




Actieagenda

Projectgroep Beroepen & Opleidingen

Mei 2015

S.024



Het wenkende perspectief van voorzorg voor de zorgberoepen

Actieagenda

Projectgroep Beroepen & Opleidingen

Mei 2015

Ina Bastiaans (KNOV); Ronald Batenburg (Nivel); Jeannette de Boer (NSPOH); Maayke Fluitman (Care2Create); Vasanthi Iyer (TNO); Marielle Jambroes (AMC); Jolanda Keijsers (TNO en NPHF Federatie voor Gezondheid bestuur); Sonja Liefhebber (Movisie); Scheltus van Luijk (MUMC); Thomas Plochg (NPHF Federatie voor Gezondheid bureau); Wilma Scholte Op Reimer (voorzitter); Manon van Splunter (NVM); Nicolette Warmenhoven (Okapi en NPHF bestuur); Lode Wigersma (NVAG); Clementine Wijkmans (KAMG); Gökky Zeinstra (NPHF Federatie voor Gezondheid bureau).

Erratum

November 2015


De NPHF projectgroep Beroepen & Opleidingen is in de periode december 2014 t/m april 2015 actief geweest om de transitie van nazorg naar voorzorg op het beleidsterrein van Beroepen en opleidingen uit te werken. Als resultaat hiervan heeft zij de slotnotitie "Actieagenda Projectgroep Beroepen en Opleidingen" in mei 2015 gepubliceerd.

De NPHF Federatie voor Gezondheid heeft positieve reacties op de slotnotitie ontvangen. Naar aanleiding van de reacties en de geplaatste opmerkingen wil de NPHF de slotnotitie op twee punten herzien:

1. De NPHF projectgroep heeft in haar slotnotitie een vijftal generieke competenties geformuleerd die door de professionele beroepsgroepen in de gezondheidszorg, welzijn en publieke gezondheid als leidraad genomen om van nazorg naar voorzorg te bewegen. Bij nader inzien kunnen de vijftal generieke competenties beter benoemd worden als richtinggevende vaardigheidsgebieden. Richtinggevend in de zin dat het abstract en generiek geformuleerde vaardigheidsgebieden betreft, waarop beroepsgroepen expertise zouden moeten gaan ontwikkelen om over 15 jaar nog relevant te kunnen zijn. De vaardigheidsgebieden geven de richting van de gewenste verandering aan.
2. De NPHF projectgroep e-Health heeft de transitie van nazorg naar voorzorg op het beleidsterrein van e-Health uitgewerkt. Deze projectgroep deed een relevante toevoeging op de vijftal richtinggevende vaardigheidsgebieden, namelijk het om kunnen gaan met e-health en ICT.

Daarmee komt de NPHF op een zestal richtinggevende vaardigheidsgebieden die hieronder in de tabel worden weergegeven en toegelicht:

Vaardigheidsgebied	Omschrijving
1. Van behandelen van ziekten en bestrijden van symptomen naar duurzaam stimuleren van gezondheid en welbevinden	Professionals zijn in staat om het dynamische concept van positieve gezondheid (4) als leidmotief te nemen voor hun denken en handelen. Ze verkrijgen inzicht in de veerkracht van mensen, hoe verschillende factoren daarop van invloed zijn, hoe je die veerkracht kan vergroten door mensen te ondersteunen bij het ontwikkelen van hun eigen gezondheidsvaardigheden, en hoe zij



	hun bijdrage vanuit hun professionele expertise daaraan kunnen optimaliseren.
2. Van ziekte centraal naar cliënt centraal	Professionals zijn in staat om zodanig contact te maken met de cliënt dat ze diens unieke situatie kennen en begrijpen. Door een (levens)brede benadering te hanteren, leren ze te kijken naar de vraag achter de vraag, kunnen ze de kwaliteit van leven voorop stellen en cliënten de regie over het eigen leven zo lang mogelijk laten behouden.
3. Van individugericht naar de individu in zijn omgeving en met zijn systeem	Professionals zijn in staat om de cliënt (of groepen van cliënten) in zijn bredere context te beschouwen en daarop te interveniëren. Gezond zijn en blijven doe je niet alleen. Elk mens functioneert in een omgeving. Hij woont in een wijk, gaat om met andere mensen, wordt opgevoed met bepaalde normen en waarden, ondervindt steun en zorg vanuit partner, familie, vrienden en buren, en participeert, via werk, of op een andere manier in de samenleving. Veel mensen kunnen, mede door de aanwezige steunsystemen en sociale netwerken in hun omgeving, blijven functioneren en thuis blijven wonen.
4. Van probleemgericht naar benutten van kansen en mogelijkheden	Professionals zijn gericht op het benutten van kansen en mogelijkheden. De energie van cliënten zit veelal bij wat goed gaat en niet bij wat fout gaat. Om een gedragsverandering te realiseren bij mensen, is het de kunst om van dat gegeven gebruik van te maken. Op die manier sluit de professional aan bij de ambitie, interesse en mogelijkheden van cliënten en helpt hij cliënten het vertrouwen in eigen kunnen te behouden of terug te winnen.
5. Van solistisch werken naar interdisciplinair samenwerken	Professionals zijn naar buiten gericht, willen daadwerkelijk samenwerken en weten van elkaar hoe ze ieders expertise, rol en verantwoordelijkheden optimaal kunnen inzetten om cliënten te ondersteunen zodat deze gezond en vitaal blijven en blijven participeren.
6. Van analoog naar digitaal werken	Professionals weten wat hun toegevoegde waarde is in het digitale tijdperk. Ze zijn in staat om burgers en patiënten te ondersteunen en helpen bij het gebruiken van eHealth om zorgkeuzen te maken en gezond en vitaal te blijven.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	2
2	Van nazorg naar voorzorg.....	4
3	Van nazorg naar voorzorg in generieke competenties.....	6
4	Toepassing generieke competenties.....	12
5	Slotopmerkingen	14

Referenties

Bijlagen

- 1 Samenstelling van de NPHF Projectgroep Beroepen & Opleidingen
- 2 Notitie Voorzorg: Als je op tijd bent, kom je nooit te laat. Het wenkende perspectief van voorzorg voor de Nederlandse gezondheidszorg
- 3 Voorbeelden van processen in de medische beroepsgroepen

1 Inleiding

De gezondheidszorg is in beweging. Oude zekerheden vallen weg en de verdienmodellen werken niet meer. In het veld dringt steeds meer besef door dat een fundamentele heroriëntatie noodzakelijk is om de gezondheidszorg toekomstbestendig te maken. Sterker nog in de praktijk worden reeds vernieuwende vormen van preventie, zorg en ondersteuning ontwikkeld. In essentie zijn deze ontwikkelingen te duiden als een transitie van nazorg naar voorzorg. Anders gezegd het huidige ziektezorgsysteem ontwikkelt zich in de richting van een écht gezondheidszorgsysteem, één waarin het ondersteunen van mensen bij het voorkomen van ziekte en bevorderen van gezondheid leidend zijn, niet het herstellen van vermijdbare gezondheidsschade achteraf.

