

Innovatie zorgberoepen en opleidingen

Februari 2013

Samenvatting bevindingen 2012



Colofon

Auteurs: Katja van Vliet, Paulien Spieker en Marian Kaljouw

Redactie: Ans Grotendorst

Opmaak: CO2 Premedia

Illustraties: Cre-Aid


Uitgave: Commissie Innovatie Zorgberoepen en

Opleidingen, CVZ, Diemen

Inhoud

- 1** Inleiding **3**
- 2** Werkwijze **5**
- 3** Zorgvraag 2030 **8**
- 4** Beroepen en opleidingen in de zorg **10**
- 5** Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg **12**
- 6** Toekomstscenario's **15**
- 7** Beschouwing **17**
- 8** Vooruitblik **21**

- Literatuur **23**



- 1** Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Inleiding

In het voorjaar van 2012 is de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen ingesteld.¹ De commissie gaat de minister van VWS adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. Hierbij baseert zij zich op de toekomstige vraag naar zorg en de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de zorg. Het doel is om een nieuwe beroepenstructuur en een daarop afgestemd opleidingscontinuüm te ontwikkelen voor kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en toegankelijke zorg.²

De reikwijdte is groot. De commissie adviseert over het hele veld van de (gezondheids)zorg: de ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, thuiszorg, openbare gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en jeugdzorg.

In 2012 heeft de commissie de eerste fase op weg naar een nieuwe beroepenstructuur voor de gezondheidszorg afgerond. Gestart is met de beantwoording van vier grote vraagstukken met behulp van quick scans. Welke beroepen en opleidingen zijn er in de zorg? Welke innovaties

- 1 Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen is een nieuwe taak van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Medio 2013 wordt het CVZ een andere organisatie met een nieuwe naam: Zorginstituut Nederland. Naast de taken die het CVZ nu al uitvoert (uitvoering verzekeringen en pakketbeheer) worden twee andere bij Zorginstituut Nederland ondergebracht: het verbeteren van de kwaliteit van de zorg én het vernieuwen van zorgberoepen en opleidingen.
- 2 Onder een nieuwe beroepenstructuur verstaat de commissie 'een overzicht van kernberoepen in hun onderlinge samenhang'. Een opleidingscontinuüm is 'een samenhangend geheel van opleidingen'. Waarbij 'opleidingen' dan een ruime definitie kent: veel soorten leertrajecten met civiel effect.

- 1** Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5** Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

zijn er op het gebied van de beroepen en opleidingen in de zorg? Wat zijn de meest voorkomende aandoeningen en in 2030 te verwachten gezondheidsrisico's? En wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen voor de toekomstige gezondheidszorg? Eind 2012 heeft de commissie zich over de resultaten gebogen en de uitgangspunten voor een visie voor de toekomst geformuleerd.

In deze samenvatting geeft de commissie inzicht in de werkwijze en doet zij verslag van de eerste bevindingen uit de quick scans. Daarnaast bevat het document een beschouwing met de uitgangspunten voor de visie en een vooruitblik naar de activiteiten in 2013.

Samenstelling van de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen

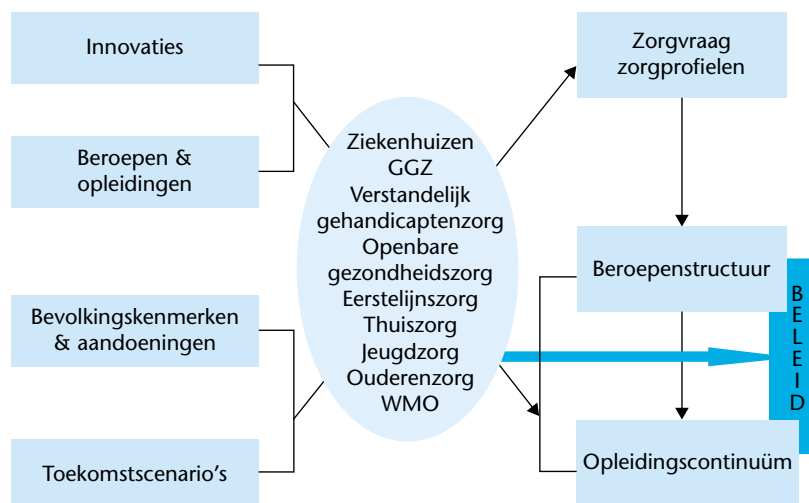
- Dr. Marian Kaljouw (voorzitter), directeur leerhuis Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein en Utrecht (Sint Antonius Academie)
- Dr. Ben Bottema, directeur eerstelijnsvervolgopleidingen UMC St Radboud
- Dr. Ronnie van Diemen-Steenvoorde, voorzitter Raad van Bestuur GGZ Oost Brabant (tot 1/12/2012)
- Drs. Yvonne van Gilse, directeur/bestuurder LOC Zeggenschap in zorg
- Dr. Thea Heeren, psychiater, voorzitter Raad van Bestuur GGZ Centraal (vanaf 1/12/2012)
- Mr. drs. Kete Kervezee, voorzitter PO-Raad (primair onderwijs)
- Dr. Paetrick Netten, internist Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Prof. dr. Dirk Ruwaard, hoogleraar Public Health en Health Care Innovation Universiteit Maastricht
- Prof. dr. Marieke Schuurmans, hoogleraar Verplegingswetenschap Universiteit Utrecht (vanaf 1/12//12)

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze**
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik



Werkwijze

De werkwijze van de Commissie is samengevat in een conceptueel model.



