



**Onderzoek
transmuralisering en
vervolgopleidingen VVT**



Colofon

Titel	Onderzoek transmuralisering en vervolgoopleidingen VVT
Auteur	Karin in 't Hout, Robbin Bosch, Anneloes van Delft
Versie	definitief
Datum	20-9-2024
Project	Rapportage onderzoek transmuralisering en vervolgoopleidingen VVT (002551)

Stichting CINOP realiseert oplossingen voor complexe vraagstukken in onderwijs en arbeidsmarkt. Oplossingen met impact. Wij zetten ons in voor een optimale deelname van iedereen aan de samenleving, vandaag en morgen. We professionaliseren en flexibiliseren leerprocessen, samen met onze partners in onderwijs, overheid en bedrijfsleven. We zijn gespecialiseerd in vraagstukken rondom flexibel onderwijs, professionalisering in het beroepsonderwijs en arbeidsmarktleren: een leven lang ontwikkelen. Ook internationaal zijn we actief: samen met onze partners dragen we bij aan mobiliteit, Europese leermogelijkheden en onderwijsprojecten voor capaciteitsontwikkeling in Europa, Afrika, Azië en Latijns Amerika.



CINOP B.V.
Postbus 1585
5200 BP 's-Hertogenbosch
Tel: 073-6800800
www.cinop.nl

© CINOP B.V. 2024

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, op welke andere wijze dan ook, zonder vooraf schriftelijke toestemming van de uitgever.

Samenvatting

Naar aanleiding van het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) heeft het bestuur van het A+O VVT gevraagd een onderzoek te doen naar de behoeften, wensen en mogelijkheden rondom vervolgoopleidingen om beter te kunnen aansluiten bij de verwachte transmuralisering van de zorg. In het onderzoek ligt de focus op behoefte aan vervolgoopleidingen in de Verzorgingshuis en verpleeghuis, Thuiszorg (VVT) en de behoefte aan een eenduidig College Zorgopleidingen (CZO) kwaliteitssysteem. De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

- Onderzoeksvraag 1: Welke huidige (ziekenhuis gespecialiseerde verpleegkundige) CZO vervolgoopleidingen zijn relevant voor zorgaanbieders in de wijkverpleging?
- Onderzoeksvraag 2: Is er binnen de VVT (werkgevers, zorgprofessionals) behoefte aan nieuw te ontwikkelen vervolgoopleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen?
- Onderzoeksvraag 3: Is het wenselijk om huidige VVT vervolgoopleidingen van een update te voorzien en om te vormen tot Entrustable Professional Activities (EPA's)?
- Onderzoeksvraag 4: Welke belemmeringen zijn er voor werkgevers en professionals in de VVT om (professionals te stimuleren om) deel te nemen aan vervolgoopleidingen?

Opzet van het onderzoek

Het plan van aanpak bestaat uit een viertal stappen. De eerste stap was de inventarisatie ten behoeve van het beantwoorden van onderzoeksvraag 1. Binnen deze stap is deskresearch naar trends en ontwikkelingen in de zorg uitgevoerd en is het postinitieel opleidingslandschap in kaart gebracht. Ten behoeve van het beantwoorden van onderzoeksvraag 2 is een behoefteonderzoek gedaan op basis van de opgehaalde informatie. Dit is gevalideerd door het afnemen van interviews bij de beroepsgroepen. Een overzicht van de beroepsgroepen is toegevoegd in bijlage 2. Binnen de stap 'gap analyse' is ter beantwoording van vraag 3 en 4 een globale analyse gemaakt om in kaart te brengen in welke mate het aanbod aangepast kan worden om aan de behoefte van beroepsbeoefenaren en werkgevers in de VVT te voldoen. Vervolgens zijn de resultaten getoetst en verfijnd in de klankbordgroep en focusgroep en uiteindelijk gevalideerd en vastgesteld.

Conclusies

Uit het desktoponderzoek is gebleken dat er twee groepen verpleegkundige vervolgoopleidingen naast elkaar bestaan. Ten eerste de gespecialiseerd verpleegkundigen. Dit is een gespecialiseerde functie (met meestal ook een hogere inschaling) Voorbeeld is de CZO EPA vervolgoopleidingen. De CZO vervolgoopleidingen bestaan uit 4 clusters: Acute

zorg, Langdurige zorg, Moeder & Kind en Medisch ondersteunend. Alleen het cluster Langdurige zorg heeft vervolgoopleidingen die mogelijk geschikt zijn voor de VVT. Daarnaast zijn er vier vervolgoopleidingen voor verzorgende-IG met CZO erkenning. Ten tweede zijn er vervolgoopleidingen voor de groep verpleegkundigen met een specialisatie. Dit zijn de verpleegkundigen die generalist zijn en specifieke specialistische taken uitvoeren en een vervolgoopleiding hebben gedaan ter verbreding en verdieping op een bepaald onderwerp. Deze opleidingen hebben de naam van het expertisegebied. Bijvoorbeeld wondverpleegkundige, diabetesverpleegkundige en vele anderen. Vervolgoopleidingen voor verpleegkundigen met een specialisatie worden geïnitieerd door de beroepsgroep zelf en/of werkgevers en ontwikkeld en uitgevoerd door particuliere opleidingsinstituten of contractafdelingen van ROC's en hogescholen. Er is veel keuze aan verschillende verpleegkundige en verzorgende opleidingen, waardoor het opleidingslandschap onoverzichtelijk is voor zorgverleners en werkgevers. Er is in de VVT bij de geïnterviewden geen sturing bekend op de opleidingsinfrastructuur zoals in de ziekenhuisbranche. Men is het unaniem eens over het feit dat een eenduidige opleidingsinfrastructuur en transparantie over waarde en validiteit van deze vervolgoopleidingen gewenst is.

Onderzoeksvraag 1: Welke huidige (ziekenhuis gespecialiseerde verpleegkundige) CZO vervolgoopleidingen zijn relevant voor zorgaanbieders in de wijkverpleging?

De CZO EPA vervolgoopleidingen zijn specifiek ontwikkeld voor de ziekenhuiscontext en passen daarom moeilijk in de VVT-sector. Deze vervolgoopleidingen zijn sterk op het ziekenhuis gericht en zijn gekoppeld aan ziekenhuisfuncties omdat het overgrote deel van de gespecialiseerd verpleegkundigen in de ziekenhuiscontext werken. Deze zijn niet één op één in te zetten voor de extramurale context van de wijk en verpleeghuiszorg. De onderzoekers hebben gesignaleerd dat de eindtermen in de EPA's wel heel algemeen geformuleerd zijn en dus mogelijk geschikt te maken voor de VVT context. In de verpleeghuissector is wel belangstelling voor de gespecialiseerd verpleegkundige gerontologie. Verder onderzoek naar beroepsactiviteiten in de VVT en vertaling naar een passende vervolgoopleiding voor gespecialiseerd verpleegkundigen in het cluster Langdurige zorg VVT is aan te raden.

Onderzoeksvraag 2: Is er binnen de VVT (werkgevers, zorgprofessionals) behoefte aan nieuw te ontwikkelen vervolgoopleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen?

Geïnterviewden hebben suggesties gedaan voor verschillende nieuwe vervolgoopleidingen om in de toekomst te kunnen voldoen aan de veranderende beroepsactiviteiten in de VVT. Voorbeelden zijn een post hbo vervolgoopleiding Wijkverpleegkundige en een vervolgoopleiding Wijkverzorgende-IG. Door alle geïnterviewden is ook de noodzaak voor een opleiding tot gespecialiseerd verpleegkundige Palliatieve zorg aangegeven.

Onderzoeksvraag 3: Is het wenselijk om huidige VVT vervolgoopleidingen van een update te voorzien en om te vormen tot Entrustable Professional Activities (EPA's)?

Er is een wens voor vernieuwing van de huidige VVT-vervolgoopleidingen voor verzorgenden-IG: verschillende beroepsgroepen en vertegenwoordigers van werkgevers hebben behoefte aan flexibele vervolgoopleidingen met modules die los van elkaar gevolgd en gestapeld kunnen worden om een diploma te behalen boven op de generalistische

opleidingen met specialistische kennis en kunde. De EPA-structuur lijkt hiervoor geschikt vanwege het flexibele karakter. Het verschil met andere vormen van flexibel opleiden met modules is dat in EPA's de beroepsactiviteiten vanuit de professional op een heldere manier beschreven zijn. EPA's zijn daarmee een articulatie van de vraag richting de opleidingsinstituten voor het theoriedeel en praktijkopleiders voor het praktijkdeel. Samen moeten zij een leertraject ontwikkelen waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor de praktijk. Dit is een verandering in leercultuur. Daarbij is een goed leerklimaat cruciaal voor de begeleiding en bekwaamverklaring in de praktijk. De geïnterviewden geven aan dat dit voor de praktijk qua tijd en competenties een uitdagende opgave is. Als het veld hiertoe in staat is dan zal dat zeker zijn meerwaarde gaan hebben. Niet alleen voor de student/professional in opleiding maar ook voor de praktijkbegeleider.

Onderzoeksvraag 4: Welke belemmeringen zijn er voor werkgevers en professionals in de VVT om (professionals te stimuleren om) deel te nemen aan vervolgopleidingen?

Zorgprofessionals in de wijk ervaren verschillende belemmeringen tot leren en ontwikkelen. Belemmeringen die te maken hebben met het huidige aanbod. Dat sluit niet aan bij de werkcontext van professionals in de VVT. Professionals in de wijk voelen zich niet vertegenwoordigd door CZO en het onderwijslandschap is te complex om de weg in te vinden. Daarnaast hebben veel belemmeringen ook te maken met het leer- en werkklimaat op de werkvloer: het ontbreken van (financiële) waardering voor leren en ontwikkelen, ontbreken van randvoorwaarden om een opleiding te volgen (in bijv. tijd) en het solistische karakter van het werken in de wijk. Tot slot worden ook nog belemmeringen die specifiek door verzorgenden worden ervaren genoemd: De focus op bij- en nascholing, het ontbreken van randvoorwaarden zoals hierboven genoemd, maar bij deze groep wordt een afnemende erkenning van beroepsidentiteit als het meest zorgwekkend ervaren.

In de interviews zijn door de geïnterviewden ook vaak behoeften aan bij-nascholing genoemd. Alhoewel dit onderzoek zich richt op vervolgopleidingen en niet op bij-nascholen, heeft dit relevante informatie opgeleverd. Deze opbrengst is wel vermeld bij de beantwoording van de onderzoeksvragen. Vaak door de geïnterviewden genoemd is behoefte aan bij- en nascholing op het gebied van persoonlijk leiderschap en communicatieve vaardigheden om beter om te kunnen gaan met naasten van zorgvragers en verdieping en verbreding op het gebied gerontopsychiatrie met name van onbegrepen gedrag omdat dit steeds meer voorkomt in de werkpraktijk van de professionals.

Aanbevelingen

Op basis van de beantwoording van onderzoeksvraag 1 en 2:

1. Eenduidig toezichtkader

- Een helder begrippenkader ontwikkelen over wat men verstaat onder een specialisatie want dat is op dit moment niet helder in het beroepenveld.
- Het ontwikkelen van een eenduidig toezichtkader om de kwaliteit van vervolgopleidingen te kunnen bewaken en het opleidingsstelsel inzichtelijk te maken voor zowel werkgevers, zorgverleners als zorgvragers. Voor de inrichting van dit toezichtkader ligt het CZO het meest voor de hand.

Naar aanleiding van het beantwoorden van vraag 3 en 4:

2. Flexibiliseren van bestaande- en nieuwe vervolgopleidingen

- Het aanbod stapsgewijs flexibiliseren in een project- of pilotvorm, waarbij professionals in de praktijk worden geschoold op passende begeleiding en het proces van bekwaamverklaren. EPA's kunnen worden gebruikt om het aanbod verder te flexibiliseren en aan te passen naar de context van de VVT.
- Ontwikkel de gewenste nieuwe vervolgopleidingen voor de VVT vanuit een centraal georganiseerd ontwikkelpunt. Een opzet daarvoor kan een projectmatige aanpak zijn met Communities of Practice per thema met vertegenwoordigers van zorgprofessionals, werkgevers en opleiders.
- Betrek werkgevers en opleiders die al bezig zijn met het ontwikkelen van EPA's voor bij- nascholing op het gebied van voorbehouden- en risicovolle handelingen bij het ontwikkelen van een flexibel opleidingsstelsel voor verpleegkundige- en verzorgende vervolgopleidingen. Het is belangrijk dat dit een samenhangend stelsel is dat onderworpen wordt aan een eenduidig toezichtkader (zie aanbeveling 6.2.1 Eenduidig toezichtkader).
- Faciliteer het ontwikkelen van een andere leercultuur wanneer de vervolgopleidingen vorm krijgen met EPA's. Uit de ervaring met de implementatie van FlexLevel is gebleken dat dit echt een andere leercultuur vraagt en geïnvesteerd moet worden in andere en aanvullende competenties van begeleiders in de praktijk, maar ook van docenten die het theoretische deel voor hun rekening nemen.

3. Meer integreren van CanMEDS beroepsvaardigheden in de vervolgopleidingen

- Hoewel deze basisberoepsvaardigheden zijn verankerd in de CanMEDS rollen en al zijn opgenomen in de initiële opleidingen, wordt aanbevolen om ze ook een prominente plek te geven in vervolgopleidingen bij elk thema. In de EPA's zijn de CanMEDS rollen geïntegreerd en krijgen betekenis in de beroepsactiviteiten. Advies is om op deze wijze van integreren van de CanMEDS rollen ook in andere vervolgopleidingen te gebruiken. Daarmee worden deze meer betekenisvol dan een louter vanuit CanMEDS opgebouwd curriculum. CanMEDS rollen zijn herkenbaar voor zorgprofessionals en op deze wijze worden zij gestimuleerd om deze vaardigheden gedurende hun carrière verder te ontwikkelen.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Aanleiding en achtergrond	7
1.2	Doelstelling en scope	7
1.3	Onderzoeksvragen.....	8
1.4	Aanpak en respons	8
1.5	Leeswijzer.....	11
2	Inventarisatie trends en ontwikkelingen VVT sector	12
2.1	Transmuralisering van de zorg	12
2.2	Toenemende complexiteit van zorg	13
2.3	Zorg op de juiste plek.....	14
2.4	Informele zorg	14
2.5	Afnemende zorgcapaciteit	15
2.6	Zorgtechnologie.....	15
2.7	Meer eigen regie van zorgvrager	16
2.8	Preventie.....	16
3	Opleidingslandschap voor de beroepsgroepen VVT-sector	17
3.1	Initieel onderwijs	17
3.2	Post initieel onderwijs	18
3.3	Bij- en nascholing	21
3.4	Overzicht post- initiële opleidingen	22
4	Relevante vervolgopleidingen voor transmurale zorg	23
4.1	Transmuralisering in het werk van gespecialiseerd verpleegkundigen.....	23
4.2	Bestaande verpleegkundige CZO vervolgopleidingen	24
4.3	Nieuw te ontwikkelen vervolgopleidingen bij de trends	25
4.4	Meer aandacht voor beroepsvaardigheden.....	26
4.5	Behoeftte aan bij- en nascholing.....	27
4.6	Deelconclusie hoofdstuk 4	27
5	Flexibel opleiden en belemmeringen	28
5.1	Flexibel stelsel van eenheden en gebruik EPA-structuur.....	28
5.2	Belemmeringen	30
6	Conclusies en aanbevelingen	35



6.1 Conclusies	35
6.2 Aanbevelingen.....	36
6.2.1 Eenduidig toezichtkader	36
6.2.2 Flexibeler opleiden	37
6.2.3 Meer aandacht voor basisberoepsvaardigheden in de CanMEDS rollen	38
7 Bijlage I: literatuurlijst.....	39
Bijlage II Respondenten interviews	41
Bijlage III: Weergave semi- gestructureerd interview	42

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond

In februari 2023 is het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) gepubliceerd. Eén van de speerpunten van dit akkoord is meer samenwerken rond opleiden tussen extra- en intramurale zorg en tussen Zorg en Welzijn. Op dit moment zijn dat nog gescheiden werelden en bestaan de verpleegkundige en verzorgende vervolgopleidingen en brancheopleidingen in ziekenhuizen en VVT naast elkaar. Een aantal van deze opleidingen is ook relevant voor de wijkverpleging, maar vanwege de specifieke, andere context van de thuiszorg mogelijk niet één op één over te nemen. Daarnaast is sprake van snelle veranderingen zoals verplaatste ziekenhuiszorg en daarmee gepaard gaande toename van complexiteit van de zorg in de wijkverpleging. Mogelijk ontstaat behoefte aan nieuwe, flexibele transmurale specialistische opleidingen voor de verschillende zorgverleners zoals (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden IG.