Hoewel de urgentie en noodzaak achter de transitie breed worden onderkend, blijft het lastig om zicht en greep te krijgen waar zo'n transitie toe leidt. Hoe ziet zo'n op voorzorg geënt gezondheidszorgsysteem er concreet uit?

De NPHF Federatie voor gezondheid is verschillende projectgroepen gestart, om de voorgenoemde transitie op een aantal belangrijke beleidsterreinen concreet uit te werken in een actieagenda. Eén daarvan is de projectgroep Beroepen en Opleidingen (zie bijlage 1 voor de samenstelling ervan). De zorgprofessionals en –beroepen vormen één van de centrale aangrijpingspunten om de transitie van nazorg naar voorzorg te kunnen maken. Zij zijn immers diegenen die in de praktijk de gezondheidszorg leveren, en dus dagelijks het verschil maken.

Voor de beroepen en opleidingen in de publieke gezondheid, de zorg en het sociale domein betekent deze transitie dat de capaciteit meer naar de vóórkant van gezondheidsproblemen wordt verlegd, en dat vraagt om een kwalitatief andere inzet van professionals; namelijk professionals die gezondheid als leidmotief kunnen hanteren en daardoor in staat zijn proactief (preventief + gezondheidsbevorderend), integraal en met (in plaats van voor) de burger/patiënt te werken.

De projectgroep heeft een eerste aanzet gedaan om de gewenste transitie van nazorg naar voorzorg te concretiseren voor de zorgprofessionals. Gekozen is om dit te doen door een aantal generieke competenties te formuleren. Vervolgens werd gekeken naar het proces waarlangs deze competenties hun toepassing kunnen vinden in de bestaande initiële opleidingen, bij- en nascholing en beroepsprofielen. Het idee is dat alle beroepsgroepen zelf met de generieke competenties aan de slag kunnen en naar hun eigen domein kunnen vertalen. Met andere woorden de generieke voorzorg competenties beogen de zorgberoepen een wenkend perspectief

te bieden om hun eigen expertise te gaan innoveren en daarmee een belangrijke motor voor de transitie van nazorg naar voorzorg worden.

Nadrukkelijk was de bedoeling dat de actieagenda een toegevoegde waarde heeft ten opzichte van de lopende beleidsontwikkelingen. Tegen die achtergrond lag het voor de hand om rekening te houden met het advies van de Commissie innovatie van beroepen en opleidingen van het Zorginstituut Nederland dat op 10 april 2015 werd uitgebracht.¹ Daarin wordt onder meer het zogenoemde ABCD model gepresenteerd. In dat model wordt Voorzorg onderscheiden van Gemeenschapszorg, Laagcomplexe zorg en Hoogcomplexe zorg. Uitgangspunt voor de NPHF Projectgroep Beroepen en Opleidingen is echter dat de beweging van nazorg naar voorzorg in alle fasen van de zorg nodig en gewenst is; dat het een mindset is die alle (toekomstige) zorgprofessionals zich eigen kunnen maken.

Daarnaast wordt er in Nederland gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, al langer beleidsmatig nagedacht over vernieuwingen in de beroepenstructuur en opleidingen in de gezondheidszorg. Denk bijvoorbeeld aan:

- Het nieuwe beroepsprofielen voor de verpleegkundigen [1];
- De toekomstvisie van de huisartsen Modernisering naar menselijke maat: Huisartsenzorg in 2022 [2];
- Coach, cure and care 2025. Een gezamenlijke toekomstvisie van de nieuwe generatie zorgprofessionals op het zorglandschap in Nederland [3];
- Van ZZ naar GG. Acht debatten, een sprekend verhaal [4].

De actieagenda van de NPHF projectgroep sluit goed aan bij deze initiatieven, zodat ze elkaar kunnen versterken.

¹ Commissie innovatie beroepen en opleidingen. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Zorginstituut Nederland april 2015.

2 Van nazorg naar voorzorg

De NPHF Federatie voor Gezondheid neemt het voortouw bij het verkennen en realiseren van een toekomstbestendig zorgstelsel, waarbij gezondheid het leidmotief is. Alleen als we anders gaan denken over zorg en gezondheid, kunnen we een houdbaar zorgstelsel inrichten. Het voorkomen van ziekte en bevorderen van individuele en collectieve gezondheid zijn hierin leidend, niet het herstellen van vermijdbare gezondheidsschade achteraf. De slogan 'van nazorg naar voorzorg' verwoordt dit.

De NPHF Federatie voor Gezondheid neemt het voortouw bij het verkennen en realiseren van een toekomstbestendig zorgstelsel, waarbij gezondheid het leidmotief is. Alleen als we anders gaan denken over zorg en gezondheid, kunnen we een houdbaar zorgstelsel inrichten. Het voorkomen van ziekte en bevorderen van individuele en collectieve gezondheid zijn hierin leidend, niet het herstellen van vermijdbare gezondheidsschade achteraf. De slogan 'van nazorg naar voorzorg' verwoordt dit.


Een zorgstelsel dat niet alleen financieel houdbaar is maar ook gezondheid oplevert, zal op nieuwe uitgangspunten gefundeerd moeten worden. Het huidige zorgstelsel komt 1) te laat in actie en is 2) nog steeds gebaseerd op de acute en enkelvoudige gezondheidsproblemen van gister. Zie onderstaand tekstkader.