De zorgvraag in 2030

Het doel is kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en toegankelijke zorg in Nederland. De commissie wil daaraan bijdragen door het ontwikkelen van een flexibele beroepenstructuur en een daarop afgestemd opleidingscontinuüm. De zorgvraag in 2030 bepaalt wat er nodig is aan competenties, profielen, beroepen en opleidingen. Naast de (toekomstige) zorgvraag geven maatschappelijke en technologische ontwikkelingen richting aan wat nodig is aan innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze**
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Quick scans

In 2012 zijn vier quick scans verricht naar:

- 1 De zorgvraag in 2030: ontwikkelingen in de bevolking, aandoeningen en gezondheidsrisico's (van der Kwartel e.a., 2012).
- 2 De huidige beroepen en opleidingen in de zorg (van der Velden e.a., 2012)
- 3 Innovaties in zorgberoepen en opleidingen (Spieker, 2012).
- 4 Toekomstscenario's: ontwikkelingen en oplossingsrichtingen die naar voren komen uit recente gezaghebbende rapporten en adviezen.

Broedplaatsen

In een aantal regionale 'broedplaatsen' wil de commissie, op basis van de zorgvraag in 2030, met alle betrokkenen en belanghebbenden, de vragen beantwoorden wat er straks nodig is aan zorg, wie dat gaan doen, hoe we dat gaan doen en waar. Als start daarvoor zal TNO voor de betreffende regio's de zorgvraag in beeld brengen (zie ook de Vooruitblik).

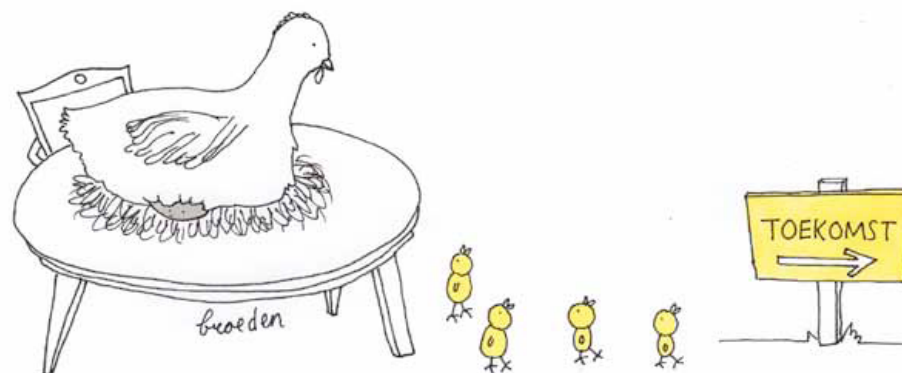
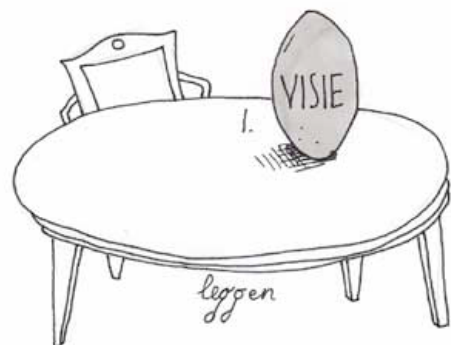
Co-creatie

De commissie vindt het belangrijk dat alle betrokkenen en belanghebbenden kunnen meedenken. Dit zal op verschillende momenten en op verschillende manieren gaan plaatsvinden. Naast de broedplaatsen krijgt dat in 2013 bijvoorbeeld vorm in samenwerking met de Nationale Denktank en andere meedenkers, in het grote Zorgberoependebat op 13 december. Meer informatie hierover in de Vooruitblik.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze**
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Onderbouwing

Om de waarde van de aanpak vast te kunnen stellen en voor de overdraagbaarheid van de resultaten wordt samen met ZonMw iedere stap gemonitord, geëvalueerd en onderbouwd. Het resultaat moet een systematische en gevalideerde beschrijving zijn die de basis vormt voor een nieuwe beroepenstructuur.



- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030**
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

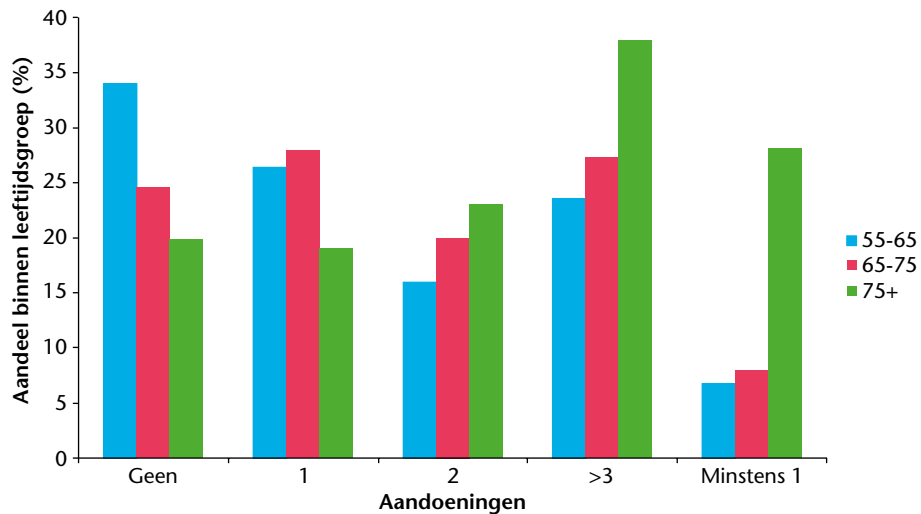


Zorgvraag 2030

Kiwa Prismant heeft een quick scan uitgevoerd naar de verwachte ontwikkeling van aandoeningen tussen 2011 en 2030 (van der Kwartel e.a., 2012). Het onderzoek is beperkt tot twaalf aandoeningen met de grootste impact op de gezondheidszorg (onder meer uitgedrukt in prevalentie, ziektelast en kosten) op basis van de voorhanden zijnde informatie.³

Tussen 2011 en 2030 is er toename van het aantal (oude) ouderen en afname van de bevolking tussen 20 en 64 jaar. Het aantal mensen met een chronische ziekte zal toenemen evenals het aantal mensen met meerdere aandoeningen (multimorbiditeit). Op hogere leeftijd zullen we dus met steeds meer aandoeningen kampen. Naar verwachting zal in 2030 38% van de mensen ouder dan 75 jaar meer dan drie aandoeningen hebben.