Naar aanleiding van het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) heeft het bestuur van het A+O VVT gevraagd een onderzoek te doen naar de behoeften, wensen en mogelijkheden rondom vervolgopleidingen in de transmurale setting.

1.2 Doelstelling en scope

De hoofddoelstelling van het onderzoek is om de behoeften, wensen en mogelijkheden rondom vervolgopleidingen om beter aan te kunnen sluiten bij de verwachte transmuralisering van de zorg. Hiertoe is een gedegen onderzoeksplan opgesteld (zie 1.4), waarbij een consultatie van de relevante stakeholders (werkveld, zorgprofessionals, CZO, opleiders) leidend is.

Scope en context

Hieronder is puntsgewijs opgenomen welke uitgangspunten zijn gehanteerd voor het afbakenen van het onderzoek:

- De aanleiding voor het onderzoek is de ontwikkeling richting transmuralisering: hiermee wordt de ketenzorg bedoeld waarbij de zorg van de intramurale setting naar extramurale setting verplaatst en zorgverleners uit de verschillende settings nauw met elkaar samenwerken. Maar andere relevante trends en ontwikkelingen zijn ook meegenomen in het onderzoek: De verschillende trends en ontwikkelingen kunnen leiden tot andere taken en zelfs hele nieuwe beroepen. Om de zorg toekomstbestendig te maken is het leren en ontwikkelen van zorgverleners onlosmakelijk verbonden met de veranderende taken.
- Het onderzoek richt zich op verpleegkundige en verzorgende vervolgopleidingen en niet op initieel opleiden of bij- en nascholingsactiviteiten. Deze afbakening is gemaakt naar aanleiding van de vraag van de opdrachtgever, die zich (in eerste instantie) heeft gericht op de opleidingen die vallen onder CZO. In de inventarisatie van relevante onderwijsseenheden zijn voornamelijk de verpleegkundige en verzorgende vervolgopleidingen (bestaande uit EPA's) meegenomen. Dit neemt niet weg dat andere opleidingseenheden aan bod zijn gekomen in de interviews, deze input is waar relevant meegenomen in deze eindrapportage.

- Gezien de vraag van de opdrachtgever is gekozen om te focussen op zorgprofessionals die werkzaam zijn in de VVT of die (mogelijk) in transmurale setting werkzaam zijn. De volgende doelgroepen zijn meegenomen in het onderzoek: wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in het verpleeghuis, gespecialiseerd verpleegkundigen in de ziekenhuissetting en verpleegkundigen met een specialisatie (dit zijn verpleegkundigen met verdieping- en verbreding in een bepaald vakgebied) en gespecialiseerd verzorgenden. Een overzicht met geïnterviewde professionals is toegevoegd in bijlage 3.

1.3 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen staan centraal in deze rapportage:

- Onderzoeksvraag 1: Welke huidige (ziekenhuis gespecialiseerde verpleegkundige) CZO-vervolgopleidingen zijn relevant voor zorgaanbieders in de wijkverpleging?
- Onderzoeksvraag 2: Is er binnen de VVT (werkgevers, zorgprofessionals) behoefte aan nieuw te ontwikkelen vervolgopleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen?*
- Onderzoeksvraag 3: Is het wenselijk om huidige VVT- vervolgopleidingen van een update te voorzien en om te vormen tot Entrustable Professional Activities (EPA's)?
- Onderzoeksvraag 4: Welke belemmeringen zijn er voor werkgevers en professionals in de VVT om (professionals te stimuleren om) deel te nemen aan vervolgopleidingen?*

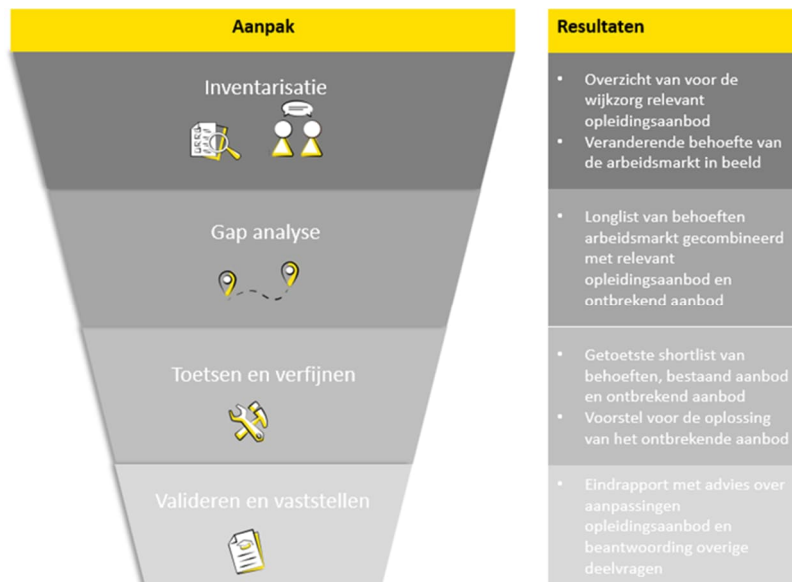
De onderzoeksvragen met een asterisk (*) hebben een iets andere scope dan de oorspronkelijke onderzoeksvragen: onderzoeksvraag 2 is toegevoegd en de scope van onderzoeksvraag 4 is verbreed. Hier is in afstemming met de opdrachtgever voor gekozen, omdat in de loop van het onderzoek bleek dat de focus op CZO-vervolgopleidingen (zoals in de oorspronkelijke onderzoeksvragen) door onbekendheid bij de geïnterviewden onvoldoende informatie opleverde. Door de onderzoeksvragen iets te herformuleren wordt meer ruimte geboden om alle input op de juiste manier te verwerken.

1.4 Aanpak en respons

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een onderzoeksaanpak opgesteld (afbeelding 1). In de loop van het onderzoek is er (in overleg met de opdrachtgever) voor gekozen om de aanpak op onderdelen aan te passen, omdat de (voorlopige) resultaten uit het onderzoek daar aanleiding voor gaven. De volgende onderdelen zijn aangepast:

Stap 2: gap analyse. De gap analyse had tot doel om de bestaande opleidingseenheden te matchen aan de (veranderende) opleidingsvraag. Uit de interviews bleek al vrij snel dat om verschillende redenen (zie hoofdstuk 4) de bestaande verpleegkundige vervolgopleidingen van het CZO (bestaande uit EPA's) op dit moment niet geschikt zijn om toe te passen in het kader van opleiden in transmurale setting. Hierdoor is gekozen om de gap analyse slechts op hoofdlijnen uit te voeren. De resultaten daarvan zijn verweven in deze rapportage.

Stap 3: Toetsen en verfijnen. Deze stap had als doel om de verzamelde input in eerdere stappen te toetsen bij de klankbordgroep en focusgroep en vervolgens een shortlist met passende onderwijseenheden op te stellen. Gezien de redenering die hierboven wordt gegeven, is ervoor gekozen om, in plaats van een shortlist, de opleidings- en ontwikkelbehoefte op te nemen in deze rapportage.



Afbeelding 1: De oorspronkelijke aanpak volgens het trechtermodel

1.4.1 Stap 1: inventarisatie

Literatuurscan en deskresearch

In de voorbereiding van dit onderzoek, maar ook gaandeweg is deskresearch uitgevoerd. Met deskresearch is er: input verzameld over relevante trends en ontwikkelingen die mogelijk leiden tot opleidingsvragen in de zorg (input verwerkt in hoofdstuk 2) en een inventarisatie (van de hoofdlijnen) van het huidige opleidingsaanbod (input verwerkt in o.a. hoofdstuk 3 en 4).

Interviews

De bevindingen uit de deskresearch zijn getoetst en aangevuld in interviews met een brede afvaardiging van gespecialiseerd verpleegkundigen, verpleegkundigen met een specialisatie en gespecialiseerd verzorgenden. Daarnaast zijn interviews gehouden met opleiders van opleidingsinstituten, opleidingsadviseurs van instellingen als vertegenwoordigers van werkgevers en beroepsvereniging V&VN. In totaal zijn er 28 personen geïnterviewd in voornamelijk één op één gesprekken. Daarnaast hebben enkele groepsinterviews plaatsgevonden.

Om te komen tot goede afspiegeling van de beroepsgroepen met kennis van landelijke ontwikkelingen en trends, zijn de contactpersonen benaderd via de besturen van de afdelingen van V&VN en enkele bij Actiz bekende leads. De geïnterviewden spraken op persoonlijke titel en vertegenwoordigen niet de mening van V&VN. In bijlage II is een lijst met de interviewpartners toegevoegd. Bij het selecteren van de interviewpartners is gestreefd naar een zo divers mogelijk palet van verschillende functies en specialisaties. De geïnterviewden zijn bevraagd over de trends en ontwikkelingen die zij waarnemen, en hoe deze hun beroepsuitoefening, de werkzaamheden en behoefte aan vaardigheden in de (nabije) toekomst

beïnvloeden. Daarnaast is gevraagd naar hun opleidingsbehoefte en die van hun collega's: veranderen deze in de toekomst? En zo ja, waar is dan meer behoefte aan? Zie bijlage II voor een weergave van een van de gebruikte interviewleidraden.

1.4.2 Stap 2: gap analyse

Zoals omschreven onder paragraaf 1.4, is de gap analyse op hoofdlijnen uitgevoerd. Tijdens het interviewen van de professionals, kwam naar boven dat de huidige verpleegkundige vervolgopleidingen (in de vorm van EPA's) niet relevant zijn om (op onderdelen) in te zetten voor verpleegkundigen in de wijk. Hier is meer over te lezen in hoofdstuk 4. De resultaten van de globale gap analyse zijn verweven in de resultatensectie (hoofdstuk 4 en 5) en de aanbevelingen en conclusies (hoofdstuk 6).

1.4.3 Stap 3: toetsen en verfijnen

In aanvulling op de interviews, is er een (digitale) klankbordgroep georganiseerd op 22 april 2024. Hier waren vertegenwoordigers vanuit de branche (Actiz), het beroepenveld (V&VN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), zorgaanbieders en opleiders bij aanwezig. In de klankbordgroep: is de onderzoeksaanpak toegelicht, zijn de uitkomsten van het desk research (trends en ontwikkelingen) gevalideerd bij de deelnemers en zijn zij bevraagd op hun visie op het opleidingsstelsel voor de verpleegkundige- en verzorgende vervolgopleidingen. In de klankbordgroep is input verkregen om de onderzoeksaanpak verder aan te scherpen en de inhoudelijke input heeft bijgedragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

1.4.4 Stap 4: valideren en vaststellen

De resultaten van de deskresearch, de interviews en de klankbordgroep zijn geanalyseerd aan de hand van de onderzoeksvragen. Deze analyse is schriftelijk vastgelegd in deze concept rapportage. In deze rapportage zijn de onderzoeksvragen als uitgangspunt genomen, maar wordt waar toepasselijk ook specifieke informatie per functie gegeven.

De onderzoeksresultaten zijn in conceptvorm gepresenteerd tijdens een focusgroep bijeenkomst op 1 juli 2024. Hierbij waren stakeholders aanwezig vanuit het beroepenveld (V&VN), onderwijs, het FWG, de MBO Raad en zorgaanbieders. In de focusgroep zijn de voorlopige resultaten, conclusies en aanbevelingen besproken en gevalideerd. Input van de bijeenkomst is meegenomen in het aanscherpen van de conclusies en aanbevelingen.

1.4.5 Respons en begrenzing onderzoek

Via de besturen van afdelingen van V&VN zijn de verpleegkundige en verzorgende beroepsbeoefenaren met relevante specialisaties voor het onderzoek benaderd. In het onderzoek is gepoogd om een zo divers mogelijke groep aan professionals te bevragen. Van de 16 benaderde besturen van V&VN afdelingen hebben er 11 gevolg gegeven aan de oproep waardoor niet alle beoogde groepen konden worden geïnterviewd. De vertegenwoordigers van de afdelingen hebben goed inzicht in hun vakgebied, maar de diversiteit aan functies en specialisaties is groot en kan per regio of zorginstelling verschillen, wat van invloed is op de betrouwbaarheid van de conclusies voor de landelijke situatie.

Gezien de omvang van het onderzoek en de diversiteit in functies en opleidingen, kunnen we niet voor elke specialisatie of functie afzonderlijk uitspraken doen. In dit rapport kijken we vooral naar de rode draad door alle gesprekken heen. De resultaten per beroepsgroep of functie zijn ter illustratie weergegeven of om de context te duiden.

Daarnaast werd in de interviews duidelijk dat een groot gedeelte van de geïnterviewden noch kennis had van CZO als instituut, noch van de EPA-structuur. Dit heeft geleid tot een herformulering van de onderzoeksvragen, zodat ook breder input opgehaald kon worden over de veranderende ontwikkel- en opleidingsbehoeften. Deze herformulering is ook meegenomen in de formulering van vragen tijdens de interviews. In het interview met verzorgenden met een specialisatie is bijvoorbeeld de vraag gesteld of het gewenst is de opleidingen te moderniseren en flexibiliseren met de EPA-structuur. Deze vraag konden zij niet beantwoorden. De vraag of er behoefte is aan flexibel opleiden met leereenheden konden zij echter prima beantwoorden.

Het onderzoek richt zich op vervolgopleidingen in de VVT-sector. Echter is er tijdens het onderzoek gebleken dat gesprekken over opleiden in de zorg niet los kunnen staan van de bredere context van verschillende functies en rollen van de professionals, waarin onderwerpen zoals waardering, beroepsidentiteit en visie op bij- en nascholing een belangrijke rol spelen. In dit onderzoek hebben wij ons beperkt tot de behoefte aan vervolgopleidingen in het werkveld. In de interviews zijn wel veel suggesties gedaan voor bij- nascholingsbehoefte. Deze bijvangst hebben we wel gerapporteerd omdat het mogelijk belangrijke en interessante informatie is om verder beleid op te maken. Daarnaast hebben we ontwikkelingen in functies en beloning buiten beschouwing gelaten. De conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek dienen dan ook in dit bredere plaatje te worden geplaatst.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ter beantwoording van onderzoeksvraag 1 en 2 een overzicht gegeven van de relevante trends en ontwikkelingen die zijn geïnventariseerd in deskresearch en/ of genoemd zijn door interviewpartners. In het derde hoofdstuk wordt een schets gegeven van het (vervolg)opleidingslandschap. Hoofdstuk 4 en 5 bevatten de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 6 worden de conclusies en aanbevelingen geschetst.

2 Inventarisatie trends en ontwikkelingen VVT sector

In dit hoofdstuk worden de trends en ontwikkelingen binnen de VVT-sector verkend. De aanleiding voor dit onderzoek is de ontwikkeling van transmuralisering, waarbij zorg in de keten wordt verplaatst van een intramurale naar een extramurale setting. Naast deze ontwikkeling zijn ook andere relevante trends en ontwikkelingen meegenomen in het onderzoek. Het achterliggende doel is het toekomstbestendig maken van de zorg, wat vraagt om een bredere kijk dan alleen op de ontwikkeling van transmuralisering. Deze verkenning biedt een basis om beter te begrijpen welke nieuwe kennis en vaardigheden noodzakelijk zijn voor zorgprofessionals in de VVT. Daarnaast helpt het om de toekomstige opleidingsbehoeften van deze zorgprofessionals in kaart te brengen.