Dominante focus op het repareren van gezondheidsschade

Het gezondheidszorgstelsel is hoofdzakelijk gericht op de achterkant van gezondheidsproblemen, namelijk het repareren van gezondheidsschade die steeds vaker chronisch van aard - en dus onherstelbaar - is. Van de € 90 miljard die jaarlijks aan het zorgstelsel wordt uitgegeven, gaat 95% naar curatieve en langdurige zorg. Dit betekent dat nog geen 5% besteed wordt aan het voorkómen van gezondheidsschade. Dit terwijl dat zeker binnen onze mogelijkheden ligt: 50% van de huidige ziekten is vermijdbaar. Wonen, werk, onderwijs, voeding, beweging en de publieke ruimte hebben impact op onze gezondheid. Al deze factoren kunnen aangrijpingspunten zijn om gezondheid te creëren en te bevorderen. De focus verleggen naar de voorkant, daar waar gezondheidsproblemen ontstaan, leidt tot een andere inrichting van ons zorgstelsel. In theorie en opleidingen, én in de praktijk.

Geënt op de gezondheidsproblemen van gisteren, niet die van vandaag of morgen

De moderne geneeskunde heeft effectieve behandelingen ontwikkeld voor ziekten waaraan



men in de 20e eeuw nog overleed. Gevolg van dat succes is dat steeds meer mensen te kampen hebben met chronische ziekten en multiproblematiek, terwijl de gezondheidszorg nog vooral geleverd wordt door specialisten die expert zijn op één terrein. Ketensamenwerking tussen specialisten die hun werk onderling coördineren, is slechts een oplossing op korte termijn. Uiteindelijk lijkt zo'n geïntegreerd zorgsysteem in de toekomst financieel en qua menskracht niet houdbaar. De transitie van nazorg naar voorzorg richt de aandacht op hervorming van de huidige gezondheidszorg, al vanaf de basis. Door de opleiding van artsen en andere zorgprofessionals in te richten vanuit het idee om mensen gezond te houden. En door een inhaalslag te maken in het ontwikkelen van generalistische expertise en de aanpak van multiproblematiek.

In tegenstelling tot de commissie Kaljouw ziet de NPHF Federatie voor Gezondheid voorzorg niet zozeer als een aparte activiteit (in het ABCD model), maar als het wenkende perspectief om tot vernieuwing te komen. In die zin is voorzorg niet alleen voorbehouden aan de burger zelf of een enkele public health professional, maar speelt het in allerlei beroepen en processen een rol. Vanaf de gymleraar op school die extra zijn best doet om inactieve kinderen plezier in het bewegen te geven tot de oncoloog die werkelijk oor heeft voor de wensen van een terminaal zieke patiënt, die geen ingrijpende behandeling meer wil ondergaan. Als zodanig is 'van nazorg naar voorzorg' ook een universele mindset die niet alleen voorbehouden is aan professionals. Ook burgers, managers en financiers kunnen een voorzorg oriëntatie als leidraad voor hun handelen nemen.

Het voordeel is dat 'van nazorg naar voorzorg' een beroep doet op alle zorgprofessionals om het anders te gaan doen en daarmee het huidige zorgstelsel weer toekomstbestendig te maken. Het maakt ze medeplichtig aan het welslagen van de gewenste transitie.

3 Van nazorg naar voorzorg in generieke competenties

'De generieke competenties zijn een open deur, maar ga er maar eens doorheen.'

De NPHF projectgroep heeft een drietal uitgangspunten geformuleerd om 'van nazorg naar voorzorg' te vertalen in een aantal generieke competenties.

Ten eerste verandert de visie op gezondheid. Gezondheid wordt breder opgevat dan de huidige WHO definitie. We sluiten aan bij het begrip positieve gezondheid van Machteld Huber: gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Er komt meer aandacht voor veerkracht en eigen regie kunnen voeren. Gezondheid en gezondheidszorg is bovendien geen doel op zich maar moet een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van mensen.

Ten tweede zijn de generieke competenties aanvullend. Uiteraard blijven de competenties m.b.t. (technisch /vakinhoudelijk) handelen, kwaliteit van handelen, ethiek, enzovoort onverminderd van kracht.

Ten derde vraagt 'van nazorg naar voorzorg' om een verandering van cultuur en werkwijze van professionals. Meer specifiek vraagt het om veranderingen op een vijftal gebieden.

De vijf gebieden zijn universeel en kunnen als leidraad worden genomen door alle professionele beroepsgroepen in de gezondheidszorg, welzijn en publieke gezondheid gericht op de beweging van nazorg naar voorzorg.

1. Van behandelen van ziekten en bestrijden van symptomen naar duurzaam stimuleren van gezondheid en welbevinden;
2. Van ziekte centraal naar cliënt centraal;
3. Van individugericht naar individu in zijn omgeving en met zijn systeem;
4. Van probleem gericht naar benutten van kansen en mogelijkheden;
5. Van solistisch werken naar interdisciplinair samenwerken.

Voor ieder van de vijf gebieden zijn generieke competenties uitgewerkt. Competenties worden opgevat als het geheel van kennis, inzicht en vaardigheden.

Van gebieden naar generieke competenties

1. Van behandelen van ziekten en bestrijden van symptomen naar duurzaam stimuleren van gezondheid en welbevinden

Professionals vinden het normaal om de ziekte en de veroorzakers van de ziekte centraal te stellen en te behandelen. Niet alleen professionals maar ook cliënten zijn dit gewend te doen. Mensen gaan naar een huisarts of specialist als ze denken dat ze `ziek` zijn en stellen veel minder vragen over hoe ze hun gezondheid kunnen bevorderen. Daar is een andere manier van denken en doen bij alle partijen voor nodig. Professionals zouden zich in hun werk veel meer dan nu moeten richten op het ondersteunen van de cliënt bij het bevorderen van zijn gezondheid en welbevinden. De benodigde competentie is dat professionals leren denken en handelen vanuit gezondheid. Zie volgend tekstkader.

Denken en handelen vanuit gezondheid

- Heeft inzicht in factoren of determinanten die de gezondheid van mensen bevorderen (lichaamsfuncties, mentale functies en –beleving, spiritueel-existensiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren);
- Heeft inzicht in hoe je via deze factoren/determinanten, de gezondheid van cliënten kunt beïnvloeden;
- Heeft inzicht in hoe je elementen van gezondheidsbevordering kunt verbinden met het eigen vakgebied;
- Kan cliënten ondersteunen bij het ontwikkelen van hun gezondheidsvaardigheden en maakt daarbij gebruik van bovenstaande inzichten.