We worden steeds ouder en hebben meerdere chronische ziekten tegelijk



Figuur 1 Aandoeningen naar leeftijd (Kiwa prismant, 2012)

³ Uitgangspunt van de quick scan was het in beeld brengen van de te verwachten ontwikkeling van de onderzochte aandoeningen los van bestaande processen en structuren. Dit blijkt maar ten dele mogelijk. De demografische prognoses voor de onderzochte aandoeningen voldoen aan de gestelde voorwaarde. De prevalentiecijfers waarop deze zijn gebaseerd, komen echter veelal voort uit gegevens uit huisartsenregistraties en dus uit zorggebruik. Slechts in enkele gevallen ligt bevolkingsonderzoek ten grondslag aan de prevalentiecijfers.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Belangrijkste aandoe- ningen en regionale verschillen

De sterkste stijging treedt op voor aandoeningen waarvoor leeftijd een belangrijke risicofactor is: dementie, beroerte, coronaire hartziekten, COPD, artrose en diabetes mellitus. Door het verschil in bevolkingsopbouw kan tussen regio's de verwachte groei voor dezelfde aandoening sterk verschillen. De onderstaande tabel geeft een indruk van de spreiding per aandoening over alle regio's. Twee regio's nemen een bijzondere plaats in: Zuid-Limburg en Flevoland. Zuid-Limburg is de regio met de grootste verwachte krimp en vergrijzing van de bevolking. Een op de drie inwoners daar zal in 2030 ouder zijn dan 65 jaar en bijna 17% zal ouder zijn dan 75 jaar. Omdat deze ontwikkelingen al zijn ingezet, is de toename van de prevalentie van aandoeningen tussen 2011 en 2030 minder dan gemiddeld. Flevoland daarentegen kent een relatief jonge bevolking en een sterke bevolkingsgroei: ruim 32% tussen 2011 en 2030. Omdat iedereen daar straks tegelijkertijd ouder wordt, zal de prevalentie van aandoeningen meer dan gemiddeld toenemen.

Aandoening	Landelijk	Laagste	Regio	Hoogste	Regio
Dementie	67,5	42,0	Den Haag	130,8	Flevoland
Beroerte	48,3	32,6	Z-Limburg	100,4	Flevoland
Coronaire hartziekten	44,3	27,2	Z-Limburg	96,9	Flevoland
COPD	38,0	21,3	Z-Limburg	85,1	Flevoland
Artrose	37,2	21,2	Z-Limburg	87,3	Flevoland
Diabetes mellitus	31,0	14,1	Z-Limburg	77,1	Flevoland
Reumatoïde artritis	21,2	5,9	Z-Limburg	56,5	Flevoland
Nek- en rugklachten	8,8	-6,8	Z-Limburg	36,7	Flevoland
Depressie	7,3	-9,1	Z-Limburg	33,4	Flevoland
Verstandelijke handicap	6,2	-9,6	Z-Limburg	32,2	Flevoland
Astma	4,1	-11,9	Z-Limburg	29,1	Flevoland
Angststoornissen	0,9	-16,4	Z-Limburg	25,3	Flevoland

Figuur 2
Demografische ontwikkeling 2011-2030
naar aandoening, landelijk, laagste, hoogste
naar regio (%) (Kiwa Prismant, 2012)

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg**
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik



Afbakening

Overzicht van en aantal beroepen en opleidingen in de zorg

Beroepen en opleidingen in de zorg

Het NIVEL heeft een quick scan verricht naar de huidige beroepen en opleidingen in de zorg. Het hoofddoel was om alle zorgberoepen, -functies en -opleidingen in Nederland in kaart te brengen (van der Velden e.a., 2012).

In de quick scan is het begrip 'zorg' breed gedefinieerd als 'gezondheids- en welzijnszorg'. Wat betreft het onderscheid tussen beroep en functie: een beroep is onafhankelijk van een organisatie terwijl functie juist wordt bepaald door de organisatie. Voor opleiding is vastgehouden aan een brede omschrijving: een opleiding is een selectie van één of meer onderwijsactiviteiten of cursussen, met als doel de ontwikkeling van kennis, vaardigheden en attitudes die nodig zijn om bepaalde beroepsactiviteiten adequaat uit te voeren. Voor de beroepen en opleidingen geldt dat we ze tot de zorg rekenen wanneer ze vanuit Zvw, AWBZ of Wmo gefinancierd worden (bijvoorbeeld begeleiding, verpleging, behandeling), tot het domein van het onderzoeksprogramma Arbeid in Zorg en Welzijn (AZW) behoren en/of vallen onder de definitie van de sector gezondheids- en welzijnszorg volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

De Standaard Beroepenkwalificatie (SBC) 2010 en de Standaard Onderwijs Indeling (SOI) 2006 (CBS) bieden het meest complete overzicht van zorgberoepen en -opleidingen anno 2012 in Nederland. Deze overzichten zijn weergegeven in twee bijlagen van het rapport van het NIVEL. Zij kunnen beschouwd worden als een 'staalkaart' van zorg- en zorgverwante beroepen en -opleidingen, die verder onderzoek en

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg**
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Aantal mensen werkzaam en opgeleid in de zorg en regionale verschillen

beleid ondersteunen bij het bepalen van de reikwijdte van het domein van zorgberoepen en zorgopleidingen in Nederland. De 'staalkaart' omvat 2410 beroepen/functies in de zorg. Het aantal zorgopleidingen bedraagt 1700.