Op basis van deskresearch zijn verschillende trends en ontwikkelingen geïdentificeerd. Deze trends laten zien welke zorg verschuift en welke zorgprofessionals hierdoor worden beïnvloed. Vervolgens zijn deze trends getoetst aan de hand van interviews met een brede afvaardiging van gespecialiseerd verpleegkundigen, verpleegkundigen met een specialisatie en gespecialiseerd verzorgenden. Daarnaast zijn interviews gehouden met opleiders van opleidingsinstituten, opleidingsadviseurs van instellingen als vertegenwoordigers van werkgevers en beroepsvereniging V&VN. Tijdens de interviews is geverifieerd of zij deze trends en ontwikkelingen herkennen in hun dagelijkse praktijk.

2.1 Transmuralisering van de zorg

Het traditionele onderscheid tussen intramurale en extramurale verzorging en verpleging, en ziekenhuiszorg zal steeds verder vervagen. Ziekenhuizen zullen naar verwachting vaker via mobiele teams actief zijn in de thuissituatie, terwijl aanbieders van wijkverpleging in toenemende mate gespecialiseerde teams inzetten om taken van ziekenhuizen over te nemen. Verpleegkundigen in VVT-instellingen bevestigen dat zorgvragers steeds eerder vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis worden teruggestuurd.

"Zorgvragers komen sneller terug van het ziekenhuis. Het is belangrijk dat we bij de transferverpleegkundige heel duidelijk navragen wat de stand van zaken is. Dat we ons niet iemand door de deur laten duwen die eigenlijk naar revalidatieplek had ontmoet."

– Kwaliteitsverpleegkundige ouderenzorg

Wijkverpleegkundigen geven aan dat ze te maken hebben met steeds complexere zorg die voorheen in het ziekenhuis werd gegeven, zoals palliatieve zorg met immunoglobulinen. Ook worden symptomen zoals benauwdheid, jeuk en angst steeds vaker thuis behandeld in plaats van op de polikliniek. Daarnaast wordt de markering van de palliatieve fase tegenwoordig meer in de eerste lijn gedaan, bijvoorbeeld door palliatieve zorgverpleegkundigen of huisartsen.

"De zorg die vroeger in het ziekenhuis plaatsvond of in de revalidatiekliniek die is nu vaak thuis. Je moet als zorgprofessional hetzelfde bieden in een hele andere setting."

– Infectiepreventie deskundige

Gespecialiseerd verpleegkundigen geven echter aan dat zij tot nu toe niet in de wijk werken. De verschuiving van mobiele teams die zorg verlenen in de thuissituatie komt nog weinig voor. De geïnterviewde gespecialiseerd verpleegkundigen, zoals oncologieverpleegkundigen geven aan dat zij wel patiënten thuis begeleiden, maar in samenspraak met de wijkverpleging vanuit hun functie in het ziekenhuis. De zorg richt zich op coördinatie en instructie over behandeling of voorbehouden, risicovolle handelingen bij de individuele zorgvragers die naar huis gaan. Bij de specialisatie dialyse zien we zelfs een tegenovergestelde trend: hoewel het aanvankelijke idee vanuit zorgverzekeraars was om 30% van de hemodialyse thuis bij patiënten te doen blijkt te kostbaar omdat er een verpleegkundige gedurende het hele dialyseproces van 3-4 uur, 3x per week bij de patiënt moet zijn. Daarnaast zijn patiënten vaak niet stabiel genoeg, waardoor acute bedreiging van vitale functies kan ontstaan en ongeschikt is voor thuisbehandeling. Hierdoor verplaatst deze zorg zich weer naar dialysecentra.

Door de toenemende differentiatie in functies, rollen en bevoegdheden, die gepaard gaat met transmuralisering, wordt een goede afstemming steeds belangrijker.¹ Multidisciplinair werken in de wijk betekent dat er met veel verschillende mensen moet worden samengewerkt. Zorgmedewerkers moeten elkaars expertise en bevoegdheden kennen. Geïnterviewden herkennen deze trend en geven aan dat er steeds meer behoefte is aan een coördinatiefunctie om de zorg tussen verschillende zorgverleners goed af te stemmen.

2.2 Toenemende complexiteit van zorg

De complexiteit van de zorg neemt aanzienlijk toe, met een groeiende noodzaak om rekening te houden met Multi morbiditeit, oftewel het gelijktijdig voorkomen van twee of meer chronische ziekten bij één persoon.² Alle geïnterviewden herkennen deze trend en merken op dat zij al geconfronteerd worden met complexe zorgvragen. De vergrijzing draagt bij aan de toename van complexiteit met meer ouderen die thuis blijven wonen ondanks dat ze intensieve zorg nodig hebben. Een praktijkondersteuner wijst erop dat combinaties van aandoeningen zoals diabetes, hartproblemen en dementie steeds vaker voorkomen. Ook zien verzorgenden zorgvragers thuiskomen met diverse medische hulpmiddelen zoals infusen, pijnpompen en nierdrains. Een ander belangrijk aspect dat in de deskresearch en interviews naar voren komt is de toename van psychiatrische problematiek. Vooral bij mensen die langer thuis blijven wonen en waarbij latente psychiatrische problemen naar boven komen als hun fysieke gezondheid verslechtert.³ Daarnaast blijkt uit de deskresearch en interviews dat de toename in palliatieve zorgbehoeften, de zorg ook complexer maakt.⁴

"Het kwalitatieve zorgtraject begint met de markering van de palliatieve fase. Dat werd vroeger vaker door een oncoloog gedaan. Die taak ligt tegenwoordig veel meer multidisciplinair in de eerst lijn, bij een palliatieve zorgverpleegkundig of huisarts"
- Palliatieve zorg verpleegkundige

¹ Stichting FWG. (2021). *FWG trendrapport VVT 2021: Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid*. Utrecht, Netherlands: Stichting FWG.

² Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT), BDM Advies, SOVVT. (2019). *Beroepscompetentieprofiel Helpende*. Utrecht, Netherlands.

³ Stichting FWG. (2021). *FWG trendrapport VVT 2021: Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid*. Utrecht, Netherlands

⁴ PZNL, AHZN, KWF, & VPTZ. (2020). *Rapport trendanalyse palliatieve zorg*.

2.3 Zorg op de juiste plek

Al jaren is een beweging te zien van het voorkomen van (duurdere) zorg door het verplaatsen van zorg (dichtbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg, zoals eHealth).⁵ Kenmerkend voor de zorg in de wijkverpleging is dat de nadruk ligt op 'care' in plaats van 'cure' in het ziekenhuis. In de deskresearch komt naar voren dat zorgvrager steeds langer thuis blijven wonen. Hierdoor wordt de samenwerking tussen specialist ouderenzorg, huisarts, thuiszorg en wijkverpleging steeds belangrijker.⁶ De geïnterviewden herkennen deze trend en geven aan dat complexiteit van de zorg thuis hoger wordt.

Zorgvragers blijven steeds langer thuis wonen, wat de samenwerking tussen specialist ouderenzorg, huisarts, thuiszorg en wijkverpleging steeds belangrijker maakt. Dit is een logisch gevolg van het beleid waarin geprobeerd wordt duurdere zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen (dichtbij mensen thuis) en zorg te vervangen (door andere zorg, zoals eHealth). Kenmerkend voor de zorg in de wijkverpleging is dat de nadruk ligt op 'care' in plaats van 'cure' in het ziekenhuis. (hier verwijzing naar de 2 bronnen) De geïnterviewden herkennen deze trend en geven aan dat complexiteit van de zorg thuis hoger wordt.

"Mensen zijn langer thuis dus ook daar infectiepreventie belangrijker, er wordt steeds meer zwaardere zorg thuis gegeven. Je wilt niet dat daar de gaasjes in de hondenmand liggen."
- Infectiepreventie deskundige

2.4 Informele zorg

De informele zorg verandert⁷ zo gaan bijvoorbeeld mantelzorgers een steeds belangrijkere rol spelen in het verzorgen van naasten en zullen zij in de toekomst meer eenvoudige risicovolle en voorbehouden handelingen opnemen zoals bijvoorbeeld oogdruppelen en het toedienen van injecties.⁸ Veel van de geïnterviewden herkennen deze trend en geven aan in hun werk steeds meer samen te werken met de familie van de zorgvrager.

"Familie wordt steeds meer gezien als verlengstuk van de cliënt en als samenwerkingspartner, je moet als verpleegkundige steeds meer met ze samenwerken."
Kwaliteitsverpleegkundige ouderenzorg

Sommige geïnterviewden geven aan dat deze ontwikkeling ook invloed heeft op de beroepstrots van verpleegkundigen en verzorgenden. Niet iedere geïnterviewde herkent dit beeld echter; er zijn ook zorgverleners die aangeven het prettig te vinden om samen te werken met de familie, zodat zij meer toekomen aan hun zorgtaken

⁵ rapport 38 van de Taskforce (2018). 'Zorg op de juiste plek'.

⁶ PZNL, AHZN, KWF, & VPTZ. (2020). Rapport trendanalyse palliatieve zorg.

⁷ PZNL, AHZN, KWF, & VPTZ. (2020). Rapport trendanalyse palliatieve zorg.

⁸ Stichting FWG. (2021). *FWG trendrapport VVT 2021: Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid*. Utrecht, Netherlands: Stichting FWG.

2.5 Afnemende zorgcapaciteit

De samenleving vergrijst en er werken meer mensen in de verpleging, verzorging en thuiszorg dan ooit. Toch is er toenemende schaarste, want het aantal zorgbehoevende ouderen neemt toe, terwijl het aantal personeelsleden niet in hetzelfde tempo stijgt. De instroom van nieuwe medewerkers stagneert en de uitstroom neemt toe; in de komende tien jaar zullen 142.300 medewerkers in de VVT-sector met pensioen gaan. ⁹ In 2023 zijn er 872.500 ouderen van 80 jaar en ouder die zorg nodig hebben, terwijl er slechts 476.000 zorgverleners beschikbaar zijn.¹⁰

De toenemende schaarste aan personeel wordt vaak genoemd door de geïnterviewden. De schaarste vraagt van zorgmedewerkers dat ze hun werk meer prioriteren. Meer zorgvragers en een afname in de zorgcapaciteit betekent ook dat niet alle zorg meer zoals voorheen geleverd kan worden. VVT-instellingen en thuiszorgorganisaties zoeken naar innovatieve manieren om hiermee om te gaan zoals bijvoorbeeld de inzet van informele zorg en de inzet van technologie.

"10 jaar geleden was je met een heel team iemand aan het verzorgen. Nu kijken we vooral hoe we dingen kunnen afstoten naar vrijwilligers, mantelzorgers, robotjes en allerlei andere techniek, waarbij nog steeds de kwaliteit en continuïteit van zorg geborgd blijft. Het blijft daarin altijd zoeken naar een balans."

- Wijkverpleegkundige

2.6 Zorgtechnologie

De inzet van zorgtechnologie in de wijkverpleging is op dit moment nog relatief bescheiden, maar kan (en moet), zowel vanuit kwaliteits- als doelmatigheidsoverwegingen, wel een grotere rol gaan spelen.¹¹ Technologie kan in de zorg zowel voor cliënten als voor medewerkers worden ingezet. Te denken valt aan eHealth toepassingen, monitoring op afstand, beeldzorg, zorgrobots en medicijndispensers. Inzet van technologie heeft gevolgen voor de praktijk, en dus ook voor de benodigde competenties van de zorgverleners.¹² Opleidingen anticiperen hier inmiddels steeds meer op, maar de meeste (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden zijn nog weinig vertrouwd met nieuwe, technologische mogelijkheden. Hier liggen goede kansen om zowel de kwaliteit als doelmatigheid van zorg te bevorderen. Een grotere inzet van zorgtechnologie kan echter niet van de een op de andere dag worden gerealiseerd. Het vereist een cultuuromslag en opleiding, zodat het normaal wordt dat technologie waar nodig en mogelijk wordt in gezet. Hoewel het aantal voorbeelden van zorgtechnologie dat geïnterviewden kunnen noemen beperkt is, zien zij zorgtechnologie vaak wel als een opkomende trend. Zo geven verzorgenden aan dat ze steeds vaker met medicijndispensers werken, die zorgvragers ondersteunen bij zelfstandig medicijngebruik. Ook wordt er steeds meer gebruikgemaakt van beeldbellen met artsen, zodat de zorgvrager niet naar het ziekenhuis hoeft.

⁹ ActiZ. (2024). *Infographic arbeidsmarkt VVT*. ActiZ.

¹⁰ ActiZ. (2024). *Infographic arbeidsmarkt VVT*. ActiZ.

¹¹ [Inzet van zorgtechnologie in verpleegkundige zorg kan nog beter | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#)

¹² De zorgmedewerker en technologie – Waard om voor te werken

2.7 Meer eigen regie van zorgvrager

Uit de deskresearch blijkt dat er steeds meer regie en autonomie bij de zorgvrager zelf komt te liggen. Het betrekken van de zorgvrager bij beslissingen vereist dat zij gepersonaliseerde en passende informatie ontvangen. Dit dwingt zorgverleners om deze informatie te verstrekken en hun gesprekken anders in te richten en regelmatig te vragen naar persoonlijke omstandigheden, behoeften en voorkeuren. Zo vormen maatwerk en kwaliteit van leven steedse zorg in de VVT.¹³ De geïnterviewden herkennen deze trend en geven aan dat zorgvragers en hun families mondiger worden en meer willen meebeslissen.

"De mentaliteit van de zorgvrager is anders. Mensen zijn eigenwijzer en veeleisender ten aanzien van zorg. Ik bepaal, de verzorgende draait."

- Verzorgende IG

De geïnterviewden geven aan dat meer eigen regie voor de zorgvrager specifieke uitdagingen met zich meebrengt, bijvoorbeeld op het gebied van infectiepreventie. Sommige zorgvragers willen bijvoorbeeld niet met handschoenen worden verzorgd, wat tot lastige dilemma's leidt.

2.8 Preventie

Mede door de stijgende vraag naar wijkverpleging en door de toenemende sociaaleconomische gezondheidsverschillen wordt het belang van preventie steeds groter. Preventie betreft niet alleen het voorkomen van verergering van de problemen, of van de complicaties daarvan, maar gaat ook over het voorkomen of uitstellen van die problemen. Was de aandacht hierbij voorheen vooral gericht op het individu en de leefstijl, tegenwoordig is deze ook gericht op de wijk. Hierbij gaat het dan vooral om selectieve preventie, die gericht is op groepen in kwetsbare omstandigheden. Dit vraagt specifieke competenties van de wijkverpleegkundige.¹⁴ Deze trend wordt heel soms herkend door de geïnterviewden. Echter geven zij aan dat er momenteel weinig financiële ruimte is om iets te doen aan preventie op wijkniveau.

"Het is beperkt wat wij als wijkverpleegkundige doen aan preventie. Ik werk in een wijk met een lage sociaal economische status, hier komen veel cardiovasculaire aandoeningen en longproblematiek voor. Maar er zijn weinig financieringsvormen voor preventie. Een indicatie stellen op preventie is heel ingewikkeld."

- Wijkverpleegkundige

¹³ PZNL, AHZN, KWF, & VPTZ. (2020). Rapport trendanalyse palliatieve zorg.

¹⁴ V&VN. (2019). Expertisegebied wijkverpleegkundige.

3 Opleidingslandschap voor de beroepsgroepen VVT-sector

Gezien de diversiteit van het opleidingslandschap voor verpleegkundige en verzorgende beroepen, en de aanvullende vragen die door geïnterviewden en leden van de focusgroep zijn gesteld vanwege onduidelijkheden over het opleidingslandschap, wordt in dit hoofdstuk het begrippenkader geschetst. In het overzicht zijn ook de initiële opleidingen opgenomen omdat in de gevoerde gesprekken het onderscheid tussen initiële en vervolgoopleidingen niet altijd duidelijk is. De definities hiervoor zijn als volgt¹⁵:

3.1 Initieel onderwijs

Onderwijs dat mensen volgen vanaf het moment dat ze leerplichtig worden tot het moment dat zij de arbeidsmarkt opgaan wordt 'initieel' onderwijs genoemd. In de zorg zijn de initiële opleidingen als volgt:

- Helpende Zorg en welzijn (NLQF 2). Beroepstitel Helpende.
- Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (NLQF 3). De beroeps- (en opleiding) titel V-IG, functietitel V-IG.
- Mbo-verpleegkundige (niveau 4) en Hbo-verpleegkundige (NLQF 6). De beroepstitel is verpleegkundige (mbo opgeleid, NLQF 4) en hbo opgeleid (NLQF 6). Beiden zijn generalisten. De VVT-functietitel is 'verpleegkundige in de wijk' voor NLQF 4 en wijkverpleegkundige voor NLQF 6.