2. Van ziekte centraal naar cliënt centraal

In de huidige gezondheidszorg en in de opleidingen van gezondheidsprofessionals staat voor een groot deel nog altijd het denken in ziekten centraal. De zorg wordt geleverd door specialisten die doorgaans zijn opgeleid voor het diagnosticeren, behandelen en verzorgen van enkelvoudige ziekten en problematieken. We zien echter ook meer en meer complexe, chronische ziekten en welvaartsaandoeningen ontstaan. De focus daarop zou daarom niet alleen meer moeten liggen bij het genezen van deze ziekten, maar ook bij het ondersteunen van de cliënt of cliëntgroepen, zodat hij zo goed mogelijk kan functioneren in het dagelijks leven (al dan niet met de ziekte).

Bij deze kanteling van aanbodgericht werken naar vraaggericht werken is de kwaliteit van leven van de cliënt het uitgangspunt. Wat daaronder onder wordt verstaan is voor iedereen weer anders.

Vraag- en cliëntgericht werken betekent uitgaan van de individuele unieke situatie van de cliënt. Dat vraagt om een (levens)brede benadering, waarbij kijken naar de vraag achter de vraag belangrijk is.

Een essentieel aspect bij kwaliteit van leven is het behouden van de regie over het eigen leven. De benodigde competenties zijn dat professionals de cliënt als uitgangspunt nemen, de vraag achter de vraag achterhalen en verhelderen en de regie bij de cliënt laten. Zie volgend tekstkader.

De cliënt als uitgangspunt nemen

- Toont oprecht interesse in de cliënt, zijn behoefte en zijn leven;
- Laat cliënten zelf de hulpvraag stellen en help hen bij het verwoorden ervan;
- Houdt focus op kwaliteit van leven en wat dit voor de cliënt betekent;
- Vraagt de cliënt naar urgentie en prioriteit in de hulpvraag;
- Stemt de aanpak/behandeling af op de individuele situatie van de cliënt
- Kan vanuit de vraag een aanbod creëren voor een populatie met daarbinnen oog voor individuele behoeften

De vraag achter de vraag achterhalen en verhelderen

- Plaatst vraag en behoefte van een cliënt altijd in de sociale context van zijn kwaliteit van leven;
- Vraagt in gesprekken door om latente vragen en behoeften te achterhalen;
- Herkent achterliggende problematiek op verschillende levensdomeinen en bespreekt dit met de cliënt;
- Zoekt waar nodig hulp en ondersteuning van andere disciplines.

Laat regie bij de cliënt

- Erkent en respecteert dat cliënten zelf deskundig zijn over hun kwaliteit van leven;
- Geeft cliënten de ruimte om zelf oplossingen te zoeken;
- Ondersteunt cliënten waar nodig in het zoeken naar eigen oplossingen;
- Zoekt samen met de cliënt naar oplossingen in zijn specifieke situatie;
- Neemt de regie alleen tijdelijk over wanneer dat nodig is;
- Past shared decision making toe.

3. Van individu gericht naar individu in zijn omgeving en met zijn systeem

Gezond zijn en blijven doe je niet alleen. Elk mens functioneert in een bepaald milieu. Hij woont in een wijk, gaat om met andere mensen, wordt opgevoed met bepaalde normen en waarden, ondervindt steun en zorg vanuit partner, familie, vrienden en burens, en participeert, zo mogelijk via werk, of op een andere manier in de samenleving. Veel mensen kunnen, mede door de aanwezige steunsystemen en sociale netwerken in hun omgeving, langer thuis blijven wonen.

In Nederland zijn er nog steeds grote gezondheidsverschillen. Het blijkt dat als interventies een kans willen maken om succesvol te zijn, een omgevingsgerichte aanpak in combinatie met ondersteuning op persoonlijk en sociaal gebied gezondheidsverschillen kunnen verkleinen. Zo'n aanpak kan er aan bijdragen dat mensen een betere fysieke gezondheid ervaren, hun mentale gezondheid toeneemt en dat zij meer gaan bewegen. Hiervoor is een meer integrale aanpak nodig vanuit verschillende beleidsterreinen, andere sectoren en andere disciplines, die zich richten op het beïnvloeden van alle levensdomeinen van mensen. De benodigde competenties zijn dat professionals gericht zijn op alle leefdomeinen van de cliënt en de informele netwerken en leefbaarheid in wijken en buurten versterken. Zie volgend tekstkader.

Gerichtheid op alle leefdomeinen van de cliënt

- Plaats een vraag of behoefte altijd in de context van het totale leven van een cliënt;
- Besef dat individuele aspecten van gezond zijn een belangrijke rol spelen bij het stimuleren van gezond gedrag van een populatie;
- Kiest waar dat kan voor een systeemaanpak;
- Heeft kennis van culturele en sociaal economische gezondheidsverschillen en houdt hiermee rekening bij diagnose en behandelwijze.

Versterken van informele netwerken en leefbaarheid in wijken en buurten

- Heeft oog voor gezondheid en kwaliteit van leven van ondersteuners, mantelzorgers en informele zorg;
- Ondersteunt waar dat kan bij het versterken van het eigen netwerk van cliënten;
- Levert een bijdrage aan een integrale wijkaanpak.

4. Van probleem gericht naar benutten van kansen en mogelijkheden

In de gezondheidszorg is het normaal dat professionals zich richten op (gezondheids)problemen en het oplossen ervan. De energie van veel cliënten zit echter niet bij wat mis gaat, maar veel meer bij wat wel goed gaat.

Om een gedragsverandering te realiseren bij mensen, is het de kunst om het positieve in het gedrag te erkennen en te waarderen en hier aandacht aan te besteden en samen met de cliënt te kijken hoe dat uitgebouwd kan worden. Daarmee sluit je aan bij ambitie, interesse en mogelijkheden van cliënten en je helpt cliënten het vertrouwen in eigen kunnen te behouden of terug te winnen. De benodigde competenties zijn dat professionals zich meer richten op ambities, kansen en mogelijkheden van cliënten. Zie volgend tekstkader.