Opvallend is dat er voor veel functies/beroepen verschillende benamingen zijn. Zo bevat de categorie 'helpende verzorgingsverpleeghuis' maar liefst twaalf functienamen, variërend van 'helpende bejaardenhuis' tot 'zorghulp verzorgingshuis'.

In 2010 oefenden ongeveer 1,17 miljoen mensen in Nederland een zorgberoep uit. De omvangrijkste groep is die van "crècheleidster, bejaarden-, zwakzinnigenverzorgende (middelbaar)", met samen 135.000 beroepsbeoefenaren. Uit de indeling naar provincie blijkt dat er relatief meer mensen een zorgberoep uitoefenen in de provincie Groningen en Overijssel en relatief minder in de provincies Noord-Holland en Noord-Brabant. 2,2 miljoen mensen hebben een zorgopleiding afgerond (als hoogst behaalde opleiding). De meest voorkomende zorgopleiding is "Secundair onderwijs, tweede fase hoog, verpleging".

Aansluiting beroepen en opleidingen

Van de verschillende beroepsklassen in de zorg heeft een groot percentage geen aansluitende zorgopleiding gevolgd. Dit percentage ligt tussen de 13% voor de (para)medisch en verzorgend wetenschappelijk beroepen en 71% voor de sociaal-maatschappelijk wetenschappelijke beroepen.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg**
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik



Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg

In deze quick scan is nagegaan welke innovaties er momenteel gaande zijn op het gebied van beroepen en opleidingen in de zorg (Spieker, 2012). 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 geraadpleegde personen overgelaten. In de quick scan zijn 19 nieuwe beroepen/functies en opleidingen gevonden en beschreven. Daarnaast gaat het rapport over ontwikkelingen in beroepen en sectoren die tijdens de zoektocht zijn waargenomen. Tot slot is per beroep (artikel3 Wet BIG) de beroeps- dan wel opleidingsstructuur kort in kaart gebracht. De quick scan richtte zich op alle sectoren in de (gezondheids)zorg behalve de jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Die quick scans worden momenteel afgerond.

Veel innovaties, maar niet structureel

Er zijn momenteel veel innovaties in de zorg gaande, maar deze zijn vooral projectmatig en stoppen vaak op het moment dat de subsidie ophoudt. De vraag is dan of het om echte innovaties gaat.

Trends 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, functies of opleidingen.

Verdergaande specialisatie en toenemende behoefte aan generalisten

Er is jarenlang sprake geweest van versnippering, waardoor bijvoorbeeld in de verpleging steeds meer supergespecialiseerde functies ontstonden. Ook in de medische beroepen is die trend zichtbaar. Inmiddels ontstaat steeds meer behoefte aan generalisten. Een recent initiatief is een nieuwe opleiding tot ziekenhuisarts.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Behoeftte aan afstemming en regie

Ook heeft de versnippering geleid tot behoefte aan regie en afstemming. Patiënten met meerdere aandoeningen krijgen te maken met verschillende hulpverleners die van elkaar vaak niet weten wat zij doen. Daarvoor is de casemanager bedacht, waarvoor negen verschillende competentieprofielen zijn ontwikkeld. Casemanagement is een rol in verschillende zorgberoepen.

Taakherschikking

De Nederlandse bevolking is steeds hoger opgeleid. In het hoger beroepsonderwijs zijn de afgelopen decennia talloze nieuwe opleidingen ontwikkeld. De hoger opgeleide professionals nemen vaak taken over van academici. Dat zorgt voor taakverschuiving en dat proces gaat steeds verder. Mede daardoor kwamen nieuwe beroepen tot ontwikkeling, zoals de audioloog, orthoptist, podotherapeut en de verpleegkundig specialist.

Opwaartse druk en eigen identiteit

Daarnaast is er een tendens dat beroepsgroepen ook behoefte hebben aan een hoger niveau. HBO-beroepen als verpleegkunde, verloskunde of fysiotherapie kennen inmiddels vervolgoopleidingen op academisch niveau. De fysiotherapeuten streven naar een academische basisopleiding. Een andere trend is dat beroepsgroepen hun eigen identiteit belangrijk vinden en vaak streven naar titelbescherming en opname in de Wet BIG. Zo wilden de doktersassistenten worden opgenomen in de Wet BIG.