Flexibel initieel onderwijs

Het standaard programma van de initiële opleidingen knelt steeds vaker met de toenemende behoefte op de arbeidsmarkt aan flexibele opleidingsmogelijkheden. Dit is gericht op de snelle inzetbaarheid van zij-instromers en andere niet reguliere groepen zorgverleners. Daarom zijn het onderwijs en werkveld al sinds 2018 samen aan de slag gegaan met het ontwikkelen van leereenheden en mbo-certificaten voor het beroepsonderwijs. De kwalificatiedossiers zijn opgeknipt in arbeidsmarkt relevante certificaten en keuzedelen. Na afronding van een leereenheid ontvangt de student een bij DUO geregistreerd mbo- certificaat. Naast het mbo-certificaat bestaat er binnen de initiële opleidingen ook nog de mbo-*verklaring* die uitgereikt wordt aan studenten die bij het afronden van hun opleiding niet in aanmerking komen voor een diploma of mbo-certificaat. Daar zit nog ruimte tussen die het mbo nu niet biedt: een microcredential.¹⁶ In de praktijk worden deze certificaten (vooral keuzedelen) nog wel eens verward met vervolgopleiding. Het doel van deze certificaten is om op te leiden tot het niveau van beginnend beroepsbeoefenaar. Vervolgopleidingen zijn bedoeld voor beroepsbeoefenaren met een diploma en ervaring en betreffen verbreding en verdieping tot het niveau van expert. Hierdoor vallen ze buiten de scope van vervolgoopleidingen en daarom ook buiten de scope van dit onderzoek.

Ook binnen het HBO is een trend waarneembaar richting flexibilisering van het onderwijs. Nederlandse hogescholen en universiteiten zijn samen met SURF in oktober 2021 gestart met de pilot microcredentials¹⁷. In de pilot wordt samengewerkt aan een stelsel waarbinnen

¹⁵ CBS , initieel onderwijs, geraadpleegd via <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/initieel-onderwijs>

¹⁶ MBO Raad , microcredentials, geraadpleegd via <https://www.mboraad.nl/themas/microcredentials-het-mbo>

¹⁷ Versnellingsplan onderwijsinnovatie met IC, geraadpleegd via [Pilot Microcredentials - Versnellingsplan](#)

microcredentials een erkenbare en herkenbare waarde hebben, worden gezamenlijke afspraken en kaders gemaakt, in de praktijk toegepast en eventueel aangescherpt. Inmiddels wordt in diverse hogescholen en universiteiten geëxperimenteerd met modules voor professionals die worden gecertificeerd met een microcredential. Het verschil tussen een microcredential en een certificaat na het volgen van een cursus of training zit hem in de waarde van het certificaat. De microcredential voegt een kwaliteitskeurmerk toe aan korte onderwijseenheden. De lerende of werkgever kan ervan op aan dat het zo is opgezet dat het onderwijs van accreditatiewaardig niveau is*. Daarnaast wordt het certificaat landelijk (en op den duur waarschijnlijk ook Europees) erkend en herkend doordat hij herleidbaar en verificerbaar is en voldoet aan kaders en (kwaliteits)afspraken. Het (digitale) certificaat geeft op transparante wijze weer wat de leeruitkomsten zijn, op welke manier toetsing heeft plaatsgevonden, wie de uitgever is en wat het niveau van de module is. In onderstaande afbeelding is het initiële opleidingslandschap visueel weergegeven.



Afbeelding 2: Regio+ (2023) opleiden in de zorg.

In het initieel onderwijs wordt steeds meer succesvolle ervaring opgedaan met flexibele, gepersonaliseerde maatwerktrajecten. Wellicht dient de opzet met certificeerbare eenheden volgens een kwaliteitskader zoals hierboven beschreven als voorbeeld om door te trekken naar het post- initieel onderwijs om ook daar transparant en gepersonaliseerd op te leiden en te certificeren/ diplomeren.

3.2 Postinitieel onderwijs

Postinitieel onderwijs wordt gedefinieerd als¹⁸: De georganiseerde leeractiviteiten die na het initiële onderwijs worden ontplooid om kennis, vaardigheden en competenties vanuit een persoonlijk, burgerlijk, sociaal en/of werkgelegenheidsperspectief te verwerven en te verbeteren, wordt 'post initieel' onderwijs genoemd.

Een vervolgopleiding voor verpleegkundigen en verzorgenden valt onder postinitieel onderwijs. Het zijn opleidingen die de gediplomeerd verpleegkundige volgt om zich te specialiseren

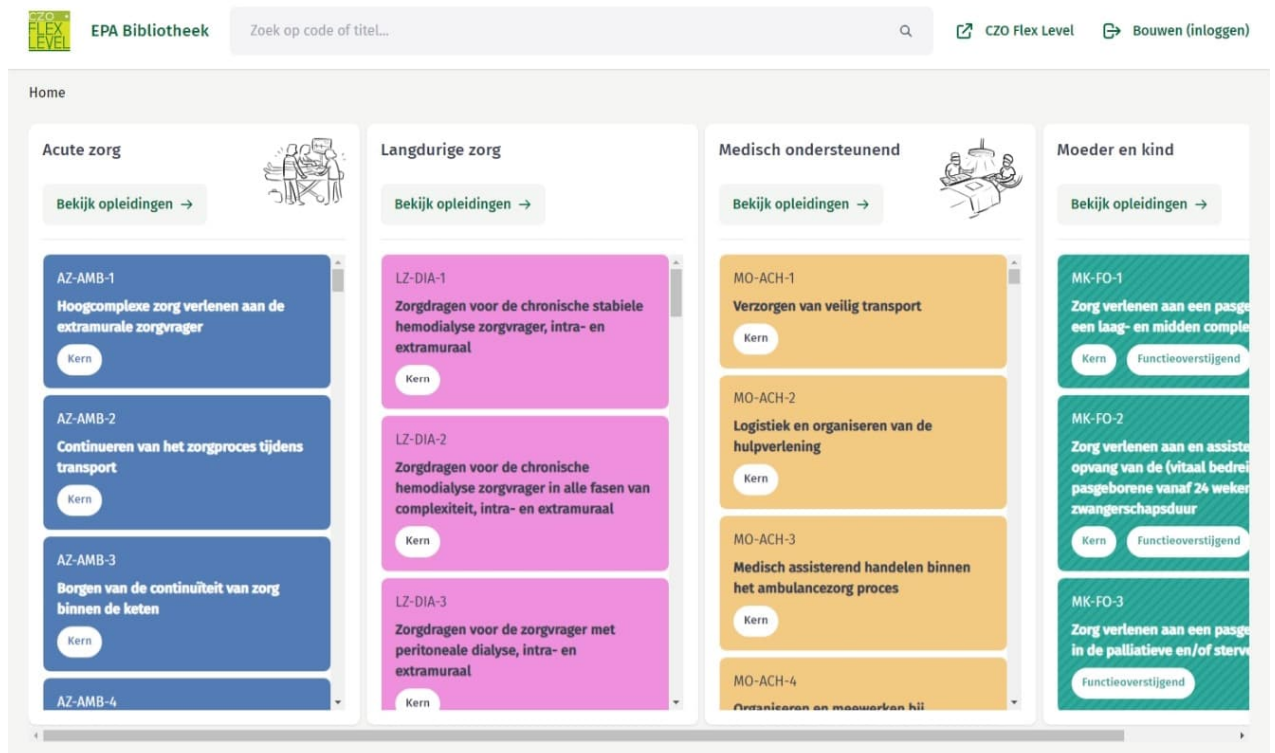
¹⁸CBS, post initieel onderwijs geraadpleegd via <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/postinitieel-onderwijs>

binnen een bepaald vakgebied. De verpleegkundige doet extra kennis, vaardigheden en ervaring op die van pas komen bij beroepen die aansluiten bij een specialisatie. Hieronder is per functie- of doelgroep geschetst hoe het postinitieel opleiden eruitziet.

Gespecialiseerd verpleegkundige

Verpleegkundigen die een verpleegkundige vervolgopleiding (meestal NLQF niveau 6) hebben gedaan, krijgen de functietitel zoals deze in de ziekenhuizen wordt gehanteerd. In het programma CZO Flex Level zijn afgelopen jaren EPA's ontwikkeld voor vier clusters van opleidingen. In april 2022 zijn de EPA's voor de clusters acute zorg, moeder en kind en langdurige zorg definitief opgeleverd, inclusief landelijk gedragen theorie (LGT).

Deze opleidingen vallen onder Het College Zorgopleidingen (CZO). Het CZO stelt kaders voor en houdt toezicht op de kwaliteit van zorgopleidingen. Een landelijke CZO-erkenning geeft patiënten en cliënten, zorgverleners en werkgevers het vertrouwen dat de kwaliteit van opleiden gewaarborgd is. Onderstaand overzicht geeft een impressie van een aantal EPA's in de EPA bibliotheek. Voor een compleet overzicht klik [hier](#).



Afbeelding 3: EPA bibliotheek CZO ¹⁹

Gespecialiseerd verzorgende

De verzorgende vervolgopleidingen zijn in de ouderenzorg en thuiszorg vallen ook onder het College Zorgopleidingen (CZO). Deze opleidingen zijn in 2019 herzien en zijn niet vormgegeven in de EPA structuur.

Verpleegkundige met een specialisatie

Deze groep heeft een opleiding gevolgd ter verbreding of verdieping op een bepaald type zorg of cliënten groep (NLQF 4 of 6). Er is voor deze opleidingen geen kwaliteitsregister en er zijn geen landelijke standaarden en opleidingseisen. De opleidingen zijn heel divers en worden

¹⁹ CZO EPA bibliotheek geraadpleegd via <https://epabibliotheek.nl/library/>

geïnitieerd door werkgevers, opleiders en vakgroepen van beroepsbeoefenaren die meestal georganiseerd zijn bij V&VN.

Verpleegkundig specialist/nurse practitioner

Dit is een Master opgeleide (NLQF 7) beroepsbeoefenaar. Om volledig te zijn benoemen we deze expert, maar deze groep valt buiten de scope van dit onderzoek omdat zij buiten het verpleegkundig functiewaarderingsstelsel vallen.

In onderstaande afbeelding is het verschil tussen CZO erkende vervolgoedingen gespecialiseerd verpleegkundigen en gespecialiseerd verzorgende enerzijds en niet erkende vervolgoedingen van verpleegkundigen met een specialisatie anderzijds verduidelijkt.

Opleidingslandschap verpleegkundige-verzorgende vervolgoedingen

CZO erkend

Vergoedingen gespecialiseerd verpleegkundigen CZO in de EPA structuur in drie clusters: Acute zorg, langdurige zorg, moeder en kind. 5 vergoedingen gespecialiseerd verzorgende (nog) niet in de EPA structuur.

Niet CZO erkend

Vergoedingen verpleegkundige met een specialisatie. Geen eenduidige structuur in opleidingen en geen eenduidig toezicht op de kwaliteit. Vaak verward met korte, op skills gerichte bij-nascholing.



Afbeelding 4: opleidingslandschap verpleegkundige- en verzorgende vervolgoedingen

3.2.1. Wat is het CZO?

Het College Zorgopleidingen (CZO) stelt kaders voor en houdt toezicht op de kwaliteit van zorgopleidingen in ziekenhuizen, umc's, ambulancezorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, zelfstandige behandelcentra, thuiszorg en de kraamzorg.

Het CZO stelt opleidingseisen op voor door het CZO toegelaten opleidingen en EPA kernleerroutes. Deze landelijke opleidingseisen zorgen ervoor dat zorgprofessionals effectief en eenduidig worden opgeleid. De eisen zijn vastgelegd in het reglement toezicht en opleidingseisen per opleiding. Het CZO wordt bekostigd door de brancheverenigingen in de ziekenhuissector NVZ en NFU. De brancheorganisatie in de VVT Actiz is geen betalend lid van CZO.

3.2.2. Wat is een EPA?

EPA staat voor Entrustable Professional Activity, voor 'toe te vertrouwen professionele activiteit'²⁰. EPA's zijn kenmerkende professionele activiteiten die het dagelijks werk van een zorgprofessional vormen.

EPA's vormen een belangrijke basis voor het leren op de werkplek (zorgorganisatie) en in het opleidingsinstituut. EPA's maken duidelijk:

- In welke professionele activiteiten een student bekwaam moet worden;
- Welke kennis, vaardigheden en gedrag daarvoor nodig zijn;
- Wat de meest relevante CanMEDS-competentiegebieden zijn.

²⁰ CZO Flex Level, EPA's, geraadpleegd via <https://www.czoflexlevel.nl/epas/soorten-epas/>

Wanneer een zorgorganisatie werkt met EPA's, wordt inzichtelijk welke studenten op welke activiteiten ingezet kunnen worden, en waar ze nog supervisie voor nodig hebben.



Afbeelding 5: Bekwaamverklaringsproces EPA's (CZO 2022)

EPA's zijn dus losse modules die in samenhang een vervolgopleiding vormen. Kenmerkend is de indeling in supervisieniveaus en bekwaamverklaren in de praktijk als het juiste supervisieniveau is bereikt.

In andere opleidingen anders dan CZO hebben EPA's een andere betekenis en wordt vaak bekwaamverklaren voor voorbehouden- en risicovolle handelingen bedoeld.

3.3 Bij- en nascholing

Naast vervolgopleidingen bestaat er ook bij- en nascholing. Hiermee worden korte (scholings)activiteiten bedoeld die doorgaans na een beroepsopleiding worden aangeboden ter deskundigheidsbevordering met als doel het vroeger geleerde op te halen en aan te vullen met nieuwe kennis ten behoeve van het goed uitvoeren van de functie. Voor veel zorgverleners is een bepaald aantal uren nascholing per jaar verplicht, en deze kunnen worden vastgelegd in het Kwaliteitsregister van V&VN. Het onderscheid met een vervolgopleiding is dat de lerende zich hiermee specialiseert en ontwikkelt tot expert op een bepaald vakgebied.

In de interviews met de verpleegkundigen, verzorgenden en opleidingsadviseurs van instellingen hebben de onderzoekers signaleerd dat de begrippen bij- nascholing en vervolgopleidingen vaak door elkaar gehaald worden.