Richten op ambities, kansen en mogelijkheden van cliënten

- Kan een inschatting maken van het probleemoplossend en adaptieve vermogen van de cliënt en zijn omgeving;
- Heeft inzicht in en heeft oog voor wat er goed gaat bij cliënten;
- Ziet en verwoordt de reeds geboekte resultaten bij cliënten;
- Ondersteunt bij het ontwikkelen van probleemoplossend vermogen en het ontwikkelen van andere `gezondheidsvaardigheden`;
- Beseft dat een mens autonome keuzes maakt over zijn eigen gedrag en gezondheid, maar laat tegelijkertijd ook zien wat de collectieve gevolgen van die eigen keuzes voor de sociale en fysieke omgeving zijn.

5. Van solistisch werken naar interdisciplinair samenwerken

Deze huidige veranderingen in de zorgvraag omvatten onder andere dat een andere manier van organiseren van 'zorg en welzijn' nodig is: dichter bij de burger, meer ruimte voor en ondersteuning bij burgerparticipatie en meer integraal en interdisciplinair aangeboden. Dit is een nieuwe opgave. Veel disciplines in de gezondheidszorg zijn solistisch werkende, autonome professionals met een sterke binding met hun vakgebied en met een hoge mate van specialisatie en beroepstrots. Dit zijn positieve kwaliteiten waarmee hun vakgebied tot ontplooiing is gekomen en waardoor er een grote deskundigheid is ontstaan. Keerzijde is wel dat er een grote afstand is gekomen tussen de professional, de cliënt en andere disciplines. Het proces van specialisatie en professionalisering heeft er tevens voor gezorgd dat professionals hun eigen vakgebied goed kennen (naar binnen gekeerd) maar het vakgebied van andere, (aanpalende) disciplines veel minder. De benodigde competenties zijn dat professionals begrijpen en kunnen waarderen van professionele rollen en verantwoordelijkheden en effectief kunnen communiceren in de samenwerking. Zie volgend tekstkader.

Begrijpen en kunnen waarderen van professionele rollen en verantwoordelijkheden van andere disciplines

- Erkent dat geen enkele discipline alle behoeften van mensen kan ondersteunen of behandelen;
- Vertrouwt en respecteert de deskundigheid van andere disciplines en professionals;

- 
- Heeft interesse in aanpalende vakgebieden en ziet en erkent de meerwaarde;
 - Is in staat over het eigen vakgebied heen te kijken;
 - Gaat flexibel om met de grenzen van het eigen vakgebied.

Effectief kunnen communiceren in de samenwerking

- Houdt een gezamenlijk doel voor ogen;
- Kan reflecteren op eigen en andermans handelen;
- Kan onderhandelen.

4 Toepassing generieke competenties

“Organiseer het zo dat het veld zelf de handschoen oppakt en de veranderingsagenda annexeert en benut daarbij wat innovatieve professionals nu al doen.”

De generieke competenties zijn niet bedoeld als een blauwdruk voor de toekomstige zorgprofessional. Ze zijn veeleer bedoeld als een soort van ‘bal op de middenstip’. De projectgroep denkt dat de vijf geformuleerde generieke competenties voor toekomstige professionals relevant zullen zijn. Maar het is aan de professionals zelf om al dan niet met die competenties aan de slag te gaan, om in balbezit te komen.

Kortom, met de generieke competenties wil de projectgroep professionals en hun beroepsverenigingen uitdagen om tot vernieuwing te komen. De slogan van nazorg naar voorzorg fungeert dan als een wenkend perspectief voor professionals in de publieke gezondheid, de zorg en het sociale domein.

Het beoogde doel is dat zij zelf op basis van de vijf generieke competentie hun professionele visie en expertise gaan herijken en aanvullen. Als zodanig kunnen die behulpzaam zijn bij het vorm geven aan (na)scholingsprogramma’s en andere verander-acties. Met andere woorden de generieke competenties zouden dan “geassimileerd” worden in het ontwikkelingsproces dat continu in de beroepsgroepen, opleidingen en beroepenstructuur plaatsvindt.

Overigens is het hierbij wel van belang dat professies erg van elkaar verschillen en verschillende uitgangspunten en taken hebben. Zo hebben ze meer of minder politieke / maatschappelijke / professionele invloed et cetera. Deze verschillende uitgangspunten zorgen ervoor dat er geen level playing field bestaat. De ene beroepsgroep zal eerder of beter in staat zijn zichzelf te vernieuwen dan de andere, resp. heeft meer reden voor of belang bij verandering dan de andere.

Gegeven deze verschillen en het gestelde doel, is het aanhaken bij de positie en professionaliseringsprocessen en -mechanismen (dus ook opleidingen) van de verschillende beroepsgroepen de enige begaanbare weg om te bewerkstelligen dat beroepsgroepen in hun domein daadwerkelijk meer van nazorg naar voorzorg gaan bewegen. Hierbij is het belangrijk om beleids- en stuurinstrumenten als HR beleid, overheidsregelgeving (en -financiering), capaciteitsramingen, marketing / PR en beïnvloeding door patiënten- en consumentenorganisaties in te zetten om te faciliteren dat het beoogde doel wordt bereikt.

Als voorbeeld kan dienen hoe processen in de medische beroepsgroep van de laatste jaren tot ontwikkeling zijn gekomen en tot veranderingen binnen de professie hebben geleid. Zie bijlage 3.

Op grond van die voorbeelden zijn enkele aanbevelingen voor het toepassen van die generieke competenties te geven:

- a. Het besef is nodig dat er iets moet veranderen. Dat besef moet breed aanwezig zijn; over het algemeen is daarvoor externe, maatschappelijke druk nodig van media, politiek, toezichthouders in de zorg, patiëntenbeweging en / of de uitkomsten van maatschappelijke debatten. Ook is het belangrijk dat voorlopers / opinieleiders in de beroepsgroep het nieuwe gedachtengoed omarmen en zich daarvoor sterk willen maken. Door deze factoren wordt een discussie in de beroepsgroep geëntameerd. Als dit tot voldoende momentum heeft geleid, zullen beroepsorganisaties / brancheorganisaties het gedachtengoed overnemen en tot beleid en programma's maken. Als laatste zal het gedachtengoed worden vertaald in competenties en opleidingsprogramma's voor opleiding en nascholing.
- b. Voor professionals is belangrijk dat de verandering aantoonbaar winst betekent voor de patiënt of de groep patiënten of de bevolking; winst in termen van kwaliteit van leven, eigen regie van de patiënt, en wellicht ook minder of makkelijker werk voor de professional.
- c. Als de verandering te weinig steun vanuit regelgeving of te weinig financiële ondersteuning krijgt, of bemoeilijkt wordt door verkeerde stelsel- of systeemkenmerken of perverse prikkels in het bestaande systeem, dan is de kans groot dat ze mislukt.

