & vernieuwingen	25
4.e. Tandheelkunde	25
4.e.1. Functiebeschrijvingen	25
4.e.2. Opleidingen & specialisaties	26
4.e.3. Innovaties & vernieuwingen	27
4.f. Verloskunde.....	27
4.f.1. Functiebeschrijvingen.....	27
4.f.2. Opleidingen & specialisaties	27
4.f.3. Innovaties & vernieuwingen	27
4.g. Verpleegkundigen en verzorgenden.....	28
4.g.1. Functiebeschrijvingen.....	28
4.g.2. Opleidingen & specialisaties	28
4.g.3. Innovaties & vernieuwingen	29
5. Geraadpleegde personen.....	31

Inleiding

Voor u ligt het resultaat van een speurtocht naar innovaties die gaande zijn in de zorgberoepen en zorgopleidingen. Er wordt in de Nederlandse gezondheidszorg veel gedaan aan innovatie, er zijn duizenden innovatieprojecten. Dat klink veelbelovend maar overzicht en regie lijken in veel gevallen te ontbreken. Ook leiden die vele innovatieprojecten niet altijd tot duurzame vernieuwing van beroepen en opleidingen.

In hoofdstuk 1 staan de belangrijkste bevindingen van de zoektocht en worden de trends beschreven die leiden tot nieuwe beroepen of opleidingen. Versnippering, het steeds hoger willen opleiden, technische ontwikkelingen en het vullen van 'gaten in de markt' zijn de belangrijkste redenen voor het ontwikkelen van nieuwe beroepen of opleidingen

Hoofdstuk 2 beschrijft de 19 gevonden nieuwe beroepen en opleidingen.

In hoofdstuk 3 gaat het over ontwikkelingen in beroepen en sectoren die tijdens de zoektocht zijn waargenomen.

In hoofdstuk 4 wordt per artikel-3 beroep (Wet BIG) de beroeps- dan wel opleidingstructuur kort in kaart gebracht.

1.a. Nieuwe beroepen en opleidingen

Welke innovaties zijn er momenteel gaande op het gebied van beroepen en opleidingen in de zorg?

Die vraag is gesteld aan vertegenwoordigers van onderzoeksinstituten, beroeps- en brancheorganisaties en mensen uit het onderwijs. Of een ontwikkeling een innovatie was of niet, is aan de contactpersonen overgelaten die de vraag hebben beantwoord: Is dit een nieuw beroep? Als we een nieuw beroep of een nieuwe opleiding bij de kop hadden was de volgende vraag: welk probleem lost de innovatie op? Omdat het gaat om een quick scan en geen wetenschappelijk onderzoek, zullen er ongetwijfeld innovaties zijn gemist.

Innovatieve projecten

Het aantal innovatieve projecten in de zorgsector is enorm. Zo heeft ZonMw een aantal programma's lopen, waarbinnen honderden projecten zijn terug te vinden en waar ze het telkens net even anders doen. Soms leidt zo'n project tot regionale scholing, zoals bijvoorbeeld in de regio Alkmaar/Amsterdam waar inmiddels zo'n tachtig verpleegkundigen of praktijkondersteuners de cursus Praktijkondersteuner ouderenzorg heeft gevolgd. De cursus is gericht op de transitie van de oudere van ziekenhuis naar huis of eerste lijn. Een nieuw beroep? Nee, eerder een uitbreiding van een functie. Overigens wordt op een aantal andere hogescholen ook dergelijke cursussen aangeboden.

De gesubsidieerde innovatieve projecten leveren soms wel leuke veranderingen op, maar vaak is het ook zo dat als het project afloopt en/of het geld op is, het project een zachte dood sterft. Soms blijft er na een project wel iets over. Zo is na het ZonMw Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) bij Alzheimer Nederland de overtuiging gegroeid dat mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers gebaat zijn bij de inzet van een casemanager. Daardoor zouden deze mensen langer thuis kunnen blijven wonen en dat bespaart op termijn zorgkosten. In een aantal regio's is geëxperimenteerd met casemanagement bij dementie, maar overal ging dat steeds net even anders. En ook in andere vormen van zorg, zoals in de ggz wordt gewerkt met casemanagement. Intussen zijn er negen beroepsprofielen aangetroffen voor casemanagement, maar is er nog geen eenduidigheid over wat de functie inhoudt en welke competenties de casemanager precies moet hebben. Of wanneer de casemanager moet worden ingezet en bij wie dan. Los nog van de vraag hoe de financiering geregeld moet worden.

Daarbij speelt ook nog eens de vraag: is de casemanager dementie een nieuw beroep? Mogelijk zullen de zorgprofessionals die zich als casemanager profileren daar 'ja' op antwoorden, maar zien de meeste mensen die ik hierover heb gesproken dat anders. Vele innovatieve projecten, rapporten en ontwikkelingen zijn gepasseerd, en om de grote lijn in de gaten te houden is het gezonde verstand gebruikt. Er is een aantal nieuwe beroepen en opleidingen gevonden die hier besproken gaan worden. Kleine veranderingen in beroepen en opleidingen zijn niet geschaard onder nieuwe beroepen of opleidingen. Deze innovaties zijn, voor zover gevonden, digitaal overgedragen.

Versnippering

In de zorg is jarenlang een ontwikkeling gaande geweest van differentiatie en specialisatie. Dat geldt zowel voor de medische als de verpleegkundige beroepen, maar ook bij bijvoorbeeld de psychologen. In veel gevallen heeft dat geleid tot het zich verenigen in een eigen beroepsvereniging, met een eigen beroepsprofiel en vooral, een eigen identiteit. Inmiddels zetten steeds meer betrokkenen vraagtekens bij deze trend en ontstaat er meer behoefte aan generalisten. Die kinderhartchirurg blijft nodig, maar door het steeds verder opknippen van functies en beroepen zijn er (te) weinig zorgprofessionals die generalist zijn en het geheel in de zorg rondom de patiënt in de

gaten houden. Door de versnippering is er ook steeds meer behoefte aan regie of zorgcoördinatie (casemanagement).

Hoger opleiden

Nederland is steeds hoger opgeleid. Met name het hoger beroepsonderwijs heeft de laatste decennia een enorme vlucht genomen en hogescholen zijn steeds meer gaan concurreren. Lang geleden was het in de zorg nog vrij simpel. Er bestond een academisch geschoolde beroepsbeoefenaar, die werd geholpen door een in de regel laag of niet-opgeleide assistente. Intussen is er in die samenwerking bij de meeste beroepsbeoefenaren een niveau tussen gekomen, meestal hbo-geschoold. Die hbo-professional heeft taken overgenomen van de academicus en gaandeweg werd ook de laag opgeleide assistent beter opgeleid. Dat heeft geleid tot talloze nieuwe beroepen en dat proces is nog steeds gaande.

De oogarts meet in de regel geen brillen meer aan. Dat doet de opticiën, de orthoptist behandelt zelfstandig schele kinderen en de optometrist doet oogmetingen op zoek naar oogziekten en verwijst zo nodig naar de medisch specialist. Ook voor een gehoorapparaat hoef je niet meer eerst langs de KNO-arts, want dat doet de audioloog. Voor je voeten kun je naar de pedicure, de podotherapeut verricht ingewikkelder voetzorg. Andere voorbeelden van beroepen die tot taakherschikking hebben geleid zijn bijvoorbeeld de huidtherapeut en de mondhygiënist. In de huisartsenpraktijk is tegenwoordig vaak een praktijkondersteuner (POH) werkzaam die meestal nog geen hbo-niveau haalt, maar de POH GGZ doet dat in de meeste gevallen wel.

Ook in de verpleegkunde ontstond in de jaren zeventig een hbo-niveau, de HBO-V. Het interessante is dat in de beroepen waar al relatief lang het hbo-niveau bestaat, bijvoorbeeld in de fysiotherapie, maar ook in de verpleegkunde, de behoefte ontstaat aan een hoger opleidingsniveau. Dat pas perfect in het constante proces van taakherschikking. Dit heeft mede geleid tot de grootste recente innovatie op het gebied van zorgberoepen en -opleidingen: de verpleegkundig specialist en de physician assistant.

Binnen de fysiotherapie is ook een academische basisopleiding gestart en zijn er twee in de maak. De fysiotherapeuten streven naar een academisch niveau; deze beroepsbeoefenaren zouden een belangrijk deel van de beweegzorg van de huisarts willen overnemen, nu er meer zorg naar de eerste lijn komt zoals ouderen- en geestelijke gezondheidszorg. Ook binnen de verloskunde leeft de wens om de opleiding tot verloskundige te academiseren.

Maar een beweging andersom is ook zichtbaar. Binnen de psychologie bijvoorbeeld, is er nu een hbo-psycholoog. Niet zozeer omdat de psychologen of patiënten daarop zaten te wachten, maar vanwege belangstelling van schoolverlaters voor deze opleiding.

Technische ontwikkelingen

Door de ontwikkelingen op het gebied van techniek, zoals ICT, maar ook op het gebied van bijvoorbeeld celbiologie, robotica en beeldvormende technieken, zijn er nieuwe beroepen ontstaan. Zo is er in 2003 een wetsvoorstel aangenomen om te komen tot een opleiding technische geneeskunde aan de Technische Universiteiten (TU's). De drie TU's hebben dat elk net weer even anders ingericht. Delft en Eindhoven zien hun opgeleiden meer als ingenieur en vinden het geen zorgberoep. Anders is dat in Twente, waar de technisch geneeskundigen (TG) ook aan patiëntenzorg doen. Inmiddels is er een experimenteel artikel en ligt de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) voor om de TG'er in de Wet BIG te regelen. De titel van de TG ligt nog niet vast, maar wordt waarschijnlijk 'klinisch technoloog'. Hij krijgt zelfstandige bevoegdheid voor negen van de veertien voorbehouden handelingen.

Ook op het hbo is ingesprongen op de technische vooruitgang. Zo is er op twee hogescholen een bacheloropleiding Gezondheidstechnologie, die mensen opleidt voor zorg of bedrijfsleven waar zij met technische innovatie aan de slag gaan. Toch wordt dit (nog) niet gezien als nieuw beroep, omdat er al 'technische innovatoren' in de zorg aan het werk zijn. Dat zijn meestal artsen of fysiotherapeuten met een neus voor techniek die in functies zitten waar zij nieuwe technieken uittesten en invoeren.

Omdat de opleiding nog niet lang bestaat en nog maar weinig afgestudeerden heeft afgeleverd is er nog niet echt sprake van een geworteld nieuw beroep, maar het kan die kant wel uitgaan. De gezondheidszorgtechnoloog telt daarom mee als nieuw beroep en nieuwe opleiding.

Nieuw bedacht

Het fenomeen doet zich voor dat er ook nieuwe beroepen worden bedacht die er voorlopig nog niet zijn en misschien wel nooit komen. Of die straks een andere naam krijgen. Zo heeft de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden V&VN een nieuwe beroepenstructuur bedacht die in 2020 een feit moet zijn. In die structuur is er sprake van drie niveaus:

- de verpleegkundig specialist (master)
- de verpleegkundige (hbo)
- de zorgkundige (mbo)

De zorgkundige is een nieuw beroep en maakt plaats voor de mbo-verpleegkundige die in 2020 op hbo-niveau moet zijn bijgeschoold.

Een ander voorbeeld van een nieuw bedacht beroep is de medisch hulpverlener. Bedacht, omdat er in de acute zorg (SEH, ambulance) en het OK-bedrijf vaak langdurige opleidingstrajecten bestaan. Bijvoorbeeld eerst vier jaar verpleegkunde opleiding, dan twee jaar werkervaring, dan toegelaten worden tot een IC- of SEH-opleiding waarna je vaak weer met de vereiste werkervaring aan de opleiding tot ambulanceverpleegkundige mag beginnen. Dat, gecombineerd met krapte op de arbeidsmarkt, tekorten aan professionals en in sommige gevallen weinig doorstroommogelijkheden zoals bij de OK- en anesthesieassistent, heeft geleid tot de vierjarige hbo-opleiding tot medisch hulpverlener. Afgestudeerden starten als beginnend beroepsbeoefenaar in reeds bestaande (gespecialiseerde) functies in de acute zorg, op de OK en binnen de diagnostiek en kunnen doorstromen naar bijvoorbeeld de PA-opleiding.