3.4 Overzicht post- initiële opleidingen

	Gespecialiseerd verpleegkundige	Verpleegkundige met een specialisatie	Gespecialiseerd verzorgende
Functietitel	Ziekenhuis georiënteerde functies onderverdeeld in clusters: Acute zorg, Langdurige zorg, Moeder en Kind, Medisch ondersteunend Voor de VVT kunnen opleidingen in het cluster Langdurige zorg van toepassing zijn. Dit zijn: Dialyseverpleegkundige, Geriatricverpleegkundige, Oncologieverpleegkundige, Neuro verpleegkundige.	Dit is een breed spectrum aan opleidingen. Veel voorkomende specialisaties zijn: Diabetesverpleegkundige, Stomaverpleegkundige, Longverpleegkundige, Dementieverpleegkundige, (vaak ook casemanager dementie genoemd), verpleegkundige palliatieve zorg, Technisch Thuiszorgverpleegkundige Wondverpleegkundige (wel CZO. Maar nog geen EPA)	Gespecialiseerd verzorgende Psychogeriatric, Gespecialiseerd Verzorgende Geronto Psychiatric, Gespecialiseerd Verzorgende Somatiek Gespecialiseerd Verzorgende Revalidatie, Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
Vervolg-opleidingen	Dit zijn flexibel ingerichte opleidingen met entrustable professional activities (EPA's). Het CZO onderscheidt niet-EPA-gerichte opleidingen en EPA-gerichte leerroutes. De verpleegkundige vervolgopleidingen zijn EPA-gerichte opleidingen.	Het opleidingslandschap is zeer divers. Werkgevers en/ of de vakgroepen met verpleegkundigen met een specialisatie zoeken naar opleidingsaanbieders in de commerciële markt die een opleiding willen ontwikkelen en aanbieden. Dit kunnen ook hogescholen en contractpoten van ROC's zijn. Meestal vormt de beschrijving van het expertisegebied de basis voor de inhoud. Er kunnen grote verschillen zijn in duur en inhoud.	Gespecialiseerd verzorgende Psychogeriatric (GVP), Gespecialiseerd Verzorgende Geronto Psychiatric (GVGP), Gespecialiseerd Verzorgende Somatiek (GVS) Gespecialiseerd Verzorgende Revalidatiezorg (GRZ), Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV)
Toeziethoudend orgaan	CZO	Geen toezichthoudend orgaan op de kwaliteit van opleidingen.	CZO

4 Relevante vervolgopleidingen voor transmurale zorg

In dit hoofdstuk worden de conclusies gepresenteerd die voortvloeien uit de volgende onderzoeksvragen:

- Onderzoeksvraag 1: Welke huidige (ziekenhuis gespecialiseerde verpleegkundige) CZO vervolgopleidingen zijn relevant voor zorgaanbieders in de wijkverpleging?
- Onderzoeksvraag 2: Is er binnen de VVT (werkgevers, zorgprofessionals) behoefte nieuw te ontwikkelen vervolgopleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen?

Het onderzoek heeft als doel om inzicht te krijgen in opleidingsbehoeften binnen de thuiszorg en verpleeghuiszorg in een transmurale setting. Hiervoor hebben we onder zorgprofessionals verschillende doelgroepen onderzocht met behulp van interviews, waaronder gespecialiseerd verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken en verzorgenden en verpleegkundigen in de wijk- en verpleeghuissetting. Daarnaast zijn enkele werkgevers en opleidingsaanbieders geïnterviewd. (Voor een overzicht zie bijlage 1)

De aanname was dat transmuralisering zou leiden tot de verplaatsing van veel zorg naar de wijk en verpleeghuiszorg en dat deze verplaatste zorg een grotere opleidingsbehoefte zou creëren. Dit zou zowel gelden voor gespecialiseerd verpleegkundigen in ziekenhuizen, die mogelijk behoefte zouden hebben aan opleidingen in de wijkcontext, als voor verpleegkundigen en verzorgenden in de VVT, die meer zorg zouden gaan uitvoeren. De bevindingen uit dit onderzoek tonen echter aan dat de daadwerkelijke verplaatsing van zorg naar de wijk en verpleeghuiszorg op dit moment nog beperkt is.

4.1 Transmuralisering in het werk van gespecialiseerd verpleegkundigen

Uit het onderzoek blijkt dat gespecialiseerd verpleegkundigen uit het ziekenhuis doorgaans niet op andere locaties gaan werken, met uitzondering van enkele geriatrieverpleegkundigen die in verpleeghuizen werkzaam zijn. Hoewel er zorg van het ziekenhuis naar de wijk verplaatst, blijven de gespecialiseerd verpleegkundigen in de klinische setting werken. Sommigen van deze verpleegkundigen volgen hun patiënten echter 'over de muren heen'. Hun rol binnen de VVT blijft beperkt tot het geven van voorlichting, advies en instructie aan professionals in de wijk, voornamelijk gericht op individuele cliënten. Zij benoemen bijvoorbeeld wel dat oncologieverpleegkundigen steeds vaker zorg bieden in de keten, waarbij zij nauw samenwerken met wijkverpleegkundigen vanuit hun coördinerende rol in het ziekenhuis. Geïnterviewden konden niet benoemen wat hun collega's in de eerste lijn zouden moeten kunnen als er meer sprake is van transmuralisering.

Daarnaast geven de geïnterviewden aan dat er specialistische handelingen die weinig voorkomen zoals hemodialysezorg zelden naar de wijk verplaatsen. Er bestaan wel EPA's in de opleiding dialyseassistent en dialyseverpleegkundige waarin de thuiszorg specifiek wordt benoemd, maar in de praktijk niet plaats vindt. Dit komt onder andere door het risico dat deze handelingen met zich meebrengen voor kwetsbare patiënten; bij bedreiging van vitale functies kunnen deskundigen mogelijk niet op tijd ter plaatse zijn. Een dialyseverpleegkundige illustreert dit als volgt.

"In de dialysezorg was bijvoorbeeld een aantal jaren geleden de wens van de zorgverzekeraars dat 30% van de hemodialysepatiënten thuis zouden dialyseren. Dit is echter niet gerealiseerd, dit doel is teruggedraaid. Het betreft een hele kwetsbare groep met veel multimorbiditeit, veelal met gevaar voor bedreiging van vitale functies. Dit is te complex om veilig in de thuiszorg zorg te verlenen. Daar zou dan drie keer per week een halve dag een verpleegkundige naast moeten zitten. Dat is niet wenselijk en niet haalbaar. Dit is teruggedraaid en deze zorg vindt in het ziekenhuis plaats."

Dialyseverpleegkundige

De bestaande ziekenhuis gespecialiseerde verpleegkundige CZO vervolgoopleidingen sluiten dus goed aan op de context waarin gespecialiseerd verpleegkundigen werkzaam zijn. In het verpleeghuis signaleren de verpleegkundigen wel een behoefte aan de gespecialiseerd verpleegkundige gerontologie aangepast aan de VVT context die er nu nog niet is.

4.2 Bestaande verpleegkundige en verzorgende CZO vervolgoopleidingen

Geïnterviewden die werkzaam zijn in de wijk geven aan dat er weinig voorkomende en/of heel specialistische voorbehouden handelingen, zoals dialysezorg, zelden naar de wijk verplaatsen. Ze verwachten ook niet dat dit in de nabije toekomst zal veranderen. Geïnterviewden geven aan dat sommige voorbehouden en risicovolle handelingen vanuit het ziekenhuis wel naar de wijkverpleging verplaatst worden, maar herkennen dit niet als transmuralisering.

"We zien wel dat er steeds meer patiënten met bijvoorbeeld infusen, pijnpompen, drains, maagsondes naar huis komen die wij moeten verzorgen'. Daarvoor moeten we wel bekwaam zijn. Extra training vanuit het ziekenhuis of eigen organisatie is dan nodig, maar niet altijd meteen beschikbaar."

Verzorgende-IG

Echter, deze taken worden gecoördineerd door medisch specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen en de vereiste handelingen worden aangeleerd op basis van individuele zorgvragers. Dit maakt dat de EPA -vervolgoopleidingen, die grote sets van beroepstaken omvatten, niet aansluiten bij de behoeften in de VVT- sector. De EPA zijn te uitgebreid voor de taken die in de wijk moeten worden aangeleerd. Bovendien vindt deze zorg plaats in een andere context, die van de wijk en het verpleeghuis, waardoor de huidige ziekenhuis gespecialiseerde verpleegkundige CZO- vervolgoopleidingen niet passend zijn.

De huidige gespecialiseerd verzorgende CZO- vervolgoopleidingen zijn voornamelijk gericht op de verpleeghuiszorg en minder op de wijkverpleging. Geïnterviewden geven aan dat verzorgenden uit de wijk minder vaak deelnemen aan deze opleidingen, hoewel de inhoud wel passend is voor de wijkcontext. De opleidingen sluiten goed aan bij de doelgroep, maar er is een wens om deze te flexibiliseren zodat ze meer op maat kunnen worden aangeboden. In het land zijn wel voorbeelden van door opleidingsinstituten die al op maat gemaakte inhoud voor de wijk aanbieden. (bijvoorbeeld Albeda Zorgcontract en Bureau G&D)

4.3 Nieuw te ontwikkelen vervolgopleidingen bij de trends

Door transmuralisering worden communicatie en samenwerking binnen de zorgketen steeds belangrijker. In de VVT-sector krijgen professionals te maken met complexere zorg. Zorgvragers blijven langer thuis wonen en gaan steeds eerder naar huis uit het ziekenhuis, waardoor de geïnterviewde professionals in de wijk- en verpleeghuiszorg een toenemende complexiteit in de zorg signaleren. Dit uit zich in multimorbiditeit en gedragsproblemen bij verpleeghuisbewoners, die vaak voortkomen uit dementie of gerontopsychiatrische aandoeningen. Daarnaast zijn veel verpleeghuiszorgvragers in de palliatieve fase, met een gemiddelde verblijfsduur van negen maanden tot een jaar tot aan het overlijden. Om binnen de VVT de juiste zorg te kunnen blijven geven zijn de hieronder de volgende wensen en behoeften voor vervolgopleidingen genoemd.

4.3.1 Vervolgopleiding voor wijkverpleegkundigen

De geïnterviewde wijkverpleegkundigen geven aan dat er behoefte is aan een specifieke vervolgopleiding voor wijkverpleegkundigen. Een aantal geïnterviewden geeft aan dat hbo-verpleegkundigen een steeds centrale rol spelen in de zorgverlening aan patiënten met chronische aandoeningen en multimorbiditeit. Een belangrijke taak van de wijkverpleegkundige is het indiceren van zorg, wat in de praktijk complex werk is en ervaring vergt. Hoewel veel beginnende hbo-v wijkverpleegkundigen bevoegd zijn om de taak uit te voeren merken de geïnterviewden dat startende hbo-v'ers zijn opgeleid tot beginnend generalistisch beroepsbeoefenaar en is daarmee nog onvoldoende toegerust op de specifieke complexiteit van de extramurale zorg.

Er zijn diverse opleidingen voor indiceren beschikbaar, aangeboden door particulier aanbieders en hogescholen. Echter is er behoefte aan een eenduidige vervolgopleiding die de gehele complexe extramurale context omvat, inclusief indiceren en samenwerken in de keten. In het verleden was er een dergelijke gespecialiseerde vervolgopleiding voor wijkverpleegkundigen, de MGZ-opleiding, die specifieke beroepscompetenties voor de extramurale context bood. Een vergelijkbare post-hbo opleiding zou volgens de wijkverpleegkundigen een eenduidig en transparant diploma moeten opleveren.

4.3.2 Vervolgopleiding voor wijkverzorgde-IG

Om goed te kunnen werken in de complexe setting van de wijk, stellen de geïnterviewde verzorgenden voor om een nieuwe vervolgopleiding voor wijkverzorgende-IG aan het huidige aanbod toe te voegen. Zij pleiten voor de herintroductie van de voormalige opleiding Wijkziekenverzorgende. In de wijk moeten verzorgenden IG veel meer observeren en signaleren omdat zij vaak solistisch werken en minder op collega's kunnen terugvallen. Tegelijkertijd werken zij intensief samen met verschillende ketenpartners, zoals huisartsen, praktijkverpleegkundigen, mantelzorgers en buurthuizen. Dit vereist specifieke communicatieve vaardigheden en kennis van de ketennetwerken. De voorgestelde opleiding zou deze vaardigheden en kennis moeten versterken om wijkverzorgenden beter voor te bereiden op hun rol in de wijk.

4.3.3 Vervolgopleiding gespecialiseerd verzorgende en verpleegkundige in de palliatieve zorg

Door de toename van het aantal cliënten dat palliatieve zorg nodig heeft in de thuiszorg en op specialistische hospiceafdelingen, geven de geïnterviewden aan dat er behoefte is aan nieuwe

vervolgopleidingen. Zij pleiten voor de ontwikkeling van een vervolgopleiding tot gespecialiseerd verpleegkundige palliatieve zorg en een vervolgopleiding tot gespecialiseerd verzorgende palliatieve zorg. Uit recent onderzoek geeft 76% van de verpleegkundige respondenten aan behoefte te hebben aan een opleiding gespecialiseerd verpleegkundige palliatieve zorg²¹. Er bestaan allerlei cursussen en trainingen en EPA's rondom palliatieve zorg, echter is er behoefte aan een officiële vervolgopleiding die leidt tot de functie gespecialiseerd verpleegkundige of verzorgende palliatieve zorg. Bij O2PZ is een kant en klaar advies beschikbaar gedifferentieerd naar verzorgende, verpleegkundige en verpleegkundig specialist. In de vervolgopleiding zou volgens de geïnterviewden ook meer aandacht besteed moeten worden aan advance care planning.

4.3.4 Vervolgopleiding gespecialiseerd verpleegkundige gerontopsychiatrie en geriatrie

In zowel in het verpleeghuis als in de wijk zijn de meeste zorgvragers ouderen. Multimorbiditeit en problematiek die voortkomt uit veroudering leidt tot specifieke zorgvragen. Verpleegkundigen in de wijk en het verpleeghuis geven aan dat er behoefte is aan specifieke kennis over geriatrie en gerontopsychiatrie. Op dit moment is er nog geen vervolgopleiding voor de gespecialiseerd verpleegkundige voor de VVT context. Er is wel een vervolgopleiding voor gespecialiseerd verzorgende gerontopsychogeriatric die in de praktijk voldoet. De behoefte aan een nieuwe opleiding gespecialiseerd verpleegkundige geriatrie/gerontologie voor de VVT zien de geïnterviewden als noodzakelijk om goede zorg te kunnen blijven leveren aan deze categorie zorgvragers.

4.4 Meer aandacht voor beroepsvaardigheden

Naast behoefte voor te ontwikkelen vervolgopleidingen, gaven geïnterviewden aan dat er ook behoefte is aan passend aanbod voor het verder ontwikkelen van basisberoepsvaardigheden. Uit het onderzoek blijkt dat door de transmuralisering de basisberoepsvaardigheden zoals communicatie en samenwerken steeds belangrijker worden. Deze basisberoepsvaardigheden zijn te linken aan de CanMEDS competentiegebieden die landelijk zijn vastgesteld en onderdeel uitmaken van het beroepsprofiel van verpleegkundigen en verzorgenden. In de CanMEDS systematiek worden de volgende competentiegebieden onderkend: vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie, en professionaliteit en kwaliteit.²²

In de VVT-sector krijgen zorgprofessionals in toenemende mate te maken met complexere zorg, wat meer afstemming vereist tussen zorgverleners. In de EPA's zijn de CanMEDS rollen geïntegreerd en krijgen betekenis in de beroepsactiviteiten. Daarmee worden deze meer betekenisvol dan een louter vanuit CanMEDS opgebouwd curriculum. CanMEDS rollen zijn herkenbaar voor zorgprofessionals en op deze wijze worden zij gestimuleerd om deze vaardigheden gedurende hun carrière verder te ontwikkelen.

21 Zuilekom, van. Ingrid., (at all) (2024). *Generalist, specialist, or expert in palliative care? A cross-sectional open survey on healthcare professionals' self-description*. PMID: 38755581 PMCID: [PMC11097520](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC11097520/) DOI: [10.1186/s12904-024-01449-9](https://doi.org/10.1186/s12904-024-01449-9)

22 De 7 CanMEDS-rollen uitgelegd | Achtergrond en scholingsinfo | V&VN (venvn.nl) (geraadpleegd op 01-08-2024)

Dit stelt hoge eisen aan de persoonlijke effectiviteit en professionele vaardigheden van zorgprofessionals.

"Als wijkverpleegkundige moet je op zoek naar samenwerkingspartners. Mensen vanuit de eerste lijn hebben deze mentaliteit ook meer van nature omdat ze moeten samenwerken met mensen buiten hun eigen organisatie."

Verpleegkundige in de wijk

In de transmurale zorg is verpleegkundig of duaal leiderschap essentieel vanwege het belang van samenwerking binnen de keten. Geïnterviewden geven aan dat meer aandacht vereist is in de huidige en te ontwikkelen vervolgoopleidingen voor beroepsvaardigheden, zoals proactief handelen, afstemmen en coördineren. Aansturing en afstemming zijn in de wijk cruciale elementen die na het afronden van de basisopleiding vaak nog niet volledig worden overzien.