5 Slotopmerkingen

De actieagenda van de NPHF projectgroep Beroepen & Opleidingen bestaat uit een vijftal generieke voorzorg competenties die als een wenkend perspectief voor de beroepsgroepen kan fungeren zodat zij zichzelf gaan vernieuwen, de transitie van nazorg naar voorzorg gaan maken. Bijvoorbeeld doordat beroepen deze generieke competenties vertalen naar hun opleidingscurricula of beroepsprofielen.

Mogelijke vervolg acties voor de NPHF Federatie voor Gezondheid, haar leden en andere stakeholders zijn een nadere uitwerking van de toepassing van de generieke competenties (zie hoofdstuk 4). De voorbeelden in bijlage 3 illustreren de dynamiek binnen en tussen beroepsgroepen. De vraag is hoe beleidsinstrumenten zoals capaciteitsramingen, HR beleid en onderwijsbeleid kunnen worden ingezet om de beroepsgroepen in beweging te krijgen; ze deelgenoot te maken.

De NPHF projectgroep acht het in ieder geval zinvol om de multidisciplinaire discussie met de beroepsverenigingen voort te zetten en te verbreden. Het organiseren van ronde tafel gesprekken met zoveel mogelijk verschillende beroepsgroepen is daar één mogelijke invulling van.

Tot slot vindt de NPHF projectgroep het belangrijk om blijvend aandacht te vragen voor de innovatie van de zorgberoepen en opleidingen. Net als de commissie Kaljouw is zij overtuigd dat deze innovatie noodzakelijk en urgent is om de gezondheidszorg weer toekomstbestendig te maken. Door te participeren in het debat en partijen te verbinden hoopt de NPHF deze actieagenda actief uit te dragen.

Referenties

1. [V&VN, Beroepsprofielen: http://www.venvn.nl/Themas/Beroepsprofielen](http://www.venvn.nl/Themas/Beroepsprofielen)
2. [LHV, NHG. Toekomstvisie huisartsenzorg. Modernisering naar menselijke maat. Huisartsenzorg in 2022. Utrecht, 2012.](#)
3. [De Jonge Orde voor en door aios et. al. Coach, Cure & Care 2025. Een gezamenlijke toekomstvisie van de nieuwe generatie zorgprofessionals op het zorglandschap in Nederland.](#)
4. [Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Van zz naar gg. Acht debatten, een sprekend verhaal. Den Haag, 2010.](#)



Colofon

NPHF Federatie voor Gezondheid

Bezoekadres

p/a NIVEL

Otterstraat 118-124

3513 CR Utrecht

Postadres

p/a NIVEL

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Mei 2015

© NPHF Federatie voor Gezondheid

Redactie NPHF bureau, NPHF Federatie voor Gezondheid

Bijlage 1

Samenstelling van de NPHF Projectgroep Beroepen & Opleidingen

- Wilma Scholte Op Reimer (Hogeschool van Amsterdam; voorzitter)
- Sonja Liefhebber (Movisie)
- Lode Wigersma (NVAG)
- Jolanda Keijsers (TNO en NPHF bestuur)
- Nicolette Warmenhoven (Okapi en NPHF bestuur)
- Jeannette de Boer (NSPOH)
- Manon van Splunter (NVM)
- Ronald Batenburg (Nivel)
- Ina Bastiaans (KNOV)
- Clementine Wijkmans (KAMG)
- Vasanthi Iyer (TNO)
- Maayke Fluitman (Care2Create)
- Marielle Jambroes (AMC)
- Scheltus van Luijk (MUMC)
- Thomas Plochg (NPHF Federatie voor Gezondheid bureau)
- Gôkky Zeinstra (NPHF Federatie voor Gezondheid bureau)

Bijlage 2

Notitie Voorzorg

Als je op tijd bent, kom je nooit te laat

Het wenkende perspectief van **voorzorg** voor de Nederlandse gezondheidszorg

Thomas Plochg, directeur NPHF Federatie voor Gezondheid, 28 november 2014

In de Van Dale klinkt **voorzorg** vrij logisch: het van tevoren zorgen dat problemen worden voorkomen.

Daarmee is voorzorg een *mindset*; een oriëntatie waarin individuen of organisaties anticiperen op de mogelijk negatieve gevolgen van het eigen handelen, zodat die op voorhand worden weggenomen of geneutraliseerd.

Iedereen kan zich deze oriëntatie toe-eigenen; de burger, de bestuurder, de politicus en de wetenschapper. Het is een universele oriëntatie die we ook in andere sectoren kunnen toepassen. Denk bijvoorbeeld aan watermanagement, onderwijs of de sociale zekerheid.

Voorzorg is een wenkend perspectief voor de gezondheidszorg. Wenkend omdat de dominante oriëntatie op zorg nu nazorg is: we proberen problemen op te lossen vanaf het moment dat deze zijn ontstaan. Deze oriëntatie is ook te zien in de andere genoemde sectoren. In plaats van wachten tot de acties van gisteren leiden tot gezondheidsschade, en die schade dan waar mogelijk te beperken, richt **voorzorg** zich op vandaag, en vooral op morgen.

Steeds meer mensen kampen tegenwoordig met chronische en meervoudige gezondheidsproblemen; vaak een kluwen aan elkaar beïnvloedende oorzaken en gevolgen die zowel fysiek als sociaal kunnen zijn. Eén pil, één operatie of één behandeling helpt dan niet meer. Net zo min als een reeks van losse interventies, waar mensen niet beter van worden, en bovendien machteloos en ongelukkig.