De belangstelling voor de opleiding onder schoolverlaters is groot, de opleiding heeft geen kannibaliserend effect op de instroom op de HBO-V. Sterker nog, de opleiding trekt veel (allochtone) jongens aan, maar er is een tekort aan stageplaatsen, waarschijnlijk ingegeven door duistere krachten op afdelingen die de nieuwe beroepsbeoefenaren als een bedreiging zien.

2. Nieuwe zorgberoepen en opleidingen

De nieuwe beroepen en opleidingen zijn als volgt ingedeeld:

1. Een nieuwe opleiding die leidt naar een nieuw beroep
2. Een nieuwe opleiding die leidt naar een bestaand beroep
3. Een nieuwe opleiding die leidt naar een nieuwe specialisatie

2.a. Nieuwe opleiding en nieuw beroep:

- Technische Geneeskunde
 - Zorgtechnologie (hbo)
 - Farmaceutisch Consulent
 - Pharmacy Practitioner
 - Toegepaste Gerontologie
 - Medisch hulpverlener
 - Thuisbegeleider
 - Verpleegagoog
-
- Zorgkundige (opleiding moet nog ontwikkeld worden)

2.a.1. Technische Geneeskunde

De opleiding Technische Geneeskunde van de Universiteit Twente is ook gericht op individuele patiëntenzorg en is daarmee een zorgberoep. De Universiteit Twente biedt de opleiding Technische Geneeskunde; drie jaar bachelor, drie jaar master. Twee afstudeerrichtingen:

- Medical signaling (meten) & stimulation
- Medical imaging & interventions

Beide zijn in 2003 gestart vanuit de gedachte: steeds meer technologie in de zorg, steeds meer fouten, een extreme variatie in apparaten en technologie. Samenbrengen twee expertdomeinen:

- het technische, denkt vanuit groep, formuleert probleem, bedenkt algoritmes om het op te lossen en er komt een apparaat of technologie
- het medische: kijkt naar de individuele patiënt, $n = 1$

Zowel het medisch als het technisch domein zijn te groot om 'er even bij te doen', daarom is gewerkt aan een nieuw discipline dat denkt vanuit de patiënt. De medicus begint bij de vraag van de patiënt, de technisch geneeskundige (TG) begint met de vraag van de arts. De TG komt in consult een heeft daarom een eigenstandige bevoegdheid nodig. Inmiddels is er een experimenteerartikel en ligt de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) voor om de TG'er in de Wet BIG te regelen. De naam TG ligt nog niet vast, maar wordt waarschijnlijk **klinisch technoloog**. De TG krijgt zelfstandige bevoegdheid voor negen van de veertien voorbehouden handelingen. Verloskunde, ivf en medicatievoorschrijvingen vallen daarbuiten. Opleidingsdirecteur Heleen Miedema: "De TG is echt bezig met patiëntenzorg en kan eigen patiënten hebben. Elke afdeling in een ziekenhuis zou wel een of twee TG kunnen hebben". Inmiddels zijn 64 TG's afgestudeerd.

2.a.2. Zorgtechnologie (hbo)

Binnen de zorg speelt de discussie of nieuwe technologieën een aparte opleiding verdienen of dat dit onderwerp in alle opleidingen moet integreren. Sommige hogescholen kiezen voor dat laatste, andere komen met nieuwe opleidingen.

De Hogeschool van Rotterdam biedt de vierjarige hbo-opleiding Gezondheidszorgtechnologie. Dat geldt ook voor Avans Tilburg, daar heet de opleiding Health Innovation/Gezondheidstechnologie.

Interview met Bart Kapteijns, coördinator Gezondheidstechnologie Avans. Zij zijn in 2006 met deze opleiding begonnen, Rotterdam twee jaar eerder. De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) is ook gestart, maar na een paar jaar weer gestopt. HAN heeft nu wel een cursus zorgtechnologie van veertien lesdagen.

Welk probleem lost de opleiding op?

"Het vermoeden was dat er aan deze vierjarige hbo-opleiding behoefte zou zijn, gezien de vergrijzing/ontgroening en de opkomst van steeds meer technologie in de zorg. Bureau Hobeon heeft onderzoek gedaan en het vermoeden bleek juist. De opleiding is bedoeld voor mensen die techniek snappen en weten wat de zorg wil. Afgestudeerden kunnen in de zorg terecht, maar ook bij bedrijven. Deze opleiding richt zich vooral op de care, met voorzieningen om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De instroom is ongeveer veertig studenten per jaar in Tilburg, dat geldt ook voor Rotterdam. Uiteindelijk studeren er dertig af. Bij veel hogescholen zit zorgtechnologie onder lectoraten in majorprogramma's."

2.a.3. Farmaceutisch Consulent en Pharmacy Practitioner

Vanaf 2003 is er een nieuwe hbo-opleiding Farmaceutisch consulent, bedoeld voor apothekersassistenten, die gericht is op het verlenen van individuele patiëntenzorg. De functie is nog pril en de mogelijkheden voor taakdelegatie door de apotheker zijn nog onvoldoende duidelijk. Daarnaast is er voor de ziekenhuisapothek de nieuwe opleiding Pharmacy Practitioner, Instroom: apothekersassistent. Gericht op patiëntveiligheid, zij gaan de verpleegafdeling op.

2.a.4. Toegepaste gerontologie

Interview Jan Jukema, programmamanager en verbonden aan het lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg Hogeschool Windesheim.

Waarom deze opleiding?

"We moeten het vraagstuk van de toenemende vergrijzing aanpakken. De markt schreeuwt om passende dienstverlening voor ouderen". De vierjarige hbo-opleiding Windesheim en Fontys is gericht op dienstverlening op het gebied van arbeid, wonen en welzijn. De opleiding bestaat uit twee basisjaren, in jaar drie en vier specialiseren en stages. Er zijn drie afstudeerrichtingen:

- Casemanagement (breed, zorgmakelaar, zzp'er die oudere begeleidt, etc.)
- Ondernemen en Innoveren (toerisme, nieuwe diensten)
- Consult en Adviseren (mkb, gemeentes, WMO, P&O)

De opleiding is gestart in 2010, dus er zijn nog geen afgestudeerden. Jukema: "We hebben nu in totaal 120 studenten (twee maal zestig). De belangstelling onder studenten valt tegen, want het is geen 'sexy' onderwerp. Ook in zorg en welzijn liggen kansen, maar het zijn zorginnovatoren, geen 'handen aan het bed'. In het westen is wel belangstelling (Rotterdam, Den Haag), maar de minister is terughoudend met nieuwe opleidingen, en wil het eerst even aankijken."

2.a.5. Medisch Hulpverlener

Interview met Frank Holweg, studieadviseur van de opleiding Medische Hulpverlener aan de HAN. In samenwerking met de Hogeschool Utrecht is deze nieuwe opleiding ontwikkeld en in 2010 van start gegaan.

Waarom?

- De voorziene tekorten op de arbeidsmarkt
- Meer jonge mensen aantrekken in de zorg
- Signalen uit het werkveld dat er kwalitatief en kwantitatief onvoldoende capaciteit is
- In de acute zorg zijn langdurige opleidingstrajecten
- Sommige opleidingen, bijvoorbeeld anesthesie kennen geen bachelorniveau
- Vanuit dit soort opleidingen is het moeilijk doorstromen naar aanpalende functies, carrièreperspectief

Na overleg met het werkveld is gekozen voor een reguliere, vierjarige hbo-opleiding met focus op bestaande functies. Het is een ander traject dan vanuit de verpleegkunde, meer accent op het medische. Onder middelbare scholieren bleek veel belangstelling te bestaan.

Aantal aanmeldingen:

2010: HAN 220, HU idem

2011: HAN 260, HU idem

Aantal studenten:

2010: HAN 45, HU 115

2011: numerus fixus ingesteld. HAN 90, HU 100

2012: hetzelfde als 2011

Hogeschool van Rotterdam wil in 2012 starten. De minister vindt drie opleidingen voorlopig genoeg.

Opleiding

Twee brede basisjaren. Differentiëren in derde en vierde jaar. Drie uitstroomvarianten:

- Acute Hulp (SEH, ambulance etc.)
- Interventie (OK-bedrijf)
- Diagnostiek (hartkatheterisatie, neurologisch lab, audiometrie)

Afgestudeerden starten als beginnend beroepsbeoefenaar en kunnen doorstromen naar bijvoorbeeld de PA-opleiding.

Wettelijk geregeld?

"Nog niet. Wij zijn wel in overleg met het ministerie van VWS over inbedding Wet BIG. Het wordt zeker geen artikel 3 beroep, daar is VWS helder in. Er is ook overleg met koepels, die het ontbreken van een wettelijke borging als struikelblok zien. Mede daardoor is er een probleem om voldoende stageplaatsen te vinden. Er is een landelijk overleg van de drie opleidingen om er voor te zorgen dat de studenten straks over dezelfde competenties beschikken".

Kannibaliserend effect andere zorgopleidingen?

Nee, het gaat niet ten koste van de instroom HBO-V.

In juli 2012 ontstond er na een artikel in de Volkskrant commotie omdat studenten met name in de regio Nijmegen geen stageplek kunnen krijgen. Argument? Beroep is niet BIG-geregistreerd. Volgens Marian Adriaansen, directeur Verpleegkunde van de HAN en lector Langdurige Zorg is dat een gelegenheidsargument. HBO-V-studenten zijn ook niet BIG-geregistreerd en studenten kunnen tijdens hun stage onder de verlengde arm prima functioneren. Adriaansen: "Raden van bestuur willen meestal wel stagiaires aannemen, maar worden tegengewerkt door duistere krachten op afdelingsniveau die de nieuwkomers als een bedreiging zien".

2.a.6. Thuisbegeleider

Actiz heeft een groot project gehad rondom de thuisbegeleiding, eigenlijk de comeback van de vroegere gespecialiseerde gezinszorg (niveau E). Zo'n veertig Actiz-leden proberen dat beroep een plaats te geven. Niveau mbo-4. Als het een beetje meezit gaat de eerste opleiding in september 2013 van start. Een thuisbegeleider is er naast de wijkverpleegkundige en thuishulp, doet ook huishoudelijk werk, maar biedt vooral

structuur aan kwetsbare mensen (ggz, jeugdzorg) thuis. Komt meestal een dagdeel en niet 'snel even langs'. Actiz: "Dit is een beroep dat we nodig hebben in alle sectoren: ouderen, ggz, gehandicaptenzorg, jeugdzorg. Omdat de zorg complexer is geworden, is een hoger niveau nodig dan de toenmalige gespecialiseerd gezinsverzorgende, dus moet de thuisbegeleider een plek krijgen in het reguliere mbo-onderwijs (niveau 4)". In het mbo bestaat al de opleiding Woonbegeleider. Een vierjarige mbo-opleiding gericht op kleinschalig wonen (SPW) met diverse uitstroomvarianten zoals gehandicaptenzorg, jeugd en psychiatrie.

2.a.7. Verpleegagoog

Gesproken met Yvonne Slee, Kamer VS GGZ en Jaap van der Stel, VS GGZ en lector GGZ Hogeschool van Leiden.

"Binnen de HBO-V is er weinig belangstelling om in de ggz te gaan werken. Er worden in de ggz dan ook tekorten verwacht. Vanuit de SPH-opleiding is wel veel belangstelling voor de ggz, alleen hebben deze medewerkers te weinig somatische kennis. De ambulantisering in de ggz zal snel toenemen.

Verder zie je de drie hbo-beroepen verpleegkundige, maatschappelijk werkende en de SPH naar elkaar toegroeien. Dus waarom zou je niet een nieuwe, hbo ggz-beroep en -opleiding creëren?"