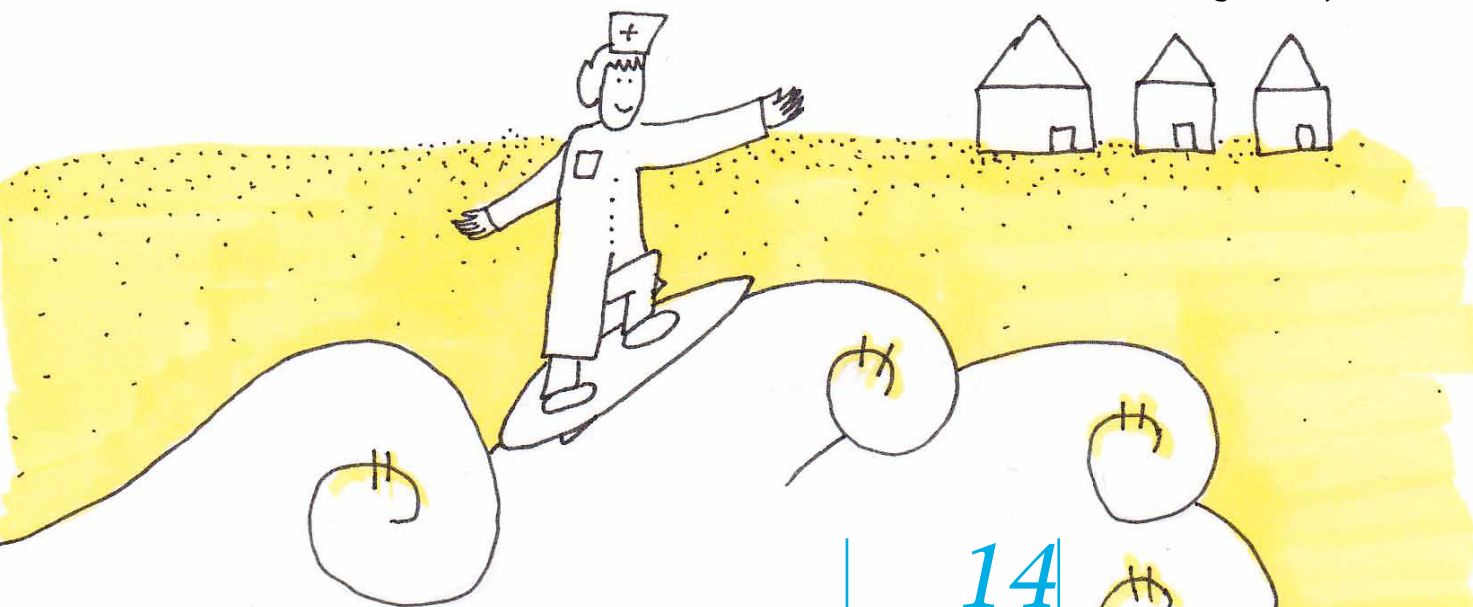
- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg**
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik


Techniek en technologie

Door ontwikkelingen op het gebied van onder meer techniek, ICT, celbiologie, robotica en beeldvormende technieken, zijn er nieuwe beroepen en opleidingen ontstaan. Een voorbeeld is de opleiding technische geneeskunde aan de drie Technische Universiteiten. Ook het hbo is ingesprongen op de technische vooruitgang. Zo is er op twee hogescholen een bachelor-opleiding Gezondheidstechnologie.

Nieuwe opleidingen voor beroepen die er (nog) niet zijn

Er worden nieuwe opleidingen ontwikkeld voor beroepen die er nog niet zijn en misschien wel nooit komen. Zo zijn er prille plannen om een combinatie te maken van maatschappelijk werkende, agogische (SPH) en verpleegkundige beroepen. Ook worden er opleidingen voor nieuwe beroepen gecreëerd omdat het onderwijsveld verwacht dat er belangstelling voor zal zijn bij (potentiële) studenten maar waarop de beroepspraktijk niet zit te wachten. Een voorbeeld hiervan is de opleiding tot hbo-psycholoog. Een voorbeeld van een opleiding voor een nieuw beroep waar de markt wel om vraagt is de verpleegkundig endoscopist. Dit met het oog op het bevolkingsonderzoek naar darmkanker dat vanaf 2013 geleidelijk wordt ingevoerd.





1	Inleiding
2	Werkwijze
3	Zorgvraag 2030
4	Beroepen en opleidingen in de zorg
5	Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
6	Toekomstscenario's
7	Beschouwing
8	Vooruitblik

Toekomstscenario's

Tot slot is uit recente gezaghebbende rapporten en adviezen een overzicht gemaakt van de belangrijkste ontwikkelingen in de gezondheidszorg en geschetste oplossingsrichtingen tot nu toe.⁴ De bevindingen wijzen steeds in dezelfde richting. Puntsgewijs samengevat levert dat de volgende prognoses en opleidingsrichtingen op.

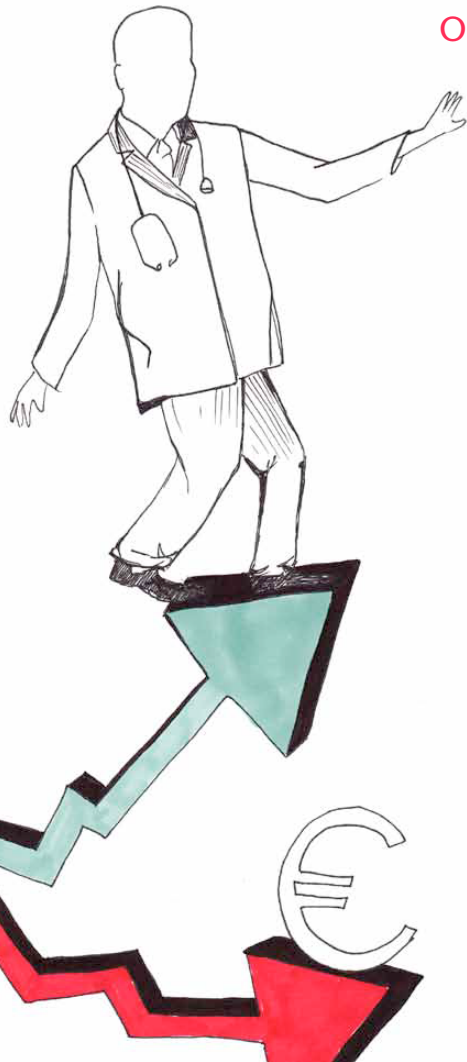
Prognoses

- Mensen blijven langer gezond.
- Mensen beslissen over hun eigen levensstijl en kiezen zelf hun zorgvorm.
- Meer mensen krijgen betere zorg.
- Meer mensen (vooral ouderen) hebben zorg nodig.
- Medicalisering neemt toe.
- Gezondheidsachterstanden bij allochtonen.
- Toenemende verschillen in zorggebruik tussen bevolkingsgroepen (rijk-arm-allochtoon-niet allochtoon, jong-oud).
- Meer mensen hebben één of meer chronische aandoeningen.
- Er is meer aandacht voor de leefomgeving.
- Regionale verschillen in voorzieningenniveau nemen toe.
- Er komt meer aandacht voor leefstijl en gedrag.
- Hoog opgeleide mensen worden ouder dan laag opgeleide mensen.