Voorzorg geeft, al wenkend, richting. Richting om tot een integrale én omvattende aanpak van gezondheidsproblemen te komen. **Voorzorg** vraagt mensen positieve gezondheid, gezondheid als het menselijk vermogen tot aanpassen en het voeren van regie, als vertrekpunt te nemen. Het vraagt mensen het grotere plaatje te zien. Het vraagt mensen menselijke relaties tot stand te

brengen. Dit is allemaal nodig om de juiste overkoepelende keuzes te kunnen maken. Enkele voorbeelden zijn:

- Het bevorderen van beweging en monitoring met een moderne stappenteller en bijbehorende app;
- Het voorkomen van ondervoeding bij patiënten door in ziekenhuizen à la carte maaltijden aan te bieden;
- Het bevorderen van bewegen bij kinderen door het aanleggen van Schoolplein14, een initiatief van de Johan Cruijff Foundation;
- Eenzaamheid bij ouderen tegengaan door senioren handwerk uit te laten oefenen in groepsverband, begeleid door jonge ontwerpers, een initiatief van Granny's finest.

Als mensen **voorzorg** maatregelen willen nemen, gaan ze op zoek naar een combinatie van collectieve en individuele maatregelen, preventieve en zorg acties, binnen en buiten de gezondheidszorgsector, waarmee ze de neerwaartse spiraal waarin ze zelf of de aan hun toevertrouwde patiënt of populatie kunnen raken, proberen te doorbreken.

Kortom, **voorzorg** dwingt mensen om het grote geheel te zien. In dat grote geheel bewegen mensen zich, in dat grote geheel ontstaan gezondheidsproblemen en in dat grote geheel moeten ze ook worden opgelost.

Bijlage 3

Voorbeelden van processen in de medische beroepsgroepen

Shared decision making, verstandig kiezen (gepast gebruik) en passende zorg in de laatste levensfase.

Deze begrippen en activiteiten zijn onderling sterk verbonden, omdat zij gaan over gezamenlijke beslissingen door de professional en de patiënt (en diens naasten), waarbij de kwaliteit van het behandelresultaat, de kwaliteit van leven en de kosteneffectiviteit alle, in samenhang, een belangrijke rol spelen. De “krachten” achter deze ontwikkeling zijn divers. De geëmancipeerde patiëntenbeweging was en is een belangrijke kracht, omdat zij het recht van patiënten opeist om mee te beslissen of een eigen afweging te maken. Instanties zoals het vroegere CVZ (het huidige Zorginstituut Nederland), het ministerie van VWS en zorgverzekeraars stuurden en sturen aan op kosteneffectiviteit van interventies, en met name de verantwoordelijkheid die professionals daarvoor hebben. Opinieleiders en voorlopers in de medische sector zagen en zien dat het enorme arsenaal aan diagnostische en therapeutische ingrepen vaak zijn doel voorbij schiet (als de patiënt niet meebeslist of er niet om gevraagd heeft) resp. het lijden verlengt in plaats van verlicht (in de laatste levensfase). Deze opinieleiders zien dat, als de patiënt aantoonbaar beter af is met meer eigen regie en wellicht minder behandeling, die verandering ook voor de arts een winstpunt is. Last but not least zijn beroeps- en patiëntenorganisaties nodig gebleken om deze ideeën en ontwikkelingen bijeen te brengen, van een podium te voorzien en uit te werken tot een samenhangend beleid met projecten, waar nodig ondersteund door financiering vanuit o.a. VWS, en publiciteitscampagnes. In dat beleid is een duidelijke rol weggelegd voor allerlei actoren zoals zorgverzekeraars, ziekenhuizen, huisartsen, medisch specialisten, ouderenbonden, wetenschappelijke verenigingen, overheden, en fondsen om pilots te financieren. Pas als er door dit alles een goede voedingsbodem is ontstaan in de beroepsgroep en bij de relevante stakeholders, volgen aanpassingen in de competenties en de opleidingsplannen, en wordt dit gedachtengoed verankerd in de opleiding van de professionals.

Het “invoeren” van CanMEDS competenties in de medische vervolgoopleidingen door middel van het instrueren en ondersteunen van opleiders en opleidingsinstellingen. Hiervoor is het project Modernisering Medische Vulgoopleidingen (MMV) bij de KNMG in het leven geroepen (2010 – 2015). Een aspect dat vrijwel overal in opleidingen tot medisch specialist onderbelicht bleef waren de algemene competenties (= alles behalve medisch handelen). Daarom is op voorspraak van een aantal voorlopers onder de opleiders, binnen MMV het project *CanBetter* gestart, dat opleiders ondersteunt door de algemene competenties op de werkvloer te onderwijzen met

praktijkvoorbeelden en een thematische aanpak. Omdat het opleiden van aios in één specifieke competentie niet aansluit bij het dagelijkse werk van een arts, werkt *CanBetter* vanuit vijf actuele en maatschappelijk relevante thema's, waarin alle CanMEDS competenties aan bod komen. Deze vijf thema's zijn: 1) Patiëntveiligheid, 2) Medisch Leiderschap, 3) Doelmatigheid, 4) Ouderenzorg, en 5) Patiëntparticipatie.

Deze thema's zijn in de opleidingen geïnitieerd door opleiders en opleidingsklinieken die hier affiniteit mee hebben, en worden van daar uit "verspreid" naar andere opleiders via OORs (Onderwijs en Opleidings Regio's rondom de universitaire medische centra), en het netwerk en de PR-machine van het MMV project. Daaraan is echter voorafgegaan dat in de professie al geruime tijd brede aandacht en steun voor deze thema's bestond:

- zie het eerdere voorbeeld voor de thema's doelmatigheid en patiëntparticipatie.
- Ouderenzorg is vanwege de grote en toenemende omvang en impact al enkele jaren een belangrijke professionele issue.
- Patiëntveiligheid is via een groot aantal calamiteiten en ingrijpen van de politiek, VWS en de IGZ dwingend tussen de oren van de professionals terecht gekomen.
- Medisch leiderschap is vrij recent omarmd door artsenorganisaties KNMG, KAMG, FMS en het Platform Medisch Leiderschap, en wordt van daaruit actief onder de aandacht gebracht. Aanleiding is dat het medisch leiderschap deels verloren is gegaan door de regeldruk, de protocollering van de zorg en de toegenomen invloed van zorgverzekeraars en toezichthouders, hetgeen tot toenemende onvrede onder professionals heeft geleid.