Om dat plan kans van slagen te geven, zijn er stukken geschreven en is contact met het werkveld gezocht. Hogeschool Leiden wil dat een aantal ggz-instellingen achter dit plan gaat staan en dan met die instellingen naar het ministerie van Onderwijs Cultuur & Wetenschappen in de hoop toestemming te krijgen voor een start/project/experiment. Landelijk beginnen heeft geen schijn van kans, denkt Van der Stel.

Tot die tijd gaat de Hogeschool Leiden als eerste stap de bestaande opleidingen alvast integreren opdat ze ggz-proof worden. Dus in zowel HBO-V, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD) als SPH worden lichaam en geest veel meer samengebracht. Doel is te komen tot een nieuwe opleiding, een nieuw beroep dat BIG-geregistreerd wordt. Een naam voor de nieuwe beroepsbeoefenaar is er nog niet. Gehanteerd wordt: HBO GGZ.

2.b. Nieuwe opleiding leidend tot bestaand beroep, meestal een niveau hoger:

- Biometrie en Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische technieken
- Technische uitstroomvariant HBO-V
- Technische leerroute HBO-V
- Management in de zorg
- Toegepaste psychologie (hbo)

2.b.1. Biometrie

De opleiding is sinds 2002 te volgen aan de Hogeschool Zuyd. Er zijn drie uitstroomvarianten:

- Medisch technisch
- Klinisch diagnostisch
- Sport

Biometristen kunnen veel kanten op: richting laboratorium (hartfunctie, nucleair etc.), maar ook in de industrie of sportwereld. Biometrist leidt op tot bestaande beroepen, zoals laborant.

2.b.2. Medische Beelvormende en Radiotherapeutische Technieken

Voltijd hbo-opleiding op verschillende plaatsen, ook een duale variant aan onder meer UMC Utrecht en LUMC. Leidt op tot vier vakgebieden, röntgen, MRI en CT, radiotherapie en nucleair.

2.b.3. Technische uitstroomvariant HBO-V

Slimme studenten die de critical care in willen kunnen tijdens hun HBO-V-opleiding extra competenties ontwikkelen voor de critical care. Met dat certificaat kunnen zij na diplomering direct doorstromen naar een vervolgopleiding SEH, IC, CCU en Anesthesie. Wordt aangeboden door de HBO-V van InHolland (Amsterdam).

Welk probleem lost het op?

De pas afgestudeerd hbo verpleegkundige moet eerst ten minste twee jaar werkervaring opdoen alvorens tot de genoemde vervolgopleidingen te kunnen worden toegelaten. Dus: tijdwinst voor de verpleegkundige.

Technische leerroute of HBO-VT

De Hogeschool Zuyd biedt sinds 2008 een honoursprogramma waarbij studenten een driejarige hbo (voor studenten met een mbo-verpleegkundeopleiding) of een vierjarige hbo-opleiding volgen die opleidt tot de diploma's bachelor verpleegkunde en operatieassistent of anesthesiemedewerker. Deze studenten krijgen acht uur per week extra studiebelasting. Door samenwerking met vijf Limburgse ziekenhuizen is het leren in de praktijk geregeld. Het derde en vierde jaar is een duaal programma. Sinds 2010 biedt Fontys dezelfde opleiding en Saxion gaat starten.

Welk probleem lost het op?

De OK-opleiding is driejarig inservice en geen bachelor. Deze opleiding biedt meer kwaliteit. De OK- of anesthesie-opleiding is smal en heeft weinig loopbaanperspectief..

Kannibaliserend ten opzichte van HBO-V?

Nee, integendeel. Het geeft een positieve impuls aan de HBO-V.

Ontwikkelingen?

Hogeschool Zuyd gaat de technische leerroute uitbreiden naar SEH en IC.

2.b.4. Management in de zorg

Management in de zorg, vierjarig hbo, fulltime, laatste twee jaar duaal en in deeltijd. Op diverse hbo's in Nederland.

Management in de zorg leidt je niet op tot een klassiek beroep maar voor een management- of adviesfunctie binnen de dynamische wereld van de zorg. Hoe blijven mensen gezond, hoe kan een bedrijf ziekteverzuim terugdringen? Maar ook: Hoe zet je slimme technologie in zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen? Of droom je misschien van een leidinggevende functie in de wellnessindustrie? Management in de zorg is de managementopleiding als je je interesseert voor gezondheid in relatie tot leefstijl, arbeid, wellness en technologie. Er is veel vraag naar professionals met kennis van de zorg, maar ook van organisatie, innovatie, projectmanagement en voorlichting. Tijdens de opleiding Management in de zorg leer je hoe je mensen kunt adviseren, aansturen, coachen en trainen. Na deze praktijkgerichte opleiding kun je onder andere aan de slag in de gezondheidszorg, bij een zorgverzekeraar, een Arbodienst, overheid, patiëntenvereniging, woningcorporatie of instituut voor gezondheidsbevordering, zoals bijvoorbeeld de GGD.

Management in de zorg kent vier afstudeervarianten:

- Leefstijl en Gezondheid
- Arbeid en Gezondheid
- Technologie en Zorg
- Wellness and Health

2.b.5. Toegepaste psychologie (hbo)

Interview met Aart Rietveld, onderwijsmanager Toegepaste Psychologie Hogeschool Leiden.

“Er waren wel enkele niet-academische opleidingen psychologie (LOI, NCOI) maar die stelden niet zo heel veel voor. In navolging van ontwikkelingen zoals de hbo Rechten en hbo Pedagogiek, is er een 2004 en 2005 onderzoek gedaan en het idee was dat er behoefte zou kunnen zijn aan wat meer praktisch ingestelde hoogopgeleiden in de psychologie. In 2007 zijn daarom drie hogescholen begonnen met Toegepaste Psychologie (TP), een echte vierjarige hbo-opleiding, met drie jaar breed opleiden en een vierde jaar uitstroomvariant. De studie is populair en wordt inmiddels aangeboden op zes hogescholen”.

Vorig jaar zijn de eerste studenten op de arbeidsmarkt terechtgekomen. Wat doen zij? “Er zijn nu naar schatting 250 tot 500 mensen afgestudeerd. Ongeveer een derde stroomt door naar de universiteit. De anderen komen terecht in training/coachingsfuncties, in functies op het gebied van gezondheidsvoorlichting (GGD's, zorginstellingen), of in HRM, Arbeid en organisatorische functies. Mensen met de uitstroomvariant Maatschappelijke participatie en Veiligheid vinden hun weg naar gemeenten om bijvoorbeeld in projecten met de politie problematiek van hangjongeren aan te pakken of veiligheid in wijken te bevorderen. Maar er zijn er ook die bijvoorbeeld op een ROC terechtkomen en jongeren begeleiden die dreigen uit te vallen”.

2.c. Nieuwe specialisatie

- Ziekenhuisarts
- Verslavingsarts
- Sedatiespecialist of sedation practitioner
- Verpleegkundig endoscopist
- HBO-V GG

2.c.1. Ziekenhuisarts

Al in 1997 zette het UMC Groningen, toen nog Academisch Ziekenhuis Groningen een advertentie voor twee artsen voor de vervolgopleiding tot ziekenhuisarts. De term ziekenhuisarts duikt weer op in 2004, in een advertentie van het Ziekenhuis in Terneuzen:

‘Hij of zij zal de meest voorkomende spoedzorgsituaties op de spoedeisende hulp en op de klinische afdelingen zelfstandig behandelen en begeleiden. Dit doen zij in overleg met de specialist.’

Ook is over de ziekenhuisarts te lezen in de discussienota van de NFU: De Medisch Specialist van Straks.

In 2012 is er met VWS-subsidie een project van start gegaan om twintig ziekenhuisartsen op te leiden die algemene ziekenhuiszorg verlenen.

‘De opleiding is gericht op het verdiepen van algemene medische kennis en medisch handelen, vooral met betrekking tot algemene ziektekunde, patiëntveiligheid en continuïteit van zorg. Het is de bedoeling jaarlijks zestig tot tachtig ziekenhuisartsen op te leiden. De opleiding is ontwikkeld door het UMC Groningen, VUmc, het Catharina Ziekenhuis (Eindhoven) en het Jeroen Bosch Ziekenhuis (Den Bosch). Volgens de ziekenhuizen wordt er nu voor de uitvoering van algemene laagcomplexe zorg vaak gekozen voor net afgestudeerde basisartsen met te weinig ervaring óf voor dure en schaarse medisch specialisten’.

Bron: Artsennet

2.c.2. Verslavingsarts

Deze specialisatie bestaat al enige jaren, maar is volgens de KNMG wel een innovatie omdat dit vak nu degelijk geworteld is. Er is erkenning van het profiel aangevraagd en erkenning zal worden verleend.

'Jongeren gebruiken steeds meer en vroeger alcohol en drugs'. 'Wetenschappers maken zich zorgen over het Nederlandse rookbeleid'. 'Pornoverslaving groeit door internet'. Zomaar wat recente nieuwskoppen van zorgelijke thema's die allemaal onder de expertise van de verslavingsarts vallen. Nieuw beroep? Ja, hoewel de verslavingsarts al een tijdje bestaat zie je dat verslavingszorg in onze samenleving steeds meer aandacht krijgt.

2.c.3. Sedatiespecialist of sedation practitioner

Het geven van een 'roesje' bij medische procedures zoals endoscopieën buiten het OK-complex was in Nederland niet goed geregeld. De anesthesioloog had geen tijd, dus gaf de medisch specialist het roesje. Optimale bewaking ontbrak vaak. In 2010 is daarom een multidisciplinaire richtlijn verschenen over sedatie en/of analgesie (PSA) buiten het OK-complex. Het UMC Utrecht en het AMC werken al jaren samen aan het opleiden van anesthesiemedewerkers tot sedatiespecialist, ofwel de sedation practitioner. De opleiding duurt tien maanden.

2.c.4. Verpleegkundig endoscopist

Met het oog op bevolkingsonderzoek naar darmkanker, dat vanaf 2013 geleidelijk wordt ingevoerd, zullen er jaarlijks 66 duizend coloscopiën nodig zijn. Omdat er nu al sprake is van een tekort aan MDL-artsen is het RIVM in gesprek gegaan met V&VN en is de opleiding tot verpleegkundig endoscopist ontwikkeld. Dat is een nieuwe specialisatie. De verpleegkundig endoscopist doet zelfstandig diagnostische scopiën en poliepectomiën tot tien mm en gaat ook zelfstandig sedatiemedicatie toedienen. De opleiding start in het najaar van 2012 met achttien studenten.

Gesproken met Conny Veldhuizen, Antonius Academie.

Nieuw beroep?

"Ja, een echte innovatie. Er werken al verpleegkundig endoscopisten in de ziekenhuizen, naar schatting 35 tot 40, van wie er één is opgeleid in Engeland. De rest is opgeleid via huisopleidingen die divers zijn. Nu is er een opleiding die aan de wensen van de MDL-artsen voldoet. Het leuke is dat deze verpleegkundigen aan dezelfde kwalificaties moeten voldoen als de MDL-arts, maar dan op een heel klein stukje namelijk coloscopie."

Wat gaan ze doen?

"Waarschijnlijk gaat de MDL-arts de eerste scopie uitvoeren. Als er een poliepje is weggehaald moeten deze patiënten elke twee, drie jaar onder controle blijven. De verwachting is dat de verpleegkundig endoscopist wordt ingezet in de follow up in het ziekenhuis."

2.c.5. HBO-V Gerontologie Geriatrie

Interview Martin Gloudenmans, namens Actiz aangesteld als programmamanager.