Daarnaast komen zorgprofessionals in de VVT steeds vaker in contact met informele zorgverleners zoals familieleden. De geïnterviewden benadrukken dat door deze toename van informele zorg effectieve communicatie met zowel familieleden als zorgvragers steeds belangrijker wordt. De geïnterviewden dat, om beter te communiceren tijdens gesprekken met familieleden, het ontwikkelen van goede gesprekstechnieken en het oefenen met praktijkgerichte situaties een centrale plek moeten krijgen in bestaande en nieuwe te ontwikkelen vervolgoopleidingen.

4.5 Behoeftte aan bij- en nascholing

Tijdens de interviews zijn ook vaan behoeften aan bij- en nascholing genoemd. Gezien de toenemende psychogeriatrische problematiek in de VVT gaven de geïnterviewden aan dat er behoefte is aan weerbaarheidstrainingen en trainingen over het omgaan met onbegrepen gedrag. Daarnaast ziet men de noodzaak voor bijscholing op het gebied van geriatrie en gerontologie, evenals specifieke ziektebeelden zoals dementie en Parkinson, omdat zorgverleners steeds vaker te maken krijgen met oudere zorgvragers met deze ziektebeelden of een combinatie hiervan.

4.6 Deelconclusie hoofdstuk 4

Het huidige aanbod verpleegkundige CZO- vervolgoopleidingen sluit niet aan bij de VVT- sector omdat deze opleidingen ziekenhuisgericht zijn. De verzorgende CZO- vervolgoopleidingen sluiten wel aan op de VVT- sector.

Er is behoefte aan de ontwikkeling van de volgende vervolgoopleidingen:

- Gespecialiseerd verzorgende en verpleegkundige in de palliatieve zorg
- Gespecialiseerd verpleegkundige gerontopsychiatrie en geriatrie
- Vervolgopleiding voor wijkverzorgenden
- Vervolgopleiding voor wijkverpleegkundigen

De geïnterviewden geven aan dat het wenselijk is om in de huidige en te ontwikkelen vervolgoopleidingen de focus te leggen op een holistische benadering, waarin de zorgvrager centraal staat en het versterken van basisberoepsvaardigheden zoals communicatie, leiderschap en samenwerking.

5. Flexibel opleiden en belemmeringen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de wensen voor flexibel opleiden en hoe de EPA- structuur daar mogelijk voor kan worden ingezet. Vervolgens wordt er ingegaan op de mogelijke belemmeringen die bestaan over leren en ontwikkelen. Concreet worden de volgende twee onderzoeksvragen beantwoord:

- Onderzoeksvraag 3: Is het wenselijk om huidige en (mogelijk) nieuwe VVT- vervolgopleidingen van een update te voorzien en om te vormen tot Entrustable Professional Activities?
- Onderzoeksvraag 4: Welke belemmeringen zijn er voor werkgevers en professionals in de VVT om (professionals te stimuleren om) deel te nemen aan vervolgopleidingen?

5.1 Flexibel stelsel van eenheden en gebruik EPA-structuur

Er is een wens voor vernieuwing van de huidige vervolgopleidingen: de verschillende beroepsgroepen en vertegenwoordigers van werkgevers hebben behoefte aan flexibele vervolgopleidingen met modules die los van elkaar gevolgd en gestapeld kunnen worden om een diploma te behalen. Hoewel de EPA-structuur hiervoor geschikt lijkt vanwege het flexibele karakter, hebben de geïnterviewden twijfels over de praktische haalbaarheid van het bekwaam verklaring in de praktijk, vanwege de aanzienlijke tekorten aan professionals die hierin een rol kunnen spelen.

5.1.1 Vervolgopleidingen VVT

De VVT opleidingen die momenteel onder het CZO vallen, zijn alle vijf opleidingen voor gespecialiseerd verzorgenden. Deze opleidingen zijn (nog) niet vormgegeven volgens de EPA structuur. Uit de interviews blijkt dat de vijf vervolgopleidingen in principe goed aansluiten bij de doelgroep. Maar, in de interviews komt wel naar voren dat verzorgenden uit een intramurale setting veel vaker deelnemen aan deze opleidingen dan verzorgenden die werkzaam zijn in extramurale setting. Als er deelnemers zijn uit de extramurale setting maken opleiders de opleiding op maat.

5.1.2 Flexibel stelsel van vervolgopleidingen

De geïnterviewden merken op dat er behoefte is aan flexibele vervolgopleidingen met modules, die los van elkaar gevolgd en gestapeld kunnen worden om een diploma te behalen. Hierbij is het van belang dat de waarde en inhoud vastliggen in het CZO kwaliteitssysteem. Het is door geïnterviewden specifiek opgemerkt dat het van belang is om vervolgopleidingen niet op te knippen in te veel losse eenheden die afzonderlijk te volgen zijn. Het gevaar voor ersnippering van het opleidingsstelsel bestaat, wat af zou doen aan de beroepsidentiteit van de zorgprofessionals. In het bieden van flexibiliteit dient de samenhang tussen beroepsactiviteiten te blijven bestaan om een diploma te verkrijgen, volgens de geïnterviewden.

Voorbeelden relevantie flexibel opleiden

Een van de verzorgende vervolgoopleidingen is Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV). In deze opleiding staat coördinatie van zorg centraal. In de andere vervolgoopleidingen voor verzorgenden zoals Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) en Gespecialiseerd Verzorgende Geriatrische Revalidatiezorg (afko) is er een module coördinatie van zorg. Nu moet de verzorgende die de EVV heeft gedaan, dit onderdeel helemaal opnieuw doen om te diplomeren omdat er geen vrijstellingsregeling is. Volgens de opleiders is een vrijstellingsregeling wenselijk zodat deelnemers geen dingen dubbel hoeven te doen en de doorlooptijd versneld wordt.

Opleider verzorgende vervolgoopleidingen

Een ander voorbeeld: Als ik als gespecialiseerd verzorgende geriatrische revalidatiezorg ga werken op een afdeling psychogeriatric, zou het interessant zijn als er een aantal specifiek op de nieuwe doelgroep certificeerbare leereenheden (bijvoorbeeld EPA's) gevolgd kunnen worden zonder dat een gespecialiseerde opleiding helemaal doorlopen moet worden.

Gespecialiseerd verzorgende geriatrische revalidatiezorg

5.1.3 Gebruik EPA-structuur en CZO

Het werken met EPA's biedt een nieuw raamwerk voor het leren en toetsen van beroepsactiviteiten in de dagelijkse werkpraktijk. Door niet te kijken naar losse competenties, maar naar een geïntegreerde toepassing daarvan bij de uitvoering van concrete beroepsactiviteiten, door cijfers te vervangen door supervisieniveaus en door het begrip 'toevertrouwen' en daarmee patiëntveiligheid centraal te stellen, ontstaat een raamwerk van begeleiden en toetsen dat beter past bij de dagelijkse zorgpraktijk dan veel traditionele toetsing²³.

Met de respondenten is specifiek ook gesproken over het toepassen van deze EPA-systematiek om te zorgen voor flexibiliteit en aansluiting op de praktijk in de verpleegkundige en verzorgende vervolgoopleidingen (die nu nog niet in EPA's vormgegeven zijn). Een aanzienlijk gedeelte van de respondenten (voornamelijk zorgprofessionals) is niet bekend met het concept EPA's en weten niet wat het CZO is, wat het gesprek over het toepassen van de EPA systematiek en kwaliteitsborging door CZO heeft bemoeilijkt. Een aantal geïnterviewde opleiders heeft wel ervaring met het toepassen van de EPA-structuur, maar dan binnen de ziekenhuissector (in het FlexLevel programma). Zij geven aan dat het toepassen van de EPA-structuur vraagt om goede begeleiding en beoordeling op de werkplek, en een (leer)cultuur die niet van het ene op het andere moment gerealiseerd is. Dit geldt voor zowel verpleegkundige als verzorgende vervolgoopleidingen: opleiden in de praktijk voor de verzorgende vervolgoopleidingen vraagt om een cultuurverandering op de werkplek en training van assessoren in de praktijk. In verpleeghuizen en de wijk is een steeds nijpender tekort aan ervaren, gediplomeerde professionals die kunnen begeleiden en bekwaamverklaren, wat de vraag oproept of opleiden volgens de EPA-structuur mogelijk is in de huidige situatie in de wijk en in verpleeghuizen.

²³ OenG | Begeleiden en bekwaam verklaren met <i>entrustable professional activities</i> (EPA's) (onderwijsgezondheidszorg.nl)

Voorbeeld wondverpleegkundige

De vervolgopleiding tot wondverpleegkundige is een CZO erkende opleiding tot verpleegkundige met specialisatie. De wens van de geïnterviewde wondverpleegkundigen is om de huidige verpleegkundige vervolgopleiding om te vormen volgens de EPA structuur; deze wordt momenteel landelijk ontwikkeld. De wens van de wondverpleegkundigen is dat wondverpleegkundige ook de status krijgt van gespecialiseerd verpleegkundige net zoals de andere CZO EPA opleidingen.

5.2 Belemmeringen

Zorgprofessionals in de wijk ervaren verschillende belemmeringen ervaren tot leren en ontwikkelen. Belemmeringen die te maken hebben met het aanbod: het huidige aanbod sluit niet aan bij de werkcontext van professionals in de VVT, professionals in de wijk voelen zich niet vertegenwoordigd door CZO en het onderwijslandschap is te complex om de weg in te vinden. Daarnaast hebben veel belemmeringen ook te maken met het leer- en werkklimaat op de werkvloer: het ontbreken van (financiële) waardering voor leren en ontwikkelen, ontbreken van randvoorwaarden zoals vergoeding in tijd om een opleiding te volgen en goede werkpraktijkbegeleiding op de werkplek. In de wijk is dat moeilijker te realiseren vanwege het solistische karakter van het werken in de wijk. Tot slot worden ook nog belemmeringen die specifiek door verzorgenden worden ervaren genoemd:

- De focus op bij- en nascholing
- Het ontbreken van randvoorwaarden en
- Een afnemende erkenning van beroepsidentiteit.

5.2.1 Aanbod

De huidige vervolgoopleidingen voor gespecialiseerd verzorgende en gespecialiseerd verpleegkundige worden ervaren als erg intramuraal gericht en sluiten daarmee niet voldoende aan bij de specifieke werkcontext van professionals in de VVT-sector. De oorzaak is volgens de geïnterviewden dat de gespecialiseerd verpleegkundigen voornamelijk in het ziekenhuis werken. Verzorgenden geven aan dat de vervolgoopleidingen voornamelijk gevolgd worden door verzorgenden die intramuraal werken.

Daarnaast is aan bod gekomen bij zowel gesprekken met werkgevers als verpleegkundigen met een specialisatie dat het complexe en onoverzichtelijke onderwijslandschap het vinden van geschikte vervolgoopleidingen bemoeilijkt en ontmoedigt. Bijvoorbeeld, voor verpleegkundigen met een specialisatie is een grote diversiteit aan specialistische opleidingen beschikbaar op zowel NLQF-niveau 4 als 6. Voor zowel werkgevers als zorgprofessionals is het niet duidelijk wat de waarde is van verschillende certificaten en instellingsdiploma's. Verpleegkundigen met een specialisatie zeggen dat zij behoefte hebben aan een toezichthoudend orgaan om de kwaliteit van vervolgoopleidingen te bewaken en de opleidingsinfrastructuur inzichtelijk te maken.

Voorbeeld opleidingsaanbod transferverpleegkundige

"Binnen mijn vakgebied zijn er drie vervolgoopleidingen te volgen. Afhankelijk van de functie-inhoud bij werkgevers, kies je voor opleiding die het beste past. Er is een post- hbo opleiding bij de HAN met NLQF 6 accreditatie die garant staat voor het hbo opleidingsniveau. Bij Avans is ook een post hbo-opleiding te volgen, deze heeft (nog) geen NLQF 6 accreditatie. Daarnaast biedt particuliere opleider STOC een opleiding

transferverpleegkundige aan die gericht is op mbo 4 verpleegkundigen. Voor alle opleidingen wordt een schooldiploma of certificaat Transferverpleegkundige afgegeven, maar de inhoud van de opleidingen verschilt.” Voor werkgevers en zorgverleners is niet helder wat precies de waarde is van de opleidingen wat de keuze voor een bepaalde opleiding moeilijk maakt.
 Transferverpleegkundige.

Verzorgenden en verpleegkundigen in het verpleeghuis zeggen dat door de tekorten op de arbeidsmarkt steeds meer nadruk komt te liggen op functiegericht opleiden voor bepaalde taken met behulp van certificaten en gerichte bij- nascholing al dan niet met eigen instellings-bekwaamheidspaspoorten. De gebruikelijke initiële beroepsopleidingen en vervolgoedingen tot gespecialiseerd verzorgende- verpleegkundige waarin de zorgverleners zich ontwikkelen tot expert op een vakgebied, komen naar hun mening onder druk te staan.

5.2.2. CZO

Tot slot geven de geïnterviewde verzorgende beroepsbeoefenaren en opleiders aan dat zij ervaren dat de CZO-belangenbehartiging van de verzorgende vervolgoedingen onderbelicht is. Een toezichthoudend orgaan vinden zij wel belangrijk, maar komt naar hun idee op dit moment onvoldoende uit de verf. Gebleken is dat CZO wordt gefinancierd door NVZ en NFU. De VVT is geen lid van CZO. Dat verklaart mogelijk dat de scope van CZO vooral ziekenhuis gericht is. Ondanks de doelstelling van CZO om alle branches in de zorg te bedienen, is de service vooral ziekenhuisgericht. Dat vraagt om het ontwikkelen van een strategie. De directeur van CZO heeft in een interview aangegeven dat zij open staat voor meer betrokkenheid van de VVT sector om gezamenlijk op te trekken in strategie en beleidsvorming.

V&VN heeft ook al enkele thema's geformuleerd, die ook door geïnterviewden in dit onderzoek worden genoemd. Deze thema's zouden als startpunt kunnen dienen voor deze strategie.²⁴ :

- 1.Vig: versterken beroep en vergemakkelijken toegang;
- 2.Verpleegkunde: één beroep, met meerdere opleidingsroutes;
- 3.Verpleegkundig Specialist: sterke positie in de zorg;
- 4.Specialiseren en vakinhoudelijke verdieping, in alle drie de beroepen;
- 5.Beroepsnorm deskundigheid en de registers moderniseren;
- 6.Bekwaamheid onderhouden en laten zien moderniseren;
- 7.Cultuur van leren en verbeteren: professionele zeggenschap in opleiden en leren in de praktijk;
- 8.Samenwerking met en belangenbehartiging landelijk.

5.2.3. Leer- en werkklimaat

De leercultuur is door diverse geïnterviewden genoemd als punt van aandacht. Een leercultuur is een omgeving waarin leren, groeien en kennisdeling centraal staat en wordt aangemoedigd op de werkplek.²⁵ Het gaat verder dan formele trainingen en (e-learning) cursussen. Het omvat een mindset waarbij bereidheid om te leren, experimenteren en voortdurend aanpassen aan de veranderende omgeving belangrijk zijn. In een leercultuur worden medewerkers

²⁴ Til, C. van. (28-03-2024) Opleiden in de verpleegkunde. PowerPointpresentatie

²⁵

voortdurend aangemoedigd om nieuwe vaardigheden en kennis op te doen. Fouten worden gezien als leermogelijkheden en informatie wordt met elkaar gedeeld. De kernwaarden van een organisatie spelen een cruciale rol in het vormgeven en ondersteunen van een leercultuur in de praktijk. Zij zijn het fundament van het gedrag en de houding van medewerkers en beïnvloeden hoe zij zich gedragen op het vlak van leren en ontwikkelen. Onderstaande zeven bouwstenen zijn voorwaardelijk voor een goed leerklimaat ²⁶



Afbeelding 6: De 7 bouwstenen van een goede leercultuur (De Leerfabriek 2024)

Het solistische karakter van het werk in de thuiszorg draagt volgens de geïnterviewden vermoedelijk bij aan een gebrek aan urgentie en stimulans voor verdere ontwikkeling. Doordat zorgprofessionals elkaar niet regelmatig treffen zijn er weinig mogelijkheden om ervaringen uit te wisselen en elkaar te inspireren of te informeren over ontwikkelmogelijkheden. Bovendien kan er geen open dialoog, feedback en reflectie plaats vinden. In organisaties met een combinatie van intra- en extramurale zorg wordt meer samengewerkt en overlegd, wat een positief effect heeft op het stimuleren van ontwikkeling.