⁴ Zie de literatuurlijst


- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's**
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Oplossingsrichtingen



- Zorgconsumptie stijgt, evenals de bijdragen in de zorgkosten.
- Zorg is een kostenpost en de zorguitgaven nemen toe, de zorg wordt duurder.
- Solidariteit komt onder druk, opbrengsten zijn vaak niet zichtbaar.
- Er zijn minder beschikbare mantelzorgers (Schnabel (SCP) relateert dit).
- De beroepsbevolking krimpt (een enkel rapport noemt een marginale stijging).

- Zelfredzaamheid van patiënten/cliënten/burgers vergroten.
- Sturen op gezondheidsdoelen.
- Meer mensen betere toegang geven tot kennis over de kosten en de kwaliteit.
- Extramuralisering.
- Multidisciplinaire integrale behandel- en inloopcentra.
- Taakherschikking.
- Technologie, ICT, robotica, domotica, distance care.
- Burgers participeren in de maatschappij, verschillen in gezondheid hoeven geen belemmering te zijn voor maatschappelijke participatie.



- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing**
- 8 Vooruitblik

Beschouwing

Uit de bevindingen in de eerste fase is (nog eens) duidelijk geworden dat er veel moet gebeuren om te komen tot een nieuwe beroepenstructuur en een daarop afgestemd opleidingscontinuüm. De commissie heeft daartoe eind vorig jaar uitgangspunten geformuleerd.

We worden steeds ouder en hebben vaak meerdere chronische ziekten tegelijk. Dat pleit voor verschuiving van een benadering die uitgaat van ziekte naar een benadering die uitgaat van doelgroepen en populaties en waarin de persoon (en diens leefomgeving) centraal staat. Dat pleit eveneens voor een verschuiving van behandeling van ziekten naar ondersteuning die ervoor zorgt dat mensen zo lang en zo goed mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven functioneren. Ook zou meer aandacht moeten komen voor de kwaliteit van de langdurende zorg. Er zijn bijvoorbeeld onvoldoende richtlijnen in de langdurende zorg (in tegenstelling tot de curatieve zorg).

Er zijn veel beroepen, functies en opleidingen in de zorg: respectievelijk 2410 zorg- en zorgverwante beroepen/functies en 1700 opleidingen. Innovaties in beroepen en opleidingen worden momenteel vooral bepaald door de 'markt', verdergaande versnippering, specialisering, taakherschikking, et cetera. Niet door wat er (straks) nodig is aan zorg, wie die zorg moet leveren en hoe, waar en wanneer. Ontwikkelingen in de techniek en technologie gaan snel, terwijl toepassing ervan in de praktijk en opleidingen achterblijft. De 'oude generatie' professionals leidt de 'nieuwe generatie' op met de kennis van gisteren voor de zorg van morgen. De snelle ontwikkelingen en de toenemende complexiteit

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing**
- 8 Vooruitblik

Uitgangspunten

van de zorg verhouden zich ook niet goed meer met de gangbare methoden van opleiden en onderzoek doen.

Tot slot belemmert de manier waarop de zorg is georganiseerd en gefinancierd de ontwikkeling en vooral ook de invoering van (bewezen) innovaties. Het wegnemen van belemmeringen en het verschaffen van positieve prikkels is een belangrijke voorwaarde voor innovatie.

1. Functionele gezondheid als doel

Het uitgangspunt is een nieuw concept van gezondheid: gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Gezond zijn betekent zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, een balans weten te handhaven of te hervinden zowel lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk.⁵

2. Uitgaan van doelgroepen en populaties in plaats van ziektebeelden

Niet de ziekten of aandoeningen zijn het uitgangspunt voor de zorg maar het bevorderen van de gezondheid van doelgroepen en populaties. Belangrijke doelgroepen zijn ouderen, mensen met een chronische ziekte en jeugd (de jeugd ook als de generatie die straks voor de ouderen en chronisch zieken moet zorgen). Wat hebben zij nodig om hun gezondheidsproblemen het hoofd te bieden? Vanuit het oogpunt van preventie en voorzorg is er ook aandacht voor populaties met specifieke kenmerken of risicofactoren die de (functionele) gezondheid bedreigen.

5 Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ 2011; 343:d4163.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing**
- 8 Vooruitblik

3. Persoon en leefomgeving centraal: integrale benadering

Niet de ziekte maar de persoon staat centraal. Het gaat om een integrale benadering van de mens als persoon in relatie tot zijn directe leefomgeving. Zorg doet een beroep op de eigen kracht en op de natuurlijke omgeving van burgers. Zorg wordt dan ook zoveel mogelijk dichtbij burgers in hun eigen omgeving georganiseerd (dichtbij als het kan, veraf als het moet).

4. Van maximale zorg naar functionele zorg

Het centraal stellen van de functionele gezondheid betekent dat zorg is gericht op het behoud van functioneren (zelfredzaamheid en participatie), ondersteunen van zelfmanagement en eigen regie. Het is vanzelfsprekend dat mensen zelf zo verantwoordelijk mogelijk kunnen zijn voor hun gezondheid en zorg. Dat kan door in te zetten op het versterken van hun veerkracht en weerbaarheid en het versterken van hun sociale netwerk. Dat betekent ook meer aandacht voor preventie en voorzorg.