"De afgelopen tien jaar is de kwalificatie van het personeel in de ouderenzorg gedaald, terwijl de zorgvraag toenam. Ook is er een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde. In het veld werd geconstateerd dat de bestaande verpleegopleidingen onvoldoende zijn toegesneden op de ouderenzorg. Onderzoek van Marieke Schuurmans naar de curricula bevestigt dat. Met subsidie van het ministerie van VWS hebben partijen (Actiz, HBO-Raad, Verenzo, NU'91 en V&VN) in

2007 een competentieprofiel ontwikkeld voor de HBO-V Gerontologie Geriatrie (HBO-V GG). Het is een nieuwe uitstroomvariant van de HBO-V. De start van deze uitstroomvariant was moeizaam: weinig verpleegkundigen kozen ervoor en diegenen die dat wel deden vonden niet makkelijk een baan. Daarom is met een aantal hogescholen en Actiz een project gestart waarbij hogescholen en zorgaanbieders regionale afspraken maken over het aantal op te leiden HBO-V GG, die vervolgens bij die zorgaanbieders aan de slag kunnen. Het betreft de scholen: Saxion, Hogeschool Zuyd, Hogeschool Rotterdam, Hogeschool Utrecht, Hogeschool Leiden, Windesheim en Noordelijke Hogeschool Leeuwarden. Doel is om binnen twee jaar 240 HBO-V GG aan het werk te krijgen. Uiteindelijk is het de bedoeling dat er 2400 HBO-V GG worden opgeleid. Hogeschool Zuyd biedt samen met de Meander Zorggroep een verkorte HBO-V GG opleiding aan gericht op mbo-verpleegkundigen.”

Wat doet de HBO-V GG?

“Dat verschilt nog wel in de praktijk. In principe maakt de HBO-V GG deel uit van het team en is het de bedoeling daar nieuwe kennis te brengen, te coachen en te adviseren of verplegen/verzorgen bij complexe zorgvragen. De HBO-V GG bevindt zich in het domein van zorg en welzijn, niet in het medisch domein.”

Innovatie?

“Ja, het hiaat in de basisopleiding van de HBO-V wordt zo gedicht.”

Nieuw beroep?

“Nee, eerder een nieuwe functie. Zeer recent is het beroepsprofiel vernieuwd, aangepast aan de CanMeds. Actiz heeft z'n kaarten gezet op deze beroepsbeoefenaar en vindt hen ook uitstekend geschikt als casemanager.”

3. Ontwikkelingen in beroepen en sectoren

Samenvatting/Introductie

In de **langdurige zorg** voor kwetsbare mensen zijn allerlei ontwikkelingen gaande. In de gehandicaptenzorg is de afgelopen jaren een proces gaande om de zorg meer te integreren in de buurt, in kleinschalige woonvormen. Maar soms staan de huisjes op het terrein van de instellingen.

Ook in de **geestelijke gezondheidszorg** heeft deze ontwikkeling zich voorgedaan. En is er een tweede grote 'ambulantisering' in aantocht. Dat zal waarschijnlijk gevolgen hebben voor de beroepen en opleidingen van zorgprofessionals.

In de **ouderenzorg** staat ons een enorme verandering te wachten. Het traditionele verzorgingshuis zal veranderen in een verpleeghuis en vriend en vijand zijn het erover eens dat gelet op de toename van het aantal ouderen, het zaak is om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

In deze drie sectoren zal zorg, welzijn en wonen steeds meer verbinding moeten krijgen. Ook zal het gebruik van technologie, zoals domotica en e-health toenemen en zullen kwetsbare oudere steeds meer zelf (hulp bij) de regie moeten krijgen. Waar nodig kunnen zij ondersteuning vragen van een systeem/netwerk rondom de cliënt.

Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg is na het afschaffen van de inservice-opleiding tot Z-verpleegkundige en uit onvrede met de verpleegkundigen die mbo en hbo afleverden en die te weinig van gehandicaptenzorg wisten, in 2002 een innovatie gestart in de beroepenstructuur. Er is een nieuw competentiegebouw ontwikkeld, dat inmiddels weer is geactualiseerd en begin 2013 is ook de nieuwe opleidingenstructuur klaar. Zorg en welzijn zijn beter geïntegreerd.

In afspiegeling van het hbo zullen alle opleidingen in het mbo bestaan uit een basisdeel, een profieldeel en keuzedelen. Er komt voor HBO-V, SPH en Pedagogiek een generieke minor Gehandicaptenzorg en er zijn verdiepende modules gericht op specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld gedragsproblemen bij licht verstandelijk gehandicapten. Dit zal ook voor de hiervoor genoemde mbo-opleidingen aangaan. In het algemeen geldt voor deze sector dat er een ontwikkeling gaande is om breder op te leiden, al blijft specialisatie noodzakelijk.

Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

Ook de ggz heeft inmiddels een heldere beroepenstructuur. Bezorgdheid is er over het feit dat de opleiding tot Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) niet in de CONO-beroepenstructuur is opgenomen. In 2007 dreigde de opleiding te verdwijnen door andere financiering. Inmiddels is er een doorstart gemaakt.

Ook doet zich het fenomeen voor dat in de ggz agogen en verpleegkundigen werken waarbij voor beide functies geldt dat ze te weinig van elkaars vakgebied weten en kennen, terwijl ze zulke competenties wel nodig hebben. Er is een heel pril initiatief om een nieuwe opleiding te ontwikkelen waarbij beide beroepen ineengeschoven worden en die leidt tot BIG-registratie.

Een andere ontwikkeling in de ggz is het aantal niet-BIG geregistreerde **psychologen**. De titel psycholoog is niet beschermd. Wel BIG-geregistreerd is de GZ-psycholoog. Door een tekort aan stageplaatsen zijn er in de ggz te weinig GZ-psychologen en zijn er naar schatting zo'n tweeduizend 'BIG-loze' psychologen werkzaam. Getwijfeld wordt of overal wel goed geregeld is dat zij onder supervisie werken van de GZ-psycholoog of psychiater. Er is een plan om de 'BIG-lozen' via een EVC-procedure op te leiden tot GZ-psycholoog. De haalbaarheid en het nut daarvan wordt door sommigen betwijfeld.

Ouderenzorg

In de ouderenzorg en in opleidingenland wordt nagedacht over 'hoe het straks moet', als alle ouderen zo lang mogelijk thuis moeten blijven en wonen en zorg worden gescheiden. Eén belangrijke ontwikkeling is al in gang gezet: de wijkzuster die terug in de buurt komt en meer autonomie krijgt. Er is een enorme toename van **kleinschalige**

buurteams met meer autonomie en er zijn veel gesubsidieerde projecten rond dit thema, bijvoorbeeld in het ZonMw-programma Zichtbare Schakels. Ook intramuraal, in de verpleeghuizen, is belangstelling voor het werken met kleine autonome teams. Proeftuinen om dit uit te proberen zijn in voorbereiding. Duidelijk is dat er in de ouderenzorg, maar ook breder in de eerste lijn, een toenemende behoefte bestaat aan regiefuncties. Die functies worden veelal gepositioneerd op niveau 4-5 of zelfs hoger (casemanagement). In het hbo is een opleiding in de maak met als werktitel Regisseur in de ouderenzorg, een associated degree, bedoeld voor mbo-opgeleiden (niveau 4) in zorg en welzijn.

Verder wordt duidelijk dat de reguliere opleidingen voor zorgprofessionals niet genoeg zijn toegerust op zorg voor ouderen. Binnen de medische beroepen wordt dat momenteel gecorrigeerd door projecten om de reguliere en vervolgoopleidingen (behalve kindergeneeskunde) 'ouderenproof' te maken.

In de verpleegkunde is echter voor een andere oplossing gekozen. In plaats van de lacune in de basisopleidingen landelijk te repareren is gekozen voor een nieuw uitstroomprofiel.

Een aantal hogescholen heeft in samenwerking met Actiz een nieuw uitstroomprofiel voor de HBO-V ontwikkeld, de **HBO-V Gerontologie Geriatrie** (HBO-V GG). Ook in Amsterdam is zo'n initiatief gaande, hier heet het **HBO-V Ouderenzorg**. Op de twee Amsterdamse hogescholen worden de curricula aangepast en 'ouderenproof' gemaakt. Daarnaast wordt samen met de zorgaanbieders georganiseerd dat er voldoende stageplaatsen worden gecreëerd in de ouderenzorg. Die stageplaatsen zijn er nu nauwelijks en vaak zijn ze van een te laag niveau waardoor studenten hun belangstelling en motivatie voor de ouderenzorg snel kwijtraken. Mogelijk zal er op termijn ook een soort van uitstroomvariant Ouderenzorg ontstaan.

Brancheorganisatie Actiz heeft een nieuw beroep bedacht: de **thuisbegeleider**. Een informatiebrochure over deze beroepsbeoefenaar is al ontwikkeld, maar de opleiding moet nog starten. Eigenlijk is hier sprake van oude wijn in nieuwe zakken. In het verleden bestond er namelijk in de thuiszorg de 'gespecialiseerd gezinsverzorgende', die ingezet werd in bijzondere situaties en bij probleemgezinnen om daar, naast huishoudelijke ondersteuning vooral structuur te bieden. Deze functie is nagenoeg verdwenen en komt nu in andere verpakking en vanwege de toegenomen zorgzwaarte op een niveau hoger terug. De thuisbegeleider zou volgens Actiz veel kunnen betekenen, ook in de ambulante ggz en de jeugdzorg.

Actiz heeft inmiddels haar visie op de toekomst geformuleerd. Nu zal die de visie geborgd moeten worden in het doen en laten van de zorgverlener: meer zorg thuis, meer autonomie, meer regie, meer gebruik maken sociale netwerken. 'Dat vraagt iets van de professional, op alle niveaus, van GZ-psycholoog en specialist ouderengeneeskunde tot de kok en de ondersteunende diensten', meent de brancheorganisatie.

Actiz verwacht dat cliënten veel baat kunnen hebben bij de GZ-psycholoog, waarvan er nu 180 werkzaam zijn in de ouderenzorg. Onbekendheid met het beroep heeft ervoor gezorgd dat de GZ-psycholoog zich nog niet heeft geprofileerd in de V&V-sector, die meer kwaliteit kan brengen en teams kan aansturen.

Een particulier initiatief dat hier veel op lijkt is de **Integraal Serviceverlener Care**, waarbij helpenden en verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (niveau 2 en 3), maar ook zij-instromers na een assessment worden 'opgeschoold' tot een allround servicegerichte professional op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Een eerste proeftuin is in aanleg. Ook op het hbo is een nieuwe opleiding gestart: **Toegepaste Gerontologie**, gericht op passende serviceverlening voor ouderen. Met een uitstroomvariant casemanagement, maar deze hbo-gerontologen kunnen ook terechtkomen in bijvoorbeeld het toerisme, bij de WMO en gemeenten. De eerste studenten moeten nog afstuderen.

De Universiteit van Amsterdam is bezig met de voorbereiding van een **Centrum voor Langdurige Zorg** dat zich in eerste instantie zal richten op de pijlers dementie en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Een hoogleraar en diverse promovendi kunnen in dit centrum voorsnog voor acht jaar met deze onderwerpen aan de slag. Het centrum werkt samen met een praktijknetwerk. Dat zijn instellingen waar de verbinding tussen onderzoek en praktijk gestalte krijgt, maar waar ook zal worden gekeken naar wat voor soort medewerkers nodig zijn en aan welke kwalificaties die

moeten voldoen. Cordaan is één van de deelnemende instellingen. In het najaar van 2012 is een finaal beraad, waarna er meer over bekend zal worden. Het initiatief zal op termijn mogelijk leiden tot vernieuwing in beroepen en -opleidingen.

Eerste lijn

Binnen de eerste lijn onderscheiden we de huisartsenpraktijk, de georganiseerde eerste lijn en de public health (GGD's). In die georganiseerde eerste lijn zijn gezondheidscentra, waar verschillende disciplines werken. Ook bestaan er zogroepen, samenwerkingsverbanden van huisartsen op het gebied van ketenzorg, jeugdgezondheidszorg en kraamzorg.

In de huisartsenpraktijken heeft **taakherschikking** de laatste jaren een enorme vlucht genomen. De praktijkondersteuner (POH) en de POH GGZ zijn steeds meer taken van de huisarts gaan overnemen. Ook de PA en VS hebben hun intrede gedaan, al kijken veel huisartsen nog de kat uit de boom en is de financiering van de nieuwkomers nog niet overal structureel geregeld. De implementatie van de PA en VS wordt gezien als de grootste innovatie in de eerste lijn. Ook het werk van de POH en wijk- of buurtverpleegkundige is aan het veranderen. Zij worden pro-actiever en er komt meer casemanagement bij kijken. In de apotheken is een soort apotheekmanager op hbo-niveau gekomen. De assistentes gaan meer instructies geven, zij krijgen een meer zorgverlenende rol.