Voorbeelden van processen in beroepsgroep jeugdartsen

Twee actuele voorbeelden van interprofessioneel samenwerken bij de jeugdartsen geven weer hoe deze medici bezig zijn met de competenties samenwerking en organisatie (gepaste zorg bieden):

1. [Praktijkaart Huisarts & jeugdarts](#)
2. [Interconceptiezorg binnen Healthy Pregnancy 4 All-2](#)

Voorbeelden van processen in de sociale beroepsgroep

Al sinds jaar en dag kent het sociale domein een traditie om gezamenlijk professionaliseringsvraagstukken op te pakken. Partijen zien dat ze allen hierbij een rol hebben en pakken deze rol ook. We noemen er enkele:

Actieprogramma Professionalisering Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening

Het domein kent een overleg bestaande uit werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, vakbonden en mbo en hbo opleidingen die met elkaar praten over opleidingsvraagstukken. Eerst was dit het platform Kwalificatievraagstukken ondersteunt vanuit WWS. Sinds 2012 heet dit overleg het actieprogramma Professionalisering Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening waarin een gezamenlijk programma wordt ontwikkeld. .

Dit actieprogramma wordt sinds 2012 uitgevoerd door Abvakabo FNV, CNV Publieke Zaak, MOgroep, NVMW, Code 2.0, BVJong, HBO-Raad en MBO-Raad met steun van het ministerie van WWS. Het is gericht op scholing en bijscholing van professionals in het sociaal domein en op de versterking van de beroepsidentiteit. Klik [hier](#) voor meer informatie.

Een concreet product dat in opdracht van het actieprogramma is ontwikkeld door Movisie zijn de 10 WMO competenties.

Samen met de MOgroep (brancheorganisatie), beroepsverenigingen en vakbonden heeft Movisie het landelijk programma WNS vertaald naar [10 WMO competenties voor professionals](#).

Deze competenties vormde de basis voor andere instrumenten die zijn aangepast zoals de landelijke opleidingsprofielen zijn tegen het licht gehouden en waar nodig aangepast , de branche heeft op basis van de 10 competenties een scholingsfonds ingericht ter ondersteuning van de financiering van scholing voor professionals en er is een ondersteuningspakket voor zittende professionals ontwikkeld zoals:

- [De Wmo reflectietool](#). Hiermee krijg je binnen een paar minuten inzicht in de competenties die je al hebt en de competenties die je nog verder kan versterken.
- [Het Wmo Leerpakket](#). Hiermee kun je samen met je team echt aan de slag om vaardigheden, houding en kennis te vergroten die passen bij het werken volgens de Wmo.
- [Uitwerking competenties maatschappelijke ondersteuning](#). Hiermee krijg je duidelijk wat er nu precies van je verwacht wordt als je gaat werken volgens de 10 Wmo-competenties.
- [Teamworkshop Wmo-competenties](#). In de workshop koppelen deelnemers de set van competenties aan hun eigen werk en worden tips, kennis en ervaringen met elkaar gedeeld. Na afloop van de workshop weten deelnemers welke competenties zij al goed inzetten in hun werk, welke competenties meer aandacht nodig hebben en welke collega hen hier in kan ondersteunen.

Sociaal werk in de wijk

Een ander kanaal waarlangs sociale professionals ondersteund worden in hun beroepsmatige aanpassing aan de veranderingen in zorg en ondersteuning is het programma [Sociaal Werk in de Wijk](#). Dit wordt uitgevoerd door een consortium van kennisinstellingen, welzijnsorganisaties en de branchevereniging. De activiteiten van dit consortium zijn nadrukkelijk gericht op professionalisering. Belangrijk concept hierbij is dat van de [generalistische professional](#). Sinds 2013 niet meer actief.

Welzijn Nieuwe Stijl (WNS)

Het programma Welzijn Nieuwe Stijl startte in 2010, na de evaluatie van 4 jaar WMO. Het doel was een nieuwe impuls geven aan de invulling van de WMO. Om zo de zelfredzaamheid en participatie van burgers te vergroten. Via het programma Welzijn Nieuwe Stijl (WNS) konden gemeenten en welzijnsinstellingen trajecten uitvoeren binnen een of meer bakens Welzijn Nieuwe Stijl. Het programma is eind 2012 afgerond. Eén van de trajecten van WNS was gericht op professionalisering (Klik [hier](#) voor meer informatie). Daarbij stonden [de bakens van WNS centraal](#). In het kader van WNS zijn collectieve en individuele ondersteuningstrajecten uitgevoerd bij ongeveer 100 gemeenten en bijna 150 welzijnsinstellingen. Bij de welzijnsinstellingen zijn de professionals geschoold in de bakens van WNS.

WMO werkplaatsen

WMO-werkplaatsen zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten, gericht op praktijkonderzoek, beroepsinnovatie en deskundigheidsbevordering op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. In september 2009 startten zes regionale WMO-werkplaatsen in Nederland. In 2013 werd het aantal werkplaatsen uitgebreid tot 14 WMO-werkplaatsen, waardoor een landelijk dekkend netwerk is ontstaan. De werkplaatsen worden financieel ondersteund door het ministerie van VWS. De werkplaats is een kennisnetwerk waarin een hogeschool en/of lectoraat, gemeenten, organisaties en beroepsbeoefenaren samenwerken aan onderzoek, methodiekontwikkeling en (regionale en landelijke) kennisverspreiding. In een WMO-werkplaats staat de ontwikkeling van praktijkkennis, prescriptieve kennis voor het handelen, centraal. De WMO-werkplaats verbindt praktijkgericht onderzoek en beroepspraktijk en bevordert het evidence- en practice-based werken in de sector zorg en welzijn. Vragen van gemeenten, uitvoeringsorganisaties, burgers en cliënten sturen de onderzoeksactiviteiten, de praktijkontwikkeling en de scholing. De 14 WMO-werkplaatsen gaan tot eind 2015 verder met ontwikkelen en besteden ook vooral aandacht aan de implementatie van de ontwikkelde producten en methodieken. Movisie ondersteunt de WMO-werkplaatsen inhoudelijk en op het gebied van de communicatie, bijvoorbeeld via [deze website](#).