5. Generalisatie én specialisatie

Voor een integrale benadering zijn (nabije) generalisten nodig om te kunnen vaststellen wat mensen (en hun omgeving) nodig hebben om zo goed mogelijk te kunnen functioneren in het dagelijks leven. Differentiatie en specialisatie zijn onvermijdelijk, maar ook specialisten hebben een generalistische blik en nemen de hele persoon in ogenschouw.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

6. Samenwerken in teams van professionals

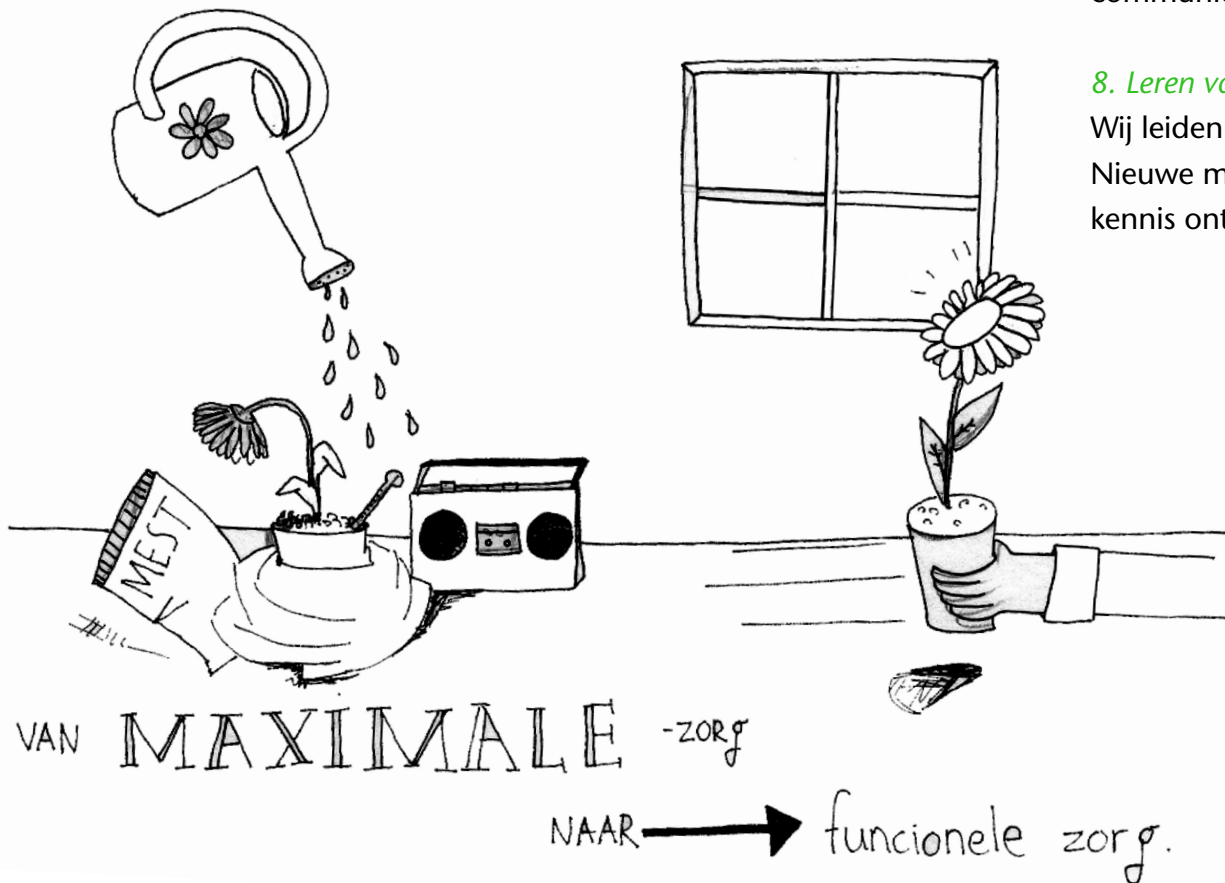
Een integrale benadering die de persoon en diens leefomgeving centraal stelt veronderstelt teams van professionals en cliënten en hun naasten die samenwerken vanuit hun eigen (professionele) verantwoordelijkheid, met coördinatie en regie van een (nabije) generalist.

7. Innovatie en gebruik van technologie

Omgaan met en inspelen op complexe zorgvragen en nieuwe ontwikkelingen vraagt om voortdurende toepassing van technologische vernieuwingen. Gebruik van technologische mogelijkheden en communicatietechnologie is een vanzelfsprekendheid.

8. Leren van de toekomst

Wij leiden nu op met de kennis van gisteren voor de zorg van morgen. Nieuwe manieren van (samen)werken vragen om nieuwe vormen van kennis ontwikkelen en delen en leren van en met elkaar.



- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik



Broedplaatsen

De Nationale Denktank en meedenkers

Vooruitblik 2013

De eerste fase betrof de inventarisatie van de stand van zaken met een blik in de toekomst. In de tweede fase gaan we met deze data aan de slag.

In 2013 starten we met regionale broedplaatsen. TNO gaat voor die regio's de zorgvraag in 2030 in kaart te brengen door zorgprofielen en -prognoses te maken en beschikbare databestanden te koppelen. Die vormen het uitgangspunt om samen met de betrokkenen en belanghebbenden in die regio vast te stellen wat er straks nodig is aan zorg, wie dat gaan doen, hoe we dat gaan doen en waar. De eerste broedplaats is de provincie Friesland. Daarna volgen Amsterdam-Noord en Regio Vechtdal (Hardenberg e.o.).

Naast het werken in broedplaatsen wil de commissie landelijke raadplegingen organiseren. In 2013 is de commissie themapartner van de Nationale Denktank. De Nationale Denktank bestaat uit twintig jonge, getalenteerde mensen uit diverse disciplines die zich gezamenlijk over een maatschappelijk probleem buigen en hiervoor praktische oplossingen bedenken. Het jaarthema van de Nationale Denktank in 2013 is de Zorg voor gezondheid.