De **diëtist** is een beroep dat aan het verdwijnen is. Binnen de eerste lijn en in zorggroepen gaan steeds meer stemmen op om simpel voedingsadvies bij de POH of verpleegkundige neer te leggen. Voor de moeilijke adviezen komt de diëtiste in beeld. Ook sluiten zorggroepen niet meer met alle diëtisten contracten af, maar nemen een diëtiste in dienst als ze groot genoeg zijn.

Het afstemmen van zorgvraag en -aanbod krijgt in de eerstelijnszorg steeds meer gestalte. Zo is er een instrument in ontwikkeling, de Skillmix, om goed te kunnen bepalen welke functies in de huisartsenpraktijk nodig zijn. Verder zijn er in de eerste lijn het VAAM (NIVEL) en de Wijkscan, waarmee de zorgvraag in beeld wordt gebracht. Dat hoeft een huisarts of wijkverpleegkundige niet zelf te doen.

In de georganiseerde eerste lijn zijn Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) die integratie en samenwerking binnen de eerstelijnszorg stimuleren. ROS bieden ondersteuning in de eerste lijn en verbinden, verbeteren en versterken de eerstelijnszorg. De ondersteuningsstructuren worden betaald uit de collectieve middelen en zijn onafhankelijk, aldus de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn. Verder hebben de ROS een landelijke dekking en voeren ze onder meer wijkscans uit die de lokale zorgvraag in beeld brengt. Met deze public-healthanalyse is na te gaan welke voorzieningen in een buurt nodig zijn en welk aanbod gezondheidscentra moeten ontwikkelen.

Citaat van Leo Kliphuis, directeur Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn:

“De grootste vernieuwing in de eerste lijn is dat we de klok twintig jaar terugzetten en dat in een nieuw jasje steken. Dus de wijkzuster of buurtzuster generalistisch laten optreden en verantwoordelijk maken als een soort buurtagent voor een vaste populatie of wijk. De uitdaging is te zorgen dat de buurtzuster blijft en zorgt dat mensen in staat blijven voor zichzelf te zorgen. De generalistische wijkverpleegkundige is een beroepsinnovatie, maar de opleiding moet nog helemaal worden aangepast.”

Publieke gezondheidszorg

In de publieke gezondheidszorg is een belangrijke rol weggelegd voor de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten, de GGD's. Vrijwel alle vervolgoopleidingen en nascholingen in deze sector worden verzorgd door de National School of Public & Occupational Health, NSPOH. Voor artsen verzorgen zij de opleiding:

- Maatschappij en Gezondheid
- Bedrijfsgeneeskundige
- Verzekeringsgeneeskundige

Binnen **Maatschappij en Gezondheid** zijn verschillende profielen, waarvan jeugdgezondheidszorg en infectieziektenbestrijding de belangrijkste zijn. De arts maatschappij en gezondheidszorg zit in het Opleidingsfonds, maar dat geldt niet voor alle profielen (zoals forensisch arts). Ook de opleiding voor bedrijfs- en verzekeringsartsen wordt niet uit het Opleidingsfonds gefinancierd. Alle medische vervolgoopleidingen zijn recent aangepast aan de CanMeds-structuur. Ook de opleiding Master of Public Health is vernieuwd en accreditabel.

De opleiding tot sociaal verpleegkundige (AGZ of JGZ) is lang verzorgd door de Hogeschool Leiden, maar die kon dat financieel niet meer bolwerken. Die opleiding heeft de NSPOH overgenomen.

Taakherschikking is ook in de publieke gezondheidszorg in volle gang en zal naar verwachting nog enige tijd doorgaan. Financiering van de vervolgoopleidingen is een zorgenvind. Daardoor worden er bijvoorbeeld elk jaar maar een handjevol bedrijfsartsen opgeleid, terwijl er wel vraag naar is. De meeste bedrijfsartsen zijn boven de 50 en als deze ontwikkeling doorzet sterven ze uit. NSPOH-directeur Venema: "Als we met z'n allen langer moeten doorwerken en als er meer mensen moeten gaan werken, heb je wel professionals nodig met verstand van arbeid en gezondheid". Vooralsnog ziet de NSPOH-directeur geen nieuwe beroepen ontstaan in het publieke domein. Zij werken juist toe, bijvoorbeeld met de Master of Public Health, waar professionals van verschillende herkomst instromen, naar meer en beter multidisciplinair en beroepsoverschrijdend samenwerken. Ook het overhevelen van onderdelen van de AWBZ naar de gemeente zal volgens Venema niet leiden tot nieuwe taken voor de GGD.

Binnen de Nederlandse Public Health Federatie (NPHF) is een toekomstvisie in ontwikkeling die heel anders naar gezondheid kijkt: van nazorg naar voorzorg. Dus niet meer pas iets doen als iemand ziek is, maar veel meer kijken naar preventie. Die visie moet nog 'landen', maar heeft consequenties voor de zorgprofessional die we straks nodig hebben.

Volgens Judith Oostendorp, adjunct-directeur van GGD Nederland zal er in de Jeugdgezondheidszorg nogal wat gaan veranderen omdat de Jeugdzorg bij de gemeenten zal worden ondergebracht en de GGD'en een grotere rol zullen gaan spelen bij de triage van kinderen die risico's lopen.

Ziekenhuizen

Binnen de ziekenhuizen heeft zich de afgelopen jaren een enorme versnippering afgespeeld. De eindeloze reeks opsplitsingen van taken en functies leidde tot verdeling bij zowel de verpleging als bij de artsen. Daarom wil de NVZ vereniging van ziekenhuizen de basisberoepen goed herinrichten met goede uitstroomrichtingen.

Ook is er behoefte aan een breed opgeleide en breed inzetbare dokter in het ziekenhuis, dat resulteert dit jaar in een pilot rond de ziekenhuisarts.

Een andere ontwikkeling is de opleiding tot medisch hulpverlener, waarvan de NVZ zegt dat het de kunst is dat zo'n nieuw beroep ook een plek krijgt.

Volgens de NVZ is er in het laboratorium een kleine revolutie gaande. De laborant doet niet veel meer zelf, maar stopt het monster in een apparaat. Het vak wordt anders. Straks zijn er labstraten, waarvan de grootste bijvoorbeeld in Düsseldorf staat en dat bulkwerk voor de ziekenhuizen doet. Ziekenhuizen gaan steeds minder zelf doen. Het aantal laboranten dat mbo wordt opgeleid is nog maar zeer beperkt.

Ook de NFU vindt dat er met name binnen de verpleging sprake is van een enorme versnippering bij de uitstroom van basisopleidingen, met name het mbo. Door die fragmentatie is er veel reparatie nodig. Daarbij komt dat volgens de NFU met name mbo-verpleegkundigen een te laag niveau hebben. Zij weten te weinig van basisvakken als anatomie en fysiologie en zijn vaak niet in staat de vertaalslag te maken naar de praktijk en verbindingen te leggen. Een andere ontwikkeling is volgens de NFU dat er in de meeste UMC's wordt gewerkt aan interne opleidingstrajecten op het gebied van de OK. Soms werken ze samen met andere UMC's, soms niet. Ook buiten de UMC's is het OK-veld in beweging, nu er steeds meer ingrepen poliklinisch worden uitgevoerd en er meer sleutelgatchirurgie plaatsvindt.

Rondom de ziekenhuisarts speelt volgens de NFU de discussie hoe deze zich verhoudt tot bijvoorbeeld de huisarts (ook een generalist), de verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistant (PA). Dat moet zich nog uitkristalliseren.

4. Beroepenstructuur

4.a. Farmacie

4.a.1. Functiebeschrijvingen

De apotheker

Het beroep van apotheker is opgenomen in de wet BIG. Na de zesjarige bachelor-masterstudie Farmacie kunnen basisapothekers kiezen uit de volgende drie richtingen:

- **Ziekenhuisapotheker**
Een vierjarige vervolgopleiding die resulteert in inschrijving in een specialistenregister voor ziekenhuisapothekers en het enige formele specialisme (artikel 14 Wet BIG)
- **Openbaar apotheker**
Een tweejarige vervolgopleiding die resulteert in inschrijving in een specialistenregister voor openbaar apothekers. De KNMP wil in de nabije toekomst een aanvraag indienen bij de minister tot het wettelijk erkennen van de titel openbaar apotheker.
- **Industrie-apotheker**
Een tweejarige registratiefase die resulteert in inschrijving in een KNMP-register voor industrie apothekers.
- **Overige functies**
Daarnaast kunnen apothekers nog in vele andere functies terecht komen op het gebied van bijvoorbeeld onderzoek, onderwijs en inspectie.

Ondersteunende functies

Naast de apotheker zijn er diverse ondersteunende functies binnen de farmacie werkzaam. Hieronder een overzicht:

- **Apothekersassistent**
Mbo-gechoold en ontleent zijn bevoegdheid aan artikel 34 van de wet BIG. Er zijn twee kwaliteitsregisters voor apothekersassistenten. Met behulp van nascholing kunnen assistenten zich specialiseren, bijvoorbeeld op het gebied van bereiding of distributie, kwaliteitszorg of patiëntenzorg.. Assistenten in de openbare farmacie zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister (KOAF) en assistenten uit de niet-openbare farmacie zijn te vinden in het Kwaliteitsregister Apothekersassistenten (KAA).
- **Niet-farmaceutisch geschoolde medewerkers**
Zij nemen steeds vaker niet-inhoudelijke taken van de apothekersassistent in de openbare apotheek over, zoals het vullen van de laden na levering door de groothandel.

4.a.2. Opleidingen & Specialisaties

- **Farmaceutisch consulent**
Hbo-opleiding, gestart in 2003 en bedoeld voor apothekersassistenten en gericht op het verlenen van individuele patiëntenzorg. De functie is nog pril en de mogelijkheden voor taakdelegatie door de apotheker zijn nog onvoldoende duidelijk.
- **Pharmacy practitioner**
Een nieuwe opleiding gestart in 2008, bedoeld voor de apothekersassistent uit de ziekenhuisapotheek. Gericht op patiëntveiligheid, zij gaan het ziekenhuis in om verpleegkundige te helpen met het gereedmaken en toedienen van medicatie.

- **Farmakunde**
In 2001 is de Hogeschool Utrecht gestart met deze nieuwe hbo-opleiding, waarbij zowel havisten als gediplomeerde apothekersassistenten kunnen instromen. Er werken nog niet veel farmakundigen als zodanig in de openbare apotheek of ziekenhuisapotheek. Het is de bedoeling dat afgestudeerden managementgerelateerde en organisatorische functies krijgen, bijvoorbeeld op het hoofdkantoor van een apotheekketen en in de farmaceutische industrie. Ze worden niet opgeleid voor het verlenen van individuele patiëntenzorg.

4.a.3. Innovaties & vernieuwingen

Individualisering van de farmacotherapie en patiëntveiligheid zijn belangrijke thema's op het gebied van innovatie in de farmacie. Het medicijngebruik neemt in Nederland toe en behandelingen worden complexer, waardoor de zorgverlenerstaken van de apotheker toenemen en complexer worden. Dit levert extra werk op voor zowel apothekers als apothekersassistenten, bijvoorbeeld controle van de nierfunctie, medicatiebeoordelingen bij ouderen met polyfarmacie en ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten. Hierdoor worden hogere eisen gesteld aan de competenties van apothekers én apothekersassistenten. Verder ontstaan er steeds meer gespecialiseerde apotheken, die openbaar apothekers deels ontlasten. Bijvoorbeeld op het gebied van bereidingen en distributie.

Verder wordt binnen de farmacie steeds meer geautomatiseerd. Zo zijn in veel apotheken robots geïnstalleerd voor ondersteuning van de distributie. Deze robots halen bijvoorbeeld een doosje medicijnen uit de la en voeren controles uit.

4.b. Fysiotherapie

4.b.1. Functiebeschrijvingen

De fysiotherapeut

De fysiotherapeut positioneert zich als de professional met het verstand van bewegen. Hij is de indicator voor beweegzorg en kent alle interventies, behalve snijden en spuiten. Hij heeft een taak als hulpverlener, maar ook als verwijzer, bijvoorbeeld richting medisch specialist. Dit laatste vergt meer diepgaande kennis van de pathologie.

4.b.2. Opleidingen & specialisaties

Masterstudie

Binnen de fysiotherapie is een verwetenschappelijking gaande. De laatste paar jaar is de opleiding ontwikkeld richting masterniveau. In Utrecht is er nu een universitaire master, in Amsterdam en Amersfoort zijn die in de maak.

Taakherschikking op hbo-niveau

De taken van de fysiotherapeut heeft veel raakvlakken met de taken van de huisarts op het gebied van de beweegzorg. De KNGF heeft daarom onderzoek verricht naar de beste manier om fysiotherapie in te zetten. Uit het oogpunt van beperking van kosten in de gezondheidszorg wil de KNGF de (eerstelijns) zorg zodanig inrichten dat de fysiotherapeut eerste aanspreekpunt en regievoerder is bij beweegklachten. Zo helpt de fysiotherapeut om de toenemende druk op de huisartsenpraktijk te ontlasten. Zo blijkt uit onderzoek van LINH uit 2010 dat bij de huisarts 30 procent van de patiënten met een klacht of aandoening aan het bewegingsapparaat komt, terwijl huisartsen het naar verwachting steeds drukker krijgen met geestelijke gezondheidszorg en andere verschuivingen van tweede naar eerste lijn. Met primaire inzet van fysiotherapie

hoeven patiënten minder beroep te doen op de huisarts en kan de huisarts daarmee ruimte maken om zorg die nu (onnodig) in de tweede lijn wordt gegeven, in de eerste lijn op te vangen. Verder zijn fysiotherapeuten bereid taken van de huisartsen over te nemen op het gebied van aandoeningen als artrose en claudicatio. Deze ideeën heeft de KNGF in het Verenigd Landelijk Overleg met de LHV besproken. De LHV zou hier 'welwillend' tegenover staan. Deze ontwikkeling wordt gezien als taakherschikking naar boven.

Taakherschikking op mbo-niveau

Wat taakherschikking naar beneden betreft, is er een uitgebreide discussie gevoerd over een eventueel competentieprofiel voor de zogenoemde assistent-fysiotherapeut. De KNGF heeft besloten geen 'assistent-fysiotherapeut te creëren, omdat de assistent-fysiotherapeut geen beschermd titel is. Iemand met een Cios-diploma, of een opleiding van LOI of NCOI kan de fysiotherapeut assisteren. Wel is er in het competentieprofiel van de fysiotherapeut aandacht voor de ethische overwegingen om taken aan anderen uit te besteden.

4.b.3. Innovaties & vernieuwingen

Binnen de fysiotherapie gebeurt steeds meer online, bijvoorbeeld consulten via webcam of telefoon. Ook kunnen patiënten in hun eigen tijd op websites video's bekijken; filmpjes met bewegingsoefeningen bijvoorbeeld. De KNGF verwacht dat er in op termijn wellicht minder fysiotherapeuten nodig zijn door dergelijke ontwikkelingen.

4.c. Geneeskunde

4.c.1. Functiebeschrijvingen

De KNMG onderscheidt naast de basisarts verschillende specialismen en profielen. Een specialisme staat beschreven in een register. Naast de specialisten in de eerste lijn: huisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten en de specialist ouderengeneeskunde, is er de medisch specialist met 27 specialismen. Daarnaast zijn er in de sociale gezondheidszorg de specialismen verzekeringsgeneeskunde, bedrijfsgeneeskunde, en de arts maatschappij en gezondheid.

Al deze specialisten staan ingeschreven in artikel 14 van de Wet BIG.

Een profiel is een deelgebied waarin de arts werkzaam is en de arts is geen wettelijk erkend specialist. SEH-arts en jeugdarts zijn profielartsen. Zij staan net als de basisarts ingeschreven in artikel 3 van de Wet BIG.

Er loopt een aantal erkenningsaanvragen voor de volgende profielen:

- **Arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde**
Vogelgriep bestrijden onder de Nederlandse bevolking of keizersneden uitvoeren in een ontwikkelingsland. Kan curatief werkzaam zijn in de tropen, maar ook achter het bureau zitten van een GGD of WHO.
Nieuw beroep?
Nee. Wel is nu meer duidelijk dat de expertise van terugkerende tropenartsen ook in Nederland ingezet kan worden.
Profiel aangevraagd?
Ja.
- **Verslavingsarts**
'Jongeren gebruiken steeds meer en vroeger alcohol en drugs'. 'Wetenschappers maken zich zorgen over het Nederlandse rookbeleid'. 'Pornoverslaving groeit door internet'. Zomaar wat recente nieuwskoppen van zorgelijke thema's die allemaal onder de expertise van de verslavingsarts vallen.
Nieuw beroep?
Ja, hoewel de verslavingsarts al een tijdje bestaat zie je dat verslavingszorg in onze samenleving steeds meer aandacht krijgt.
Profiel aangevraagd?
Ja.

- **Donorarts**
De donorgeneeskunde gaat over de medische zorg rond donoren die bloed, weefsels en organen afstaan. De donatie van deze materialen wordt gebruikt voor de behandeling van patiënten en de preventie van ziektes, zoals Rhesus-immunisatie of infecties. De donorarts draagt zorg voor kwaliteitsverbetering ten aanzien van donorbeoordeling, preventie, behandeling van complicaties en nazorg. Daarnaast draagt de donorarts met deze kwaliteitsverbetering zorg voor een veilig en efficiënt gebruik van lichaamsmateriaal ten dienste van de Nederlandse gezondheidszorg. Deze kwaliteitsverbetering wordt ondersteund door een landelijk uniforme state of the art opleiding van artsen werkzaam binnen het vakgebied.
Nieuw beroep?
Nee.
Profiel aangevraagd?
Ja
- **Ziekenhuisarts**
Nieuw beroep?
Ja.
Erkenning aangevraagd?
Ja.
- **Sportarts**
Nieuw beroep?
Nee.
Erkenning aangevraagd?
Ja, profiel binnen sociale geneeskunde.

Daarnaast zijn de afgelopen periode regelmatig oriënterende gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van diverse vakgebieden over mogelijkheden van erkenning van hun vakgebied/profiel.

- **Cosmetisch artsen**
Basisartsen die zich hebben bekwaamd in cosmetische ingrepen
- **Fertiliteitsartsen**
- **Abortusartsen**
- **Farmaceutisch artsen**
Werkzaam bij farmaceuten, zijn waarschijnlijk bang hun artsentitel te verliezen bij herregistratie

Met bovenstaande groepen is een keer gesproken, wat niet wil zeggen dat zij ook erkenning gaan aanvragen.

4.c.2. Opleidingen & specialisaties

De KNMG hecht veel belang aan de modernisering van de medische vervolgopleidingen (MMV). Die moeten competentiegericht worden, aangepast op eerder verworven competenties.

4.c.3. Innovaties & vernieuwingen

Volgens opgaaf van de KNMG zijn de volgende innovaties gaande op het gebied van opleidingen en beroepen:

- **Project Ouderenzorg**
Verbetering van de organisatie rondom ouderenzorg
- **Project Ouderenzorg en Vervolgopleidingen**
Aanpassing van de medische vervolgopleidingen gericht op verbetering van de ouderenzorg
- **Project Implementatie MMV**
Waaronder CanBetter project waarbij algemene competenties worden vertaald naar de opleidingspraktijk

- **Vrijstelling/EVC**
Onderzoek naar de huidige regelingen voor vrijstelling van een deel van een medische vervolgopleiding en experimenten met Erkenning Verworven Competenties (EVC)
- **Modernisering Erkenningensystematiek**
Herziening van de huidige erkenningseisen met het oog op regionalisatie, zorgconcentratie en interne kwaliteitszorg en modernisering van het toezicht op de opleidingen
- **Modernisering Herregistratie-systematiek**
Ontwikkelen van een visie op herregistratie en formuleren van uitgangspunten voor een toekomstbestendig herregistratiesysteem

Bovenstaande update van medische vervolgopleidingen zal volgens de KNMG niet resulteren in nieuwe beroepen.

VWS neemt waar dat bijvoorbeeld bij de SEH-artsen de wens leeft om de opleiding te verlengen (van 3 naar 5 jaar) en verwacht dat mogelijk ook bij de VS en PA.

Tot slot is er het voorstel om de medische vervolgopleidingen te verkorten en aan te passen aan de Europese minimumeisen. Dit ligt zeer gevoelig bij de medisch specialisten en is (nog) geen item binnen de KNMG.

4.d. GGZ

4.d.1. Functiebeschrijvingen

De CONO heeft een duidelijk beroepenschema gemaakt: er zijn in de ggz zes basisberoepen:

- Verpleegkundige
- Arts
- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
Een beroep dat ook meerdere instroommogelijkheden kent:
 - o Psychologie
MSc
 - o Geestelijke Gezondheidskunde
Cono hanteert Gezondheidskunde GGZ
 - o Pedagogische wetenschappen
MSc
 - o Arts
BIG
- GGZ-Agoog
Kun je worden na een bacheloropleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) of Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD) met de differentiatie GGZ. De GGZ-Agoog is volgens CONO beoogd artikel 34 beroep. Er is één erkend CONO-profiel: verslavingszorg.
- GZ-Vaktherapeut
Dat ben je na een bachelor-opleiding Creatieve Therapie of Psychomotore Therapie, met differentiatie GGZ. Dit is ook een beoogd artikel 34-beroep. Met de CONO-profielen Kind & Jeugd, Ouderen, Forensisch en Verslavingszorg.

Elk met profielen en de artikel 3 beroepen met specialisten (artikel14). Overigens ontbreken enkele beroepsgroepen in het CONO Beroepsschema, zoals de SPV (opleiding in 2007 gestopt, geen officieel BIG-profiel) en de POH GGZ.

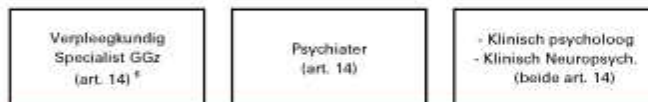
Klinisch neuropsycholoog

De klinisch neuropsycholoog is bekwaam om te bepalen wat er in het brein misgaat. Hij kan van grote betekenis zijn, bijvoorbeeld voor mensen met een TIA. Volgens de RINO-groep zijn er veel meer klinisch neuropsychologen nodig en worden er veel te weinig opgeleid. De Radboud Universiteit is met deze opleiding gestopt. RINO leidt ze

CONO / VWS Beroepenschema eerste en tweede lijn GGZ



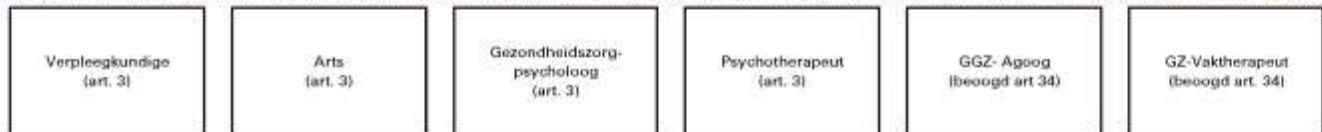
Specialist in de GGZ (wet BIG)



GGZ profiel (CONO erkend gedifferentieerd)



(gezondheidszorgbrede) Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (wet BIG)¹



(Post)initiële beroepsopleiding en registratie (wet BIG - VWS)



Initieel hoger (beroeps)onderwijs (BaMa) tot basisberoep (OC&W)



¹ Na succesvol afronden van genoemde beroepsopleiding
² Bachelor Social Work richting Sociaal Pedagogische Hulpverlening of Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, met de differentiatie GGZ
³ Bachelor of Master Creatieve Therapie of Psychomotorische Therapie, met differentiatie GGZ
⁴ CONO erkende profielen bij GZ-Psycholoog pilot toetsingskader gestart: Evaluatie voorjaar 2011
⁵ Genoemde profielen zijn door CONO genomineerd; nadere uitwerking vindt plaats
⁶ Driejarige opleiding expert GGz verpleegkunde inclusief HBO master ANP differentiatie GGZ, of tweejarige HBO master ANP differentiatie GGZ

nu op, maar veel te weinig. Er moet geld bij, in acht jaar vijf groepen van twaalf deelnemers opgeleid. Wij willen de klinisch neuropsycholoog in het opleidingsfonds.

Ondersteunende functies

Verder zijn er binnen de psychologie ondersteunende beroepen op assiterend niveau, zoals psychologisch pedagogisch assistent/medewerker en testassistent (LOI-opleidingen).

4.d.2. Opleidingen & specialisaties

De universitaire opleiding psychologie duurt vier jaar, drie jaar bachelor, een jaar master. Daarna zijn er drie tweejarige vervolgoopleidingen:

- **GZ-psycholoog**
Leidt tot opname in artikel 3 Wet BIG
- **Kinder- & Jeugd**
Register
- **Arbeid & Organisatie**
Register

Er zijn twee wettelijk erkende specialisaties (artikel 14 Wet BIG):

- **Klinisch Psycholoog**
- **Klinisch Neuropsycholoog**

Verder heeft het NIP drie 'dienstmerken':

- **Psycholoog NIP**
- **Registerpsycholoog NIP**
- **Registerpsycholoog specialist NIP**

Dan zijn er bij het NIP registratiemogelijkheden voor:

- **Eerstelijnspsychologie NIP**
- **Kinder en Jeugdpsycholoog NIP**
- **Kinder en Jeugdpsycholoog specialist NIP**
- **Lichaamsgericht werkend psycholoog NIP**
- **Psycholoog Arbeid en Gezondheid NIP**
- **Arbeids & Organisatiepsycholoog NIP**
- **Psycholoog Mediator NIP**
- **Neurofeedbackpsycholoog NIP**

BIG-registratie geldt dus voor:

- **GZ-psycholoog**
Met vier door CONO erkende profielen: Ouderen, Verslavingszorg, Eerste lijn en Forensisch. GZ-psycholoog kun je worden als je eerst de studie psychologie hebt afgerond, en een tweejarige studie volgt en een opleidingsplaats hebt, maar er zijn twee andere instroommogelijkheden:
 - Pedagogische wetenschappen (MSc), dus bijvoorbeeld orthopedagoog
 - Geestelijke Gezondheidskunde (GGK) een master gezondheidswetenschappen (Maastricht).

Volgens RINO is de vraag naar GZ-psychologen groot, maar er zijn te weinig opleidingsplaatsen. Onder meer omdat je in een eerstelijnspraktijk niet kunt opleiden. De GZ-psycholoog heeft BIG-registratie. Er is nu een EVC-traject ontwikkeld om basispsychologen tot GZ-psycholoog op te leiden, maar van de grote groep zullen maar weinigen aan de kwalificaties voldoen, sommigen zijn volgens RINO-directeur Bas de Mol niet-opleidbaar. Instellingen die basispsychologen in huis hebben zullen moeten nadenken wat deze mensen gaan doen. Volgens GGZ Nederland blijft het aantal GZ-psychologen achter en is er een toenemend aantal basispsychologen werkzaam dat geen BIG-registratie heeft. Dat leidt tot discussie:

moeten we iedereen opscholen of beter roeien met de riemen die we hebben? Is die BIG-registratie wel zo heilig? Is meer taakherschikking gewenst en kan de basispsycholoog werken onder verantwoordelijkheid van de GGZ-psycholoog? GGZ Nederland wil dat onderzoeken.

- **Psychotherapeut**
Met twee door CONO genomineerde profielen: Kind & Jeugd en Ouderen
- **Klinisch psycholoog**
Artikel 14
- **Klinisch neuropsycholoog**
Artikel 14

Bacheloropleidingen

Er waren enkele niet-academische opleidingen psychologie (LOI/NCOI). In navolging van ontwikkelingen zoals de hbo Rechten en hbo Pedagogiek, is er een 2004 en 2005 onderzoek gedaan en het idee was dat er behoefte zou kunnen zijn aan wat meer praktisch ingestelde hoogopgeleiden in de psychologie. In 2007 zijn daarom drie hbo's begonnen met **Toegepaste Psychologie** (TP), een echte vierjarige hbo-opleiding, met drie jaar breed opleiden en een vierde jaar uitstroomvariant.

Het NIP heeft geprobeerd die nieuwe beroepsbeoefenaren binnen het NIP te halen, maar dat is mislukt; zij hebben een eigen beroepsvereniging opgericht

4.d.3. Innovaties & vernieuwingen

Taakherschikking

Volgens het NIP is taakherschikking nog niet echt aan de orde binnen de psychologie. Vanwege bezuinigingen maken veel psychologen zich grote zorgen en willen zij geen taken afstoten naar de TP of andere beroepsgroepen. Ook doet zich het fenomeen voor dat er in de GGZ veel basispsychologen werken, dus zonder BIG-registratie.

In de GGZ heeft de verpleegkundig specialist zijn intrede gedaan en een positie verworven. In de eerste lijn (huisartsenpraktijk) is de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) geïntroduceerd.

4.e. Tandheelkunde

4.e.1. Functiebeschrijvingen

De tandarts

Een BIG-geregistreerd beroep waarvan er in 2012 ongeveer 8700 zijn. Herregistratie (voor het eerst!) in 2017.

Mondhygiëniste

Het beroep van mondhygiënist al ruim veertig jaar. De beroepsgroep is actief op het gebied van preventie van mondziekten, met name cariës en tandvleesproblemen. Er is sinds 2002 een degelijke vierjarige hbo-opleiding. Mondhygiënisten mogen sinds kort een aantal voorbehouden handelingen zelfstandig uitvoeren zoals verdoven en primaire cariës restaureren. In 2010 waren ruim 2400 mondhygiënisten beschikbaar. Met het oog op taakherschikking van tandarts naar mondhygiënist zijn beide opleidingen aangepast. De mondhygiënisten hebben te maken met het feit dat veel tandartsen in hun praktijk preventieassistenten taken van de mondhygiëniste laten doen onder de verlengde arm. Uit een proefschrift blijkt dat tandartsen moeite hebben hun autoriteit uit handen te geven richting mondhygiënist.

Tandprothetici

Naar schatting 350 werkzaam in Nederland. Artikel 34-beroep. Mag zelfstandig kunstgebitten aanmeten. Vierjarige deeltijdopleiding Hogeschool Utrecht, vooropleiding Tandtechnicus.

Tandtechnici

Maakt kroon- en brugwerk, geen patiëntenzorg. Diverse uitstroomvarianten, niveau 4.

Klinisch prothesemedewerker

Dit is een tandtechnicus die een (deeltijd)opleiding van twee jaar heeft gevolgd (KUN & IVT) op het gebied van de volledige gebitsprothese. Nieuwe opleiding, gestart in 2010. Concurrent van de tandprotheticus.

Tandartsassistenten

Helpen de tandarts met administratie, assisteren bij de behandeling, instrumentarium etc. Er is een mbo-opleiding. Volgens een schatting van de NMT waren er in 2010 zo'n 18.350 tandartsassistenten werkzaam, daarvan is ongeveer de helft niet formeel opgeleid, aldus de NMT. De NMT vindt het 'wenselijk' dat tandartsassistenten op een erkend niveau (mbo of via EVC) zijn opgeleid.

Preventieassistente

Een tandartsassistente die zich via een cursus heeft bekwaamd om in opdracht van en onder toezicht van de tandarts preventieve taken uit te voeren zoals poetsinstructie. Opleiding wordt door commerciële aanbieders gegeven en bestaat uit een cursus van een dag op acht.

4.e.2. Opleidingen & specialisaties

Specialisaties

Er zijn twee erkende specialismen:

- Orthodontie
- Kaakchirurgie
Een kaakchirurg is een tandarts die ook een (verkorte) artsenopleiding heeft gevolgd.

Differentiaties

Er zijn negen differentiaties voor tandartsen, elk met een eigen beroepsvereniging en verenigingsregister. Er zijn ongeveer achthonderd gedifferentieerd tandartsen.

- **Parodontologie**
Een parodontoloog behandelt ernstige parodontale aandoeningen zoals parodontitis
- **Gnatologie**
Een gnatoloog behandelt functie en functiestoornissen van het bewegingsapparaat van het kauwstelsel en daaraan gerelateerde structuren en acute en chronische pijnen in het orofaciale gebied met betrekking tot temporomandibulaire dysfunctie (www.nvgpt.nl).
- **Maxillofaciale prothetiek**
Een maxillofaciale prothetist behandelt aangeboren en/of verworven afwijkingen in het hoofd- en halsgebied (www.nvgpt.nl).
- **Endodontologie**
Een endodontoloog voert complexe wortelkanaalbehandelingen uit (www.nvve.nl).
- **Implantologie**
Een implantoloog plaatst implantaten (www.nvoi.nl).
- **Pedodontologie/Kindertandheelkunde**
Een kindertandarts is specifiek toegerust om kinderen te behandelen (www.nvbk.org).
- **Geriatric**
Een tandarts-geriatric is specifiek toegerust om ouderen te behandelen (www.gerodontologie.nl).

- **Gehandicaptenzorg**
Een tandarts gehandicaptenzorg is specifiek toegerust gehandicapten te behandelen (www.vbtgg.nl).
- **Angstbegeleiding**
Een tandarts angstbegeleiding is specifiek toegerust om angstige patiënten te behandelen (www.vbtgg.nl).

4.e.3. Innovaties & vernieuwingen

Voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke handicap, mensen met extreme angst of mensen met een tandheelkundige handicap (schisis, oncologie) zijn er 26 centra voor bijzondere tandheelkunde. Daar willen niet veel tandartsen werken. Dit heeft te maken met de loondienstconstructie en het betaalt minder dan werken in een gewone praktijk.

Een recent rapport van de Gezondheidsraad 'De mondzorg van morgen' toont aan dat evidence based werken in de mondzorg nog geen gemeengoed is en dat er een kloof is tussen wetenschap en praktijk..

4.f. Verloskunde

4.f.1. Functiebeschrijvingen

Verloskundige

Verloskundigen hebben een vierjarige HBO-opleiding gevolgd op één van de drie opleidingen (op vier locaties). In toenemende mate werken verloskundigen ook in het ziekenhuis.

Klinisch verloskundige

Sinds 2005 is er in Utrecht een 1-jarige parttime opleiding tot klinisch verloskundige voor verloskundigen die al in de kliniek werken.

Master Klinisch verloskundige (PA)

Ook in 2005 is er in Rotterdam de Master-opleiding Physician assistant-klinisch verloskundige gestart, die 2,5 jaar duurt. Deze opleiding geeft recht op de titel M PA Midwifery.

In 2009 is er een Europese mastersopleiding 'Master of Science Verloskunde Europa' van start gegaan die meer inhoudelijke verdieping geeft.

Er is de afgelopen vijf, zes jaar veel discussie geweest over het verbeteren van de geboortezorg. De KNOV heeft een nieuwe visie ontwikkeld en er wordt veel geïnvesteerd in kwaliteitsverbetering en onderzoek.

4.f.2. Opleidingen & specialisaties

De KNOV wil toe naar één beroepsprofiel en een academische opleiding. In 2011 waren er plannen om die academische opleiding te realiseren, maar de minister heeft dat afgewimpeld.

4.f.3. Innovaties & vernieuwingen

Steeds minder artsen doen obstetrie: huisartsen doen steeds minder bevallingen, maar dat geldt ook voor gynaecologen. En er zijn steeds minder arts-assistenten, althans, die werken minder uren. Gevolg is dat intramuraal de klinisch verloskundige 80 procent van de geboortezorg uitvoert. Er is een apart register voor de klinisch verloskundige en samen met de gynaecologen is de KNOV bezig met het aanscherpen van het beroepsprofiel klinisch verloskundige en een homogene opleiding daartoe. Naar beneden is er op dit moment geen sprake van taakherschikking.