"Thuiszorg is een beetje een vreemde eend in de bijt, ze werken best solistisch. Ze zijn geneigd veel onderling op te lossen en met elkaar te regelen. Wij [als opleider] krijgen weinig scholingsvragen vanuit de thuiszorg."
 Opleider zorg

²⁶ De Leerfabriek [Onze bouwstenen \(leer-fabriek.nl\)](https://www.onzebouwstenen.nl) geraadpleegd 22-08-2024

5.2.4. Belemmeringen bij verzorgenden

Naast belemmeringen die gelden voor alle zorgprofessionals werkzaam in de wijk, blijkt dat er ook belemmeringen zijn die specifiek van toepassing zijn voor verzorgenden.

Zo ervaren verzorgenden dat de tendens in het verpleeghuis en de thuiszorg is om kort functiegericht op te leiden met certificaten en keuzedelen. De meeste organisatie hebben tegenwoordig een leermanagementsysteem met een ruim aanbod aan cursussen en trainingen die al dan niet onafhankelijk van tijd en plaats gedaan kunnen worden in de vorm van e-learning en in-company trainingen. In de beleving van de geïnterviewden sluit het aanbod wel vaak aan bij vragen rond deskundigheidsbevordering, maar komen ze er in de verzorgende vervolgopleiding achter dat de helicopterview en inzicht met de losse modules vaak ontbreekt. In de vervolgopleiding valt het geleerde dan op zijn plaats. Ook ervaren zij een trend om van werkgevers om minder te investeren in vervolgopleidingen en meer in bij- nascholing.

"Ik heb geen EVV-vervolgopleiding gedaan. De organisatie bepaalt dat daar geen erkende opleiding voor nodig is. Daar hebben we een eigen opleiding voor. Iedereen wordt EVV, dus gaan we geen tijd steken in een opleiding. Maar een erkende specialisatie opleiding zou de kwaliteit ten goede komen. Organisaties moeten daar beleid op maken. Er zouden nieuwe functies voor mensen met een vervolgopleiding moeten komen, die ook financieel gewaardeerd worden".

Verzorgende IG

Daarnaast ontbreken er randvoorwaarden. Bij veel organisaties worden de specialistische vervolgopleidingen niet vergoed in tijd en blijven functie en salaris hetzelfde na afronden van de specialisatie. Binnen het team wordt in veel gevallen ook geen gebruik gemaakt van de nieuwe kennis en vaardigheden van de gespecialiseerd verzorgenden. Op basis van deze genoemde belemmeringen is de conclusie dat er vaak niet voldaan wordt aan de bouwstenen samenwerking, waardering, tijd & geld en houding van een goed leerklimaat (zie afbeelding 6). Werkgevers wijzen verzorgenden IG met ambitie om door te groeien vaak door naar de opleiding Verpleegkundige niveau 4. Dit is naar het idee van de geïnterviewde verzorgenden voor de werkgever financieel aantrekkelijk omdat regulier onderwijs is, en daarmee bekostigd. De verzorgende vervolgopleidingen worden uitgevoerd door particuliere opleiders, met een ander kostenplaatje. De geïnterviewde verzorgenden geven aan dat lang niet alle verzorgenden een verticale loopbaan ambiëren, maar liever horizontaal verder ontwikkelen om expert te worden op een bepaald thema, bijvoorbeeld met een verzorgende vervolgopleiding.

De beroepsgroep verzorgenden ervaart ook een afnemende erkenning van hun beroepsidentiteit. Hierbij gaat het zowel over de erkenning extern (reputatie van het beroep) als de erkenning van het beroep 'verzorgende' op de werkvloer. In lijn met de interne erkenning wordt opgemerkt dat verzorgenden niet in hun kracht staan op de werkvloer. Zij stellen zich vaak reactief op en voelen niet altijd de ruimte om zich uit te spreken. De wijk wordt door de verzorgenden ervaren als erg hiërarchisch; de wijkverpleegkundige heeft de regie heeft en de beroepsgroep VIG doet in hun beleving vooral uitvoerend werk. De ervaring dat de beroepsidentiteit onder druk komt te staan wordt ook in onderzoeksrapportages gesignaleerd. Zo wordt in het Manifest voor beroepsidentiteit(2021)²⁷ de alarmbel geluid om de beroepsidentiteit niet verloren te laten gaan. Zij stellen dat de beweging naar minder regels en protocollen en her meer centraal stellen van de professional een transitie is. Volgens de auteurs draait transitie niet simpelweg om ontwikkelen van professionals, maar krijgt het werk

²⁷ Ruijters, M.at all (2021) [Manifest voor de beroepsidentiteit - Good Work Company](#) geraadpleegd op 23-08-2024

ook andere vormen en bewegen systemen. Beroepen vragen daarin speciale aandacht, terwijl een aantal van de huidige beweging (in loopbanen en in opleidingen) daar juist tegenin gaan en de beroepsidentiteit onder druk zetten zoals ook de geïnterviewden aangeven. De auteurs van het manifest doen een oproep aan opleiders en begeleiders om er meer zorg en aandacht aan te besteden. Zonder dat vormt de huidige aandacht voor personaliseren en flexibiliseren in bij- nascholing al dan niet met certificaten, keuzedelen, microcredentials een serieus risico. Dan werken we niet toe naar wendbare, sterke professionals, maar staat professionaliteit, interprofessionele samenwerking een ook het persoonlijk en professioneel welzijn van de professionals in de zorg op het spel. In opleidingen is aandacht voor de beroepsidentiteit belangrijk zodat de verzorgenden, maar ook verpleegkundigen een referentiekader geven om zelf een plek te vinden en om stevig te staan en zorgt ervoor dat de professionals zich kunnen verhouden tot anderen en houvast geeft in het interdisciplinair samenwerken wat vooral in de context van de wijk cruciaal is.

"Er zijn veel e-learnings die je kan doen. Wel vanuit richtlijnen en zo. We zouden graag zien dat al die bijscholingen direct gekoppeld worden aan het V&VN kwaliteitsregister. Als VIG moet je vaak zelf lid worden en je bijscholingen registreren. Veel organisaties faciliteren wel dat scholing voor verpleegkundigen die wordt gekoppeld aan het kwaliteitsregister, maar niet voor verzorgenden. Dat vinden we wel zeer wenselijk. Dan kan je ook als verzorgende, aantonen dat je je vak op orde hebt gehouden. Waarom niet voor ons, maar wel voor verpleegkundigen?"

Verzorgende-IG

Het beter in de kracht zetten van verzorgenden zou kunnen bijdragen aan het stimuleren van leren en ontwikkelen voor deze doelgroep en de uitstroom uit het beroep mogelijk verlagen. Tot slot noemen de geïnterviewden hierover nog dat het onderdeel 'persoonlijk leiderschap' sterker terug moet komen in de reguliere basis- en vervolgopleidingen.

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

Onderzoeksvraag 1: Welke huidige (ziekenhuis gespecialiseerde verpleegkundige) CZO- vervolgopleidingen zijn relevant voor zorgaanbieders in de wijkverpleging?

De CZO EPA vervolgopleidingen zijn specifiek ontwikkeld voor de ziekenhuiscontext en passen daarom moeilijk in de VVT-sector. Deze vervolgopleidingen zijn sterk op het ziekenhuis gericht en zijn gekoppeld aan ziekenhuisfuncties omdat het overgrote deel van de gespecialiseerd verpleegkundigen in de ziekenhuiscontext werken. Deze zijn niet één op één in te zetten voor de extramurale context van de wijk en verpleeghuiszorg. In de ziekenhuissector is de gespecialiseerd verpleegkundige -ingeschaald in het functiehuis waarbij de inhoud van de functie beschreven - en gewaardeerd wordt. In de VVT wordt daar in organisaties verschillend mee omgegaan. In de verpleeghuissector zien de geïnterviewden die werken in het verpleeghuis en in de wijk het nut en de noodzaak in van de gespecialiseerd verpleegkundige gerontologie. Op dit moment is ook deze opleiding ziekenhuisgericht. Ter specificatie: de opleiding vindt -bijna volledig plaats in de context van het ziekenhuis daarmee sluit de opleiding op veel vlakken niet aan bij wat nodig is voor de VVT-context. Met een beroepsactiviteit bedoelen we een set van samenhangende taken die de professional in het dagelijks werk uitvoert.

Onderzoeksvraag 2: Is er binnen de VVT (werkgevers, zorgprofessionals) behoefte aan nieuw te ontwikkelen vervolgopleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen?

Er is behoefte aan de ontwikkeling van de volgende vervolgopleidingen:

- Gespecialiseerd verzorgende en verpleegkundige in de palliatieve zorg
- Gespecialiseerd verpleegkundige gerontopsychiatrie en geriatrie
- Vervolgopleiding voor wijkverzorgenden
- Vervolgopleiding voor wijkverpleegkundigen

De geïnterviewden geven aan dat het wenselijk is om in de huidige en te ontwikkelen vervolgopleidingen de focus meer te leggen op het versterken van basisberoepsvaardigheden zoals communicatie en samenwerking met behulp van de CanMEDS rollen. Opleiders zien vaak dat opleidingen gericht zijn op omgaan en behandelen van ziekten. Zij benoemen dat aandacht voor een holistische benadering, waarin de hele mens centraal staat, belangrijk is. De meeste vervolgopleidingen voor de VVT zijn (nog) niet vormgegeven in de EPA structuur. Dit zou een oplossing kunnen zijn om de mens meer centraal te zetten. In de EPA verpleegkundige vervolgopleidingen staan namelijk de professionele activiteiten centraal en is beschreven waaraan een student of professional in opleiding moet voldoen om bekwaam te worden en welke kennis, vaardigheden en attitude daarvoor nodig zijn. Omdat de beroepspraktijk en dus de patiënt/ client centraal staat, is de holistische benadering dan geborgd.

Onderzoeksvraag 3: Is het wenselijk om huidige VVT vervolgopleidingen van een update te voorzien en om te vormen tot Entrustable Professional Activities (EPA's)?

Er is een wens voor vernieuwing van de huidige vervolgopleidingen: verschillende beroepsgroepen en vertegenwoordigers van werkgevers hebben behoefte aan flexibele vervolgopleidingen met modules die los van elkaar gevolgd en gestapeld kunnen worden om een diploma te behalen. Hoewel de EPA-structuur hiervoor geschikt lijkt vanwege het flexibele karakter, hebben de geïnterviewden twijfels over de praktische haalbaarheid van het bekwaam verklaring in de praktijk, vanwege de aanzienlijke tekorten aan professionals die hierin een rol kunnen spelen.

Onderzoeksvraag 4: Welke belemmeringen zijn er voor werkgevers en professionals in de VVT om (professionals te stimuleren om) deel te nemen aan vervolgopleidingen?

Zorgprofessionals in de wijk ervaren verschillende belemmeringen ervaren tot leren en ontwikkelen. Belemmeringen die te maken hebben met het aanbod: het huidige aanbod sluit niet aan bij de werkcontext van professionals in de VVT, professionals in de wijk voelen zich niet vertegenwoordigd door CZO en het onderwijslandschap is te complex om de weg in te vinden. Daarnaast hebben veel belemmeringen ook te maken met het leer- en werkklimaat op de werkvloer: het ontbreken van (financiële) waardering voor leren en ontwikkelen, ontbreken van randvoorwaarden om een opleiding te volgen (in bijv. tijd) en het solistische karakter van het werken in de wijk. Tot slot worden ook nog belemmeringen die specifiek door verzorgenden worden ervaren genoemd: de focus op bij- en nascholing, het ontbreken van randvoorwaarden en een afnemende erkenning van beroepsidentiteit.

6.2 Aanbevelingen

6.2.1 Eenduidig toezichtkader en opleidingsinfrastructuur

- Beroepsbeoefenaren en werkgevers geven in de interviews aan dat het opleidingslandschap voor verpleegkundige vervolgopleidingen onoverzichtelijk is en niet meer te overzien is. Dit vormt een belemmering voor het stimuleren van een leven lang leren. Onze aanbeveling is om een helder begrippenkader te ontwikkelen over wat men verstaat onder een specialisatie want dat is op dit moment niet helder in het beroepenveld.
- Daarnaast is een eenduidig toezichtkader wenselijk om de kwaliteit van vervolgopleidingen te kunnen bewaken en het opleidingsstelsel inzichtelijk te maken voor zowel werkgevers, zorgverleners als zorgvragers. De onderzoekers raden aan om aan te sluiten en vanuit de VVT lid te worden van CZO. De VVT is geen lid en CZO bekostigd wordt door NVZ en NFU. Ondanks de doelstelling van CZO om alle branches in de zorg te bedienen, is de service vooral ziekenhuisgericht. Een lidmaatschap van het CZO schept kansen voor de VVT om gezamenlijk strategie en beleid te bepalen (in gezamenlijkheid met de ziekenhuisbranche). Bijkomend voordeel is dat de opleidingsinfrastructuur in de hele zorgketen zo eenduidig vorm krijgt waardoor de doorstroom en loopbaanpaden van de professionals beter gefaciliteerd worden en vervolgopleidingen efficiënter ingezet kunnen worden. In hoofdstuk 5.2.2. zijn V&VN

thema's geformuleerd, die ook door geïnterviewden in dit onderzoek worden genoemd. Deze thema's zouden als startpunt kunnen dienen voor deze strategie.²⁸ :

In dit onderzoek is een inventarisatie gedaan naar opleidingsbehoeften en wensen in de VVT. Dit is een momentopname. Er bestaat in de VVT momenteel geen opleidingsinfrastructuur zoals in de ziekenhuisbranche om opleidingsvragen te monitoren en nieuwe opleidingen te initiëren. Advies is om in de VVT net als in de ziekenhuisbranche naast een toezichtkader een orgaan in te richten waarin werknemers, werkgevers en opleiders vertegenwoordigd zijn voorstellen kunnen doen voor het aanpassen aan de opleidingsinfrastructuur. Monitoring en borging van vraag en aanbod kan via een dergelijk orgaan plaats vinden door projecten te initiëren om nieuwe opleidingen te ontwikkelen of om bestaand aanbod bij te stellen.