Daarnaast willen we panels organiseren met andere meedenkers, die zich buigen over dezelfde vragen als de Nationale Denktank. Hierbij denken we aan patiënten, ouderen, professionals, verzekeraars en opleiders.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Het grote Zorgberoe- pendebat

Aan het einde van dit jaar worden de analyses en ideeën van de Nationale Denktank en de meedenkers gepresenteerd tijdens het grote Zorgberoepondebaat waarvoor alle partijen, betrokkenen en belangstellenden worden uitgenodigd. Het debat vindt plaats op 13 december 2013 in de Jaarbeurs in Utrecht.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Rapporten Quick scans

Bronnen Toekomstscenario's

Literatuur⁶

Velden LFJ van der, Putter ID de, Lee I van der, Hassel DTP van, Batenburg RS, Quick scan Beroepen & Opleidingen in de zorg, welzijn en kinderopvang. Utrecht: NIVEL, 2012 (Met 2 aparte bijlagen)

Kwartel AJJ, Bloemendaal I, Velde F van der, Wind W van der, Quick Scan Zorgvraag 2030. Utrecht: Kiwa Prismant, 2012

Spieker P, Dringen rond het bed. Een quick scan naar innovaties in zorgberoepen en opleidingen Nieuwegein: Spieker mensen en media, 2012

Centraal Bureau voor de Statistiek (2012) Gezondheid en zorg in cijfers 2012, O. van Hilten, L.E. Voorrips, R.H.C. Bakker [et al.], CBS, Den Haag

Centraal Bureau voor de Statistiek (2011) Gezondheid en zorg in cijfers 2011, O. van Hilten, L.E. Voorrips, A.J. Hellenthal, J.W. Bruggink, M. Berger-van Sijl, CBS, Den Haag

Centraal Planbureau (2011a) Omgevingsscenario's voor gezondheid en zorg, deelrapport I van onderzoeksprogramma 'Toekomst zorg', CPB, Den Haag.

Centraal Planbureau (2011b), Trends in gezondheid en zorg, zorg blijft groeien, financiering onder druk, CPB Policy Brief 2011/11, A. van der Horst, F. van Erp, J. de Jong, CPB, Den Haag

Centraal Planbureau (2011) Macro Economische verkenning 2012, Sdu Uitgevers, Den Haag

Centraal Planbureau (2012) Macro Economische verkenning 2013, Sdu Uitgevers, Den Haag

College van Zorgverzekeringen (2011) Pakketscan coronaire hartziekten, drs. C van der Vliet en drs. P. Mullenders, CVZ, Diemen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012) De zorg: hoeveel extra is het ons waard? VWS, Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012), Strategische kennisagenda 2020, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag

LOC Zeggenschap in Zorg (2009), Waarde-volle zorg, over de toekomst van de gezondheidszorg 2010-2050, LOC Zeggenschap in Zorg, Utrecht

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (februari 2011), Bekwaam is bevoegd, innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg, RVZ, Den Haag

⁶ De rapporten van de quick scans zijn beschikbaar op de website van het College voor zorgverzekeringen via de link 'Zorgberoepen en opleidingen' op de homepage.

- 1 Inleiding
- 2 Werkwijze
- 3 Zorgvraag 2030
- 4 Beroepen en opleidingen in de zorg
- 5 Innovaties in beroepen en opleidingen in de zorg
- 6 Toekomstscenario's
- 7 Beschouwing
- 8 Vooruitblik

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010), De patiënt als sturende kracht, RVZ, Den Haag

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (april 2010) Zorg voor je gezondheid. Gedrag en gezondheid: een nieuwe ordening, RVZ, Den Haag

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010a), 'Van zz naar gg', Acht debatten een sprekend verhaal, achtergrondstudie RVZ, MC Communicatie, RVZ, Den Haag

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (oktober 2011), Medisch specialistische zorg in 20/20, dichtbij of ver weg, RVZ, Den Haag

Duchatteau, D.C. en M.D.H. Vink (2011a), Medisch technologische ontwikkelingen zorg 20/20, achtergrondstudie RVZ, Den Haag

Bos, W.J., H.P.J. Koevoets, A. Oosterwaal (2011b), Ziekenhuislandschap 20/20, niemandsland of droomland, achtergrondstudie RVZ, Den Haag

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (september 2010), Perspectief op gezondheid 20/20, RVZ, Den Haag

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (november 2010), Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg, RVZ, Den Haag

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2011), Definitierapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014, N. Hoeymans, A.J.M. van Loon, C.G. Schoemaker, RIVM, Bilthoven

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2010) Van gezond naar beter, kernrapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, F. van der Lucht, J.J. Polder, RIVM, Bilthoven

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2010a), Gezondheid en determinanten, Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter, N. Hoeymans, J.M. Melse, C.G. Schoemaker [red.], RIVM, Bilthoven

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2008), Levensloop en zorgkosten, solidariteit en de zorgkosten van vergrijzing, A. Wong, G.J. Kommer, J.J. Polder, RIVM, Bilthoven

Sociaal en Cultureel Planbureau (2012), VeVeRa-IV, actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030, Eggink, E., D. Oudijk, K. Sadiraj, SCP, Den Haag

Sociaal en Cultureel Planbureau (2010), Zorgen voor zorg, ramingen van de vraag naar personeel in verpleging en verzorging tot 2030, Eggink, E., D. Oudijk, I. Woittiez, SCP, Den Haag

Sociaal en Cultureel Planbureau (2009), De toekomst van de mantelzorg, K. Sadiraj, J. Timmermans, M. Ras, A. de Boer, SCP, Den Haag

STOOM, NPCF (2012), Toekomst zorg thuis nieuwe trends, nieuwe kansen, STOOM / NPCF, Bunnik / Utrecht