4.g. Verpleegkundigen en verzorgenden

4.g.1. Functiebeschrijvingen

Verpleegkundige & verzorgende

Er wordt in de sector gewerkt met kwalificatieniveaus:

- Niveau 0 en 1: geen opleiding
- Niveau 2: helpende
- Niveau 3: Verzorgende en Verzorgende IG (artikel 34 Wet BIG)
- Niveau 4: Verpleegkundige mbo (artikel 3 Wet BIG)
- Niveau 5: Verpleegkundige hbo (artikel 3 Wet BIG)

4.g.2. Opleidingen & specialisaties

Verpleegkundig specialist

Sinds kort is daar de wettelijk geregelde verpleegkundig specialist (VS) bijgekomen. De VS is opgeleid op masterniveau en heeft een zelfstandige bevoegdheid voor het stellen van diagnose, voorschrijven van medicijnen, zelfstandig behandelen en verwijzen. De VS staat ingeschreven in een wettelijk register (artikel 14 Wet BIG). Er zijn vijf verpleegkundig specialismen:

- **Preventieve zorg bij somatische aandoeningen**
- **Acute zorg bij somatische aandoeningen**
- **Intensieve zorg bij somatische aandoeningen**
- **Chronische zorg bij somatische aandoeningen**
- **Geestelijke Gezondheidszorg**

Physician assistant

Ook relatief nieuw is de opleiding tot physician assistant. Dat zijn hbo-opgeleide zorgprofessionals, bijvoorbeeld verpleegkundigen of fysiotherapeuten, die de masteropleiding tot PA hebben gevolgd. Hun positie is ook wettelijk geregeld, maar zij zijn geen officieel specialisme (artikel 34 Wet BIG).

Gespecialiseerd verpleegkundige

Er waren ooit een aantal wettelijk geregelde vervolgoopleidingen. Die wettelijke regeling is vervallen en de bewuste opleidingen zijn nu ondergebracht bij het College Zorg Opleidingen, die een erkenning kan geven aan opleidingen die degelijk genoeg worden bevonden. CZO-erkenning is mogelijk voor:

- **Cardiac care verpleegkundige**
- **Dialyse intensive care verpleegkundige**
- **Intensive care kinderverpleegkundige**
- **Intensive care neonatologie verpleegkundige**
- **Kinderverpleegkundige verpleegkundige**
- **Obstetrie verpleegkundige**
- **Spoedeisendehulpverpleegkundige**

Naast deze specialismen is er de laatste tien, vijftien jaar een ongelooflijk aantal gespecialiseerd verpleegkundigen ontstaan. Aan zo'n specialisatie ging soms een vervolgoopleiding of cursus vooraf, soms ook niet. En vrijwel alle 'specialismen' zijn op een goed moment een eigen vereniging begonnen, eigen profielen gaan schrijven, soms een eigen kwaliteitsregister begonnen en een eigen, 'unieke' identiteit gaan voelen. Van de ongeveer veertig beroepsverenigingen zijn er zo'n dertig gefuseerd tot wat nu Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland is. Binnen V&VN, en ook uit het VBO-C-rapport blijkt dat er clustering mogelijk is en dat de bij verschillende specialismen vaak meer gemeenschappelijk dan verschillend is.

Bij beleidsmakers leeft de wens tot clustering en minder specialismen, bij de beroepsbeoefenaren in de meeste gevallen nog niet.

Verzorging

Binnen de intramurale verzorging is er door de populariteit van kleinschalig wonen een toenemende behoefte ontstaan aan een tussenniveau: iets tussen de uitvoerende verzorgenden en een verpleegkundig/afdelingshoofd. Een meewerkend voorvrouw, meestal in de functie van Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV).

Op het mbo is er een 'gemengde opleiding' op het snijvlak van zorg en welzijn, gericht op kleinschalig intramuraal wonen: **Woonbegeleider/verzorger**

4.g.3. Innovaties & vernieuwingen

Verpleegkundig endoscopist

Er is een nieuwe opleiding opgezet tot verpleegkundige endoscopist.

HBO-V GG

Er is een nieuw uitstroomprofiel voor de HBO-V ontwikkeld gericht op de ouderenzorg: de HBO-V Geriatrie Gerontologie HBO-V GG.

Thuisbegeleiding

Actiz heeft een groot project (gehad) rondom de thuisbegeleiding, eigenlijk de comeback van de vroegere gespecialiseerde gezinszorg (niveau E). Zo'n veertig Actiz-leden proberen dat beroep een plaats te geven (niveau mbo 4). Als het een beetje meezit gaat de eerste opleiding september 2013 van start. Een thuisbegeleider is er naast de wijkverpleegkundige en thuishulp, doet ook huishoudelijk werk, maar biedt vooral structuur aan kwetsbare mensen thuis, bijvoorbeeld binnen de geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg. Komt meestal een dagdeel en niet snel even langs. Volgens Actiz gaat het om een beroep dat binnen alle sectoren nodig is: ouderen, GGZ, gehandicaptenzorg en jeugdzorg. Omdat de zorg complexer is geworden is een hoger niveau nodig dan de toenmalige gespecialiseerd gezinsverzorgende, dus moet het een plek krijgen in het reguliere mbo-onderwijs (niveau 4).

Nieuwe beroepsprofielen

De beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden, V&VN heeft begin 2012 de nieuwe beroepsprofielen gepresenteerd waarmee er een einde komt aan twee niveau's verpleegkunde (mbo 4 en hbo 5). In 2020 moet het beroepengebouw er als volgt uitzien:

- Verpleegkundig specialist
Artikel 14 Wet BIG, hbo-master
- Verpleegkundige
Artikel 3 Wet BIG, hbo-bachelor
- Zorgkundige
Artikel 34 Wet BIG, mbo-4
- Allround Zorgkundige
Artikel 34 Wet BIG, associate degree
- Verzorgende wonen en welzijn, kraamverzorgende en helpende

Excellente zorg

Vanaf 2009 loopt bij V&VN het project Excellente Zorg, een vertaling van het Amerikaanse Magneet-concept. De gedachte: geef verpleegkundigen meer autonomie, meer zeggenschap in de organisatie en meer kennis met behulp van nascholing en hun werkplezier en de kwaliteit (en veiligheid) van zorg zal stijgen. Zo'n concept trekt bovendien ambitieuze verpleegkundigen aan. Een eerste nulmeting is gedaan en een aantal instellingen (ziekenhuizen, ggz, V&V en thuiszorg) is met het concept aan de slag dat wordt gemonitord. Deze innovatie leidt waarschijnlijk niet zozeer tot een nieuw beroep, maar mogelijk wel tot een andere positie van verpleegkundigen.

Wijkzuster

In 2006 heeft Jos de Blok Buurtzorg Nederland opgericht. Buurtzorg levert thuiszorg, werkt met kleine, zelfsturende teams met ervaren professionals en kan daardoor snel en doelgericht werken. Deze succesformule heeft zich als een olievlek in Nederland verspreid. Ook andere thuiszorgorganisaties stappen meer en meer over naar kleinschalige wijkteams. Ook het buitenland toont belangstelling voor dit concept. Dit is in de lijn van meer buurtgericht werken, zoals in het project Zichtbare Schakels, een groot project om de wijkverpleegkundige terug in de wijk te krijgen. Aan het programma zijn inmiddels honderd projecten verbonden.

In het najaar van 2012 komt de RVZ met een advies over werken in de wijk. De voorlopige titel van het rapport luidt: De bomen en het bos. Achtergrondstudie: Vilans-rapport met achttien initiatieven in de buurt op het snijvlak van zorg en welzijn:

Verder is er een toenemende behoefte aan regie en dat uit zich in (vervolg)opleidingen tot bijvoorbeeld casemanager, regisseur in de ouderenzorg, en trajectcoaches.

5. Geraadpleegde personen

Marian Adriaansen, directeur afdeling Verpleegkunde HAN en lector Langdurige Zorg
Betsy Albers, programmaleider versterking cliënt en cliëntstelsel, Vilans
Machteld Alsbach, senior beleidsadviseur GGZ Nederland
Hans Baaijens, directeur Nederlandse Public Health Federatie, NPHF
Bea Blom, implementatiemedewerker ZonMw
Francis Bolle, lobbyist Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland V&VN
Antoinette Bolscher, procesbegeleider proeftuinen geriatrische revalidatie
Wim Bovendeert, Beleid en Advies Corporate Academy, Windesheim.
Susanne Bruijns, beleidsmedewerkster werkgeverszaken, Actiz
Dr. Bianca Buurman, verpleegkundige en senior onderzoeker verpleegkundige
Academisch Medisch Centrum, AMC
Margreet van der Cingel, onderzoeker bij het lectoraat Innoveren in de ouderenzorg,
Hogeschool Windesheim.
Jan Coolen, directeur Zorg, Cordaan
Joyce Deggens, senior beleidsmedewerker inhoudelijke zaken, NFU
José van Dorst, beleidsmedewerkster De Kruisvereniging
Emmy Derkx, directeur Stichting KOH.
Dr. Ir. Marcel van Genderen, opleidingsdirecteur Biomedische technologie, Medische
wetenschappen en Technologie en Psychology & Technology, Technische Universiteit
Eindhoven
Martin Gloudenmans, programmamanager HBO-V GG
Anneke Haringsma, stafmedewerker kwaliteit en opleiding van het Nederlands Instituut
voor Psychologen (NIP).
Mieke Hollander, directeur Zorg ROC Midden Nederland
Frank Holweg, studieadviseur van de opleiding Medische Hulpverlener aan de HAN
Jan Jukema, programmamanager en verbonden aan het lectoraat Innoveren in de
Ouderenzorg Hogeschool Windesheim
Henk Kanters, beleidsmedewerker werkgeverszaken, Actiz
Henri Kiers, bestuurslid van de Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNGF
Leo Kliphuis, directeur Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn, LVG
Drs. Ellen Leistra, senior beleidsmedewerker ministerie van VWS
Drs. Heleen Miedema, opleidingsdirecteur Technische Geneeskunde, Universiteit
Twente
Bas de Mol, directeur RINO-Groep
Prof. dr. Henk Nies, voorzitter Raad van Bestuur Vilans
Prof. dr. Mathieu Noteborn, opleidingsdirecteur, Faculty of Science, Leiden
Judith Oostendorp, adjunct-directeur GGD Nederland
Ad van Outvorst, opleider Technische uitstroomvariant HBO-V Hogeschool Zuyd
Karin Pals, zorgondernemer
Jenneke van Pijpen, directeur Cordaan Academie
Dr. Thomas Ploch, beleidsmedewerker NPHF
Juil Reinking, directeur CONO
Aart Rietveld, onderwijsmanager Toegepaste Psychologie Hogeschool Leiden
Prof. dr. Petrie Roodbol, hoofd van het Wenckebach Instituut van het Universitair
Medisch Centrum in Groningen, UMCG, en bijzonder hoogleraar in de
Verplegingswetenschappen, innovatie en educatie aan de Rijksuniversiteit van
Groningen
Ellen van Schaik, beleidsmedewerker Nederlandse vereniging van Mondhygiënist
Vivienne Schelfhout, secretaris college geneeskundig specialisten, KNMG
Jaap Scholten, beleidsadviseur Kwaliteit en Arbeid, NVZ
Prof. dr. Marieke Schuurman, hoogleraar verplegingswetenschap UMC Utrecht
Victor Slenter, directeur Capaciteitsorgaan
Yvonne Slee, Kamer VS GGZ
Jaap van der Stel, lector GGZ, Hogeschool Leiden
Harry Thie, voorzitter a.i Kamer Psychotherapeut
Hans Timmerman, senior beleidsmedewerker Vereniging Gehandicaptenzorg
Nederland (VGN)
Dr. Petrien Uniken Venema, directeur National School of Public & Occupational Health,
NSPOH

Jetzke de Vries, beleidsadviseur Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde, NMT
Tamara Wanker, beleidsadviseur zorgopleidingen HBO-Raad
Michiel Wesseling, projectleider implementatie modernisering medische vervolgoedingen, KNMG
Marnix Westein, beleidsmedewerker Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie KNMP
Wilna Wind, directeur Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie NPCF