6.2.2 Flexibeler opleiden

- Uit het onderzoek blijkt dat de beroepsgroep behoefte heeft aan een flexibel stelsel waarin leereenheden (modules) afzonderlijk gevolgd en gestapeld kunnen worden. De meeste geïnterviewden kennen het EPA stelsel niet en hebben dat ook niet als oplossing genoemd, maar in het EPA stelsel van verpleegkundige vervolgoopleidingen is gebaseerd op flexibiliteit en maakt dat mogelijk.
- De huidige beweging in personaliseren en flexibiliseren van loopbanen en opleidingen heeft tot gevolg dat met functiegerichte certificaten en de nadruk op bij- nascholen een serieus risico ontstaat voor de kwaliteit van de zorgverleners en zet de beroepsidentiteit onder druk. Een stelsel met gevalideerde en eenduidige vervolgoopleidingen waarin de waarde van zowel een hele opleiding als certificaten, al dan niet in EPA's, helpt om de versnippering tegen te gaan. Het advies is om aan de oproep uit het Manifest aan opleiders en werkgevers om gevolg te geven om meer zorg te besteden aan het toe werken naar wendbare, sterke professionals en ruimte voor interprofessionele samenwerking het persoonlijk en professioneel welzijn van de professionals. Dit advies hebben de opleiders en beroepsbeoefenaren ook al gegeven. Zij zeggen dat het belangrijk is om niet alleen losse modules in te zetten in het kader van bij- en nascholing, omdat dit de samenhang van de opleidingen en het behouden van een helikopterview bemoeilijkt. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de werkgevers, vakbonden en beroepsverenigingen en is een organisatievraagstuk. We noemen dit wel omdat het de visie op opleiden direct raakt. Wij raden aan om in vervolgoopleidingen meer aandacht voor de beroepsidentiteit in te bouwen zodat de verzorgenden, maar ook verpleegkundigen een referentiekader krijgen om zelf een plek te vinden en om stevig te staan als verpleegkundige of verzorgende met een specialisatie en zich beter kunnen profileren als expert.
- In het onderzoek is gevraagd naar de ontwikkeling van EPA's, maar een beperking was dat de geïnterviewden niet wisten wat EPA's zijn. EPA's kunnen worden gebruikt om het aanbod verder te flexibiliseren en aan te passen naar de context van de VVT.
- Binnen de VVT-sector zijn werkgevers en opleiders al bezig met het ontwikkelen van EPA's²⁹. Het betreft hier een initiatief om met behulp van een bekwaamheidspaspoort bekwaamheid aan te tonen. Dat richt zich vooral op skills en het uitvoeren van

²⁸ Til, C. van. (28-03-2024) Opleiden in de verpleegkunde. PowerPointpresentatie

²⁹ [OenG | Begeleiden en bekwaam verklaren met <i>entrustable professional activities</i> \(EPA's\) \(onderwijsengezondheidszorg.nl\)](https://www.onderwijsengezondheidszorg.nl)

- handelingen. De aanbeveling is om hen te betrekken bij het ontwikkelen van een flexibel opleidingsstelsel voor verpleegkundige- en verzorgende vervolgoopleidingen.
- Verzorgenden en opleiders benoemen het tekort aan gediplomeerde, ervaren verpleegkundigen en verzorgenden op de werkvloer die de kwaliteit van het begeleiden en het het bekwaamverklaren in de EPA structuur kunnen waarborgen, vooral in de wijk. De aanbeveling is om het aanbod stapsgewijs te flexibiliseren in een project- of pilotvorm, waarbij professionals in de praktijk worden geschoold. CZO FlexLevel heeft daar ervaring mee en het advies is om meer samen te gaan werken met CZO en gebruik te maken van de expertise die er al is. BDe ervaring met de implementatie van FlexLevel is dat dit echt een andere leercultuur vraagt en die, zoals in hoofdstuk 5.2.3 is gebleken, lang niet overal op orde is in de VVT. Het faciliteren van een goed leerklimaat op afdelingen is de verantwoordelijkheid van praktijkopleiders en het lijnmanagement en om dat voor elkaar te krijgen, moet geïnvesteerd worden in andere en aanvullende competenties van (praktijk)begeleiders, maar ook van docenten die het theoretische deel voor hun rekening nemen omdat zij nauw samenwerken met de instellingen. Vanuit FlexLevel is bij de implementatie een programma opgezet om praktijkopleiders te trainen. Maak gebruik van de ervaring die er al is op dit gebied.
 - In de focusgroep zijn verschillende ideeën geopperd voor het ontwikkelen van kern EPA's voor verzorgenden en verpleegkundigen in de wijk. Het is belangrijk dat dit een samenhangend stelsel is dat onderworpen wordt aan een eenduidig toezichtkader (zie *aanbeveling 6.2.1 Eenduidig toezichtkader*).

6.2.3 Meer aandacht voor *basisberoepsvaardigheden in de CanMEDS rollen*³⁰

Uit het onderzoek blijkt dat door de transmuralisering de basisberoepsvaardigheden meer aandacht vragen. Voor de VVT gaat het dan met name om de overkoepelende thema's reablement, samenwerken met een informeel netwerk, zorg(en)technologie en brede kennis van verschillende groepen cliënten (psychiatrische problematiek bij verschillende leeftijdsgroepen, palliatieve zorg etc.) en persoonlijk leiderschap. In de VVT-sector krijgen zorgprofessionals in toenemende mate te maken met complexere zorg, wat meer afstemming vereist tussen zorgverleners en mantelzorgers. Dit stelt hoge eisen aan de persoonlijke effectiviteit en professionele vaardigheden van zorgprofessionals. Hoewel deze basisberoepsvaardigheden zijn verankerd in de CanMEDS rollen en al zijn opgenomen in de initiële opleidingen, wordt aanbevolen om ze ook een prominente plek te geven in vervolgoopleidingen bij elk thema. Voordeel in de EPA opleidingen is dat de CanMEDS rollen geïntegreerd zijn en zo een geïntegreerde betekenis krijgen in de beroepshandeling en beroepstaken en een voorbeeld kunnen zijn voor anders dan EPA vormgegeven vervolgoopleidingen. Zo worden zorgprofessionals gestimuleerd om deze vaardigheden gedurende hun carrière verder te ontwikkelen.

³⁰ De 7 Cannes-rollen uitgelegd | Achtergrond en scholingsinfo | V&VN (venvn.nl) (gedownload op 01-08-2024)

7 Bijlage I: literatuurlijst

ActiZ. (2024). *Infographic arbeidsmarkt VVT*, geraadpleegd via https://www.actiz.nl/sites/default/files/202403/ActiZ_Infographic%20Arbeidsmarkt%20VVT_V5.pdf

CBS, initieel onderwijs, geraadpleegd via <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/initieel-onderwijs>

CBS, post initieel onderwijs, geraadpleegd via <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/postinitieel-onderwijs>

CZO, EPA bibliotheek, geraadpleegd via <https://epabibliotheek.nl/library/>

CZO Flex Level, soorten EPA's, geraadpleegd via <https://www.czoflexlevel.nl/epas/soorten-epas/>

De Leerfabriek [Onze bouwstenen \(leer-fabriek.nl\)](https://www.leerfabriek.nl/) geraadpleegd 22-08-2024

MBO Raad , microcredentials, geraadpleegd via <https://www.mboraad.nl/themas/microcredentials-het-mbo>

Nederlandse zorgautoriteit, nieuwsbericht: inzet van zorgtechnologie in verpleegkundige zorg kan nog beter. (2023). Geraadpleegd via: <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2023/01/23/inzet-van-zorgtechnologie-in-verpleegzorg-kan-nog-beter>

OenG | Begeleiden en bekwaam verklaren met <i>entrustable professional activities</i> (EPA's) ([onderwijsgezondheidszorg.nl](https://www.oung.nl/))

PZNL, AHZN, KWF, & VPTZ. (2020). *Rapport trendanalyse palliatieve zorg*.

Ruijters, M. at all (2021) [Manifest voor de beroepsidentiteit - Good Work Company](https://www.manifest.nl/) geraadpleegd op 23-08-2024

Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT), BDM Advies, SOVVT. (2019). Beroepscompetentieprofiel Helpende. Utrecht, Netherlands.

Stichting FWG. (2021). *FWG trendrapport VVT 2021: Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid*. Utrecht, Netherlands: Stichting FWG.

Til, C. van. (28-03-2024) Opleiden in de verpleegkunde. PowePointpresentatie

Versnellingsplan onderwijsinnovatie met IC, geraadpleegd via [Pilot Microcredentials - Versnellingsplan](https://www.versnellingsplan.nl/)

V&VN, De 7 CanMEDS-rollen uitgelegd, Achtergrond en scholingsinfo. Geraadpleegd via: <https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren-ontwikkelen/canmeds/>

V&VN. (2019). *Expertisegebied wijkverpleegkundige*.

Zuilekom, van. Ingrid., (at all) (2024). *Generalist, specialist, or expert in palliative care? A cross-sectional open survey on healthcare professionals' self-description*. PMID: 38755581
PMCID: [PMC11097520](#) DOI: [10.1186/s12904-024-01449-9](#)

Bijlage II Respondenten interviews

Doelgroep	Functie	Aantal geïnterviewden
Generalisten	V&VN wijkverpleegkundigen	1
Generalisten	V&VN Bestuursleden afdeling Verzorgenden, bestaande uit 2 generalisten ouderenzorg, 2 thuiszorg en 1 gespecialiseerd verzorgenden 1 Geriatrische revalidatie en gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie.	6
Gespecialiseerd verpleegkundige	Dialyse verpleegkundige	1
Gespecialiseerd verpleegkundige	Geriatricieverpleegkundige en onderzoeker verpleeghuiszorg	1
Verpleegkundige met specialisatie	Transmuraal verpleegkundige	1
Medisch ondersteunend	Deskundige infectiepreventie	1
Verpleegkundige met specialisatie	Palliatieve zorgverpleegkundige en verpleegkundige in de wijk	1
Verpleegkundige met specialisatie	Verpleegkundige ouderenzorg (VVT woonzorgcentrum)/kwaliteitsverpleegkundige	1
Verpleegkundige met specialisatie	Verpleegkundige technische thuiszorg	1
Verpleegkundiger met specialisatie	Transmuraal verpleegkundige	1
Verpleegkundige met specialisatie	Praktijkverpleegkundige huisartsenpraktijk	1
Opleiders	Contractpoot ROC's mbo zorgopleidingen /private opleidingsaanbieders mbo/hbo	3
Verpleegkundige met specialisatie en opleider	Geriatrische revalidatiezorg	1
Opleiders	Opleider VVT vervolgoopleidingen (verzorgenden)	1
Werkgevers	Adviseurs Leren en ontwikkelen VVT instelling	3
Werkgevers	Manager Leren en Ontwikkelen VVT instelling	1
Beroepsvereniging verpleegkundigen en verzorgenden	Adviseur V&VN	2
CZO	Directeur	1
Totaal		28

Bijlage III: Weergave semi- gestructureerd interview

Semigestructureerd interview onderzoek VVT extramurale en transmurale zorg

Inleiding

Naar aanleiding van het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) heeft het bestuur van het A+O VVT aan CINOP gevraagd een onderzoek te doen naar verschuiving van intra- naar extramurale zorg. We onderzoeken de behoeften, wensen en mogelijkheden om op te leiden bij de beroepsbeoefenaren in de extramurale zorg. Wij zijn gestart met een verkenning door middel van een deskresearch naar trends en ontwikkelingen in de extramurale/ transmurale zorg. Het doel van dit interview is om:

- Toetsen en aanvullen van trends en ontwikkelingen;
- Toetsen van de impact: Wat voor invloed hebben deze trends en ontwikkelen op de beroepsactiviteiten die verpleegkundigen in de wijk uitvoeren?

Inventariseren van de opleidingsbehoefte (die voortkomt uit de trends en ontwikkelingen). De gegevens worden anoniem verwerkt en zijn niet te herleiden tot individuele personen.

Respondentnummer
Beroepsgroep:
Naam professional (s)
Organisatie
Datum interview
Naam onderzoeker

Vragen voor generalisten in de wijk: wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen N 4 en Verzorgende IG in de wijk.

Vraag

1.1 Wie ben je? Wat is je functie?

Welke opleiding(en) heb je gevolgd?

Antwoord:

2: *De zorg en wat van zorgmedewerkers wordt verwacht, verandert. Welke veranderingen zie je in je werk, als je het hebt over de werkzaamheden/beroepsactiviteiten die je uitvoert?*

Wat doe je als [functietitel] van maandag tot vrijdag aan (beroeps)taken?

Zie je deze beroepstaken veranderen in de komende 5 jaar?

Wat voor aanvullende expertise (kennis/vaardigheden) zou jij nodig hebben om deze nieuwe beroepstaak uit te kunnen voeren?

Vorbereiden:

EPA's + beroepstaken bekijken op basis BCP.

Opnoemen kerntaken:

- Wat verandert er in het opstellen van het zorgplan?
- Wat verandert er?

Antwoord:

1: Door welke trends/ontwikkelingen in de zorg worden die veranderingen veroorzaakt?

Doorvragen:

- *Als men transmuralisering noemt als trend daarop doorvragen: welke elementen van die transmuralisering? Welke onderliggende trends zijn er?*
- *Als er nieuwe trends worden genoemd, dan terug naar vraag 1: wat voor invloed heeft deze trend/ontwikkeling op jouw werk op beroepsactiviteit niveau?*
- *Bespreken van de geïnventariseerde trends en ontwikkelingen uit de deskresearch, die nog niet genoemd zijn (zie hieronder).*

Antwoord:

Checklist voor de interviewer. Zo nodig op doorvragen.

Niet alle trends hoeven uitputtend aan de orde te komen

- | | |
|---|---|
| <p>1. Toenemende complexiteit zorg: langer leven met meer aandoeningen</p> | <p>Meer ouderen blijven langer thuis wonen. Meer multimorbiditeit, dat maakt de zorg complexer.</p> <p>Meer mensen in de palliatieve fase gaan naar huis om daar te sterven. Extramuraal meer vraag naar palliatieve zorg. Dit maakt dat er niet alleen meer zorg nodig is, maar de zorg ook complexer wordt.</p> |
|---|---|

<p>2. Meer eigen regie</p>	<p>Taken veranderen zoals meer oog voor eigenheid/autonomie van mensen, dit vereist andere competenties (meer interactie, dialoog, samenwerking met zorgvrager en diens naasten).</p>
<p>3. Transmuralisering van de zorg</p>	<p>Verschil intramurale/extramurale zorg, verpleging/ziekenhuiszorg vervagen. Zorgverleners in de VVT werken steeds vaker samen met anderen op transferafdelingen, in wijkklinieken en tussenvoorzieningen.</p>
<p>4. Toename technologie in de zorg</p>	<p>Toename gebruik van <i>digitale middelen</i> zoals eHealth voor zorg op afstand.</p>
<p>5. Regionalisering van de zorg</p>	<p>Regionalisering van de zorg, door meer differentiatie in functies, rollen en bevoegdheden, is goede afstemming steeds belangrijker. Ook ontstaan er meer tussenfuncties.</p>
<p>6. Meer aandacht voor preventie</p>	<p>Taak van WV is ook gezondheid bevorderen van bewoners in de wijk met als doel vroeg signalering, voorkomen verergeren problemen en complicaties. Verschuiving van cure naar care is wenselijk. Komt nog niet als speerpunt van de grond.</p>
<p>7. Toenemende vergrijzing en afnemende zorgcapaciteit</p>	<p>Zorgvragers wonen langer thuis en hierbij wordt meer beroep gedaan op mantelzorg. Vergrijzing onder de beroepsbevolking leidt tot toenemend tekort aan zorgmedewerkers. Het vereist ook investeren in het welzijn van ouderen, onderlinge verbinding in de samenleving en goede voorzieningen als adequate eerstelijnszorg.</p>

Vraag

Eerst kort toelichten:

- *Dat we binnen het onderzoek de trends en ontwikkelingen (en de invloed hiervan op beroepsactiviteiten) willen vertalen naar de opleidingsbehoefte: Wat voor behoeften ontstaan er concreet voor bijscholing/doorgroeien/omscholen/nieuwe expertise opdoen?*
- *Uitleg over concept CZO/EPA's*
- *Het gaat om vervolgopleidingen*

1. Wat voor aanvullende expertise (kennis/vaardigheden) zou jij nodig hebben in de toekomst om jouw beroepsactiviteiten uit te voeren, als je kijkt naar trends en ontwikkelingen?

Doorvraag:

- *Welke kennis en vaardigheden ontbreken nu bij jou (of bij jouw collega's), die je zou willen aanvullen?
Wat heb je daarvoor nodig?*

Antwoord:

2. Je geeft aan dat je in de toekomst meer behoefte hebt aan X en X. Hoe ga je deze nieuwe vaardigheden/kennis eigen maken?

Heb je behoefte aan opleiding en training? Of leer je dat on the job?

Zou je behoefte hebben om een vervolgopleiding te volgen om je werk extramuraal beter te kunnen doen?

Doorvragen:

- *Weet je of er al bestaande opleidingseenheden zijn die je hiervoor zou kunnen volgen?*
- *Welk(e) opleidingsinstituut/ opleidingsinstututen voeren deze uit?*
- *Worden de opleidingseenheden landelijk op dezelfde manier gewaardeerd? Zo nee, heb je daar behoefte aan? Waarom?*

Wat is er nog niet op de markt, waar je wel behoefte aan zou kunnen hebben?

En heb je nog input als je nadenkt vanuit andere functies binnen de wijk? Wat zullen zij voor veranderende behoefte hebben? (kan je deze vragen ook beantwoorden met de 'bril' van een andere functie op?)

Antwoord: