

Coverstory



Ruim baan voor de generalist

Zorg is dé banenmotor van het nieuwe millennium. Het wemelt dus van de opleidingen die zich richten op zorgprofessionals. Maar leveren die wel wat we straks nodig hebben?

Door Joost Bijlsma



In stormachtige tijden zoeken mensen een veilige haven. Dit uit zich in een grote populariteit van opleidingen die mensen scholen in een beroep in de zorg. Geen wonder. De sector biedt zinvol werk en heeft de naam zekerheid te bieden. De vraag naar zorg zal alleen maar verder stijgen in ons vergrijzende land, denken aspirant-studenten. Dat is niet zo'n vreemde gedachte. Want zorg is in het nieuwe millennium dé banenmotor van ons land geweest. Driekwart van de ongeveer half miljoen nieuwe banen tussen 2000 en 2010 waren zorgbanen (bron: ROA).

Numerus fixus

We zouden kunnen redeneren dat de populariteit van zorgopleidingen over de top moet zijn. Overheidsbezuinigingen hakken er de laatste jaren in en de spoeling wordt dunner. Een indicatie biedt een onderzoek van Kiwa Carity. Daaruit blijkt dat sinds 2012 een einde is gekomen aan de sterke groei van de klinische productie van ziekenhuizen. Maar wie denkt dat dergelijke berichten het enthousiasme temperen, zit er voorlopig nog

naast. In ieder geval bij hoogopgeleiden blijft een baan in de zorg gewild. Hogescholen kregen vorig jaar een kleine 2.000 meer aanmeldingen voor hbo-verpleegkundigen te verstouwen dan in 2012. Dit noopte nagenoeg alle instellingen tot het instellen van een numerus fixus. En ook universitaire geneeskundestudies zagen hun aanmeldingen sterk stijgen, met zo'n 500 *would be*-artsen. Dit past in een stijgende lijn, waarbij het aantal studenten dat arts wil worden in tien jaar met 70 procent is gestegen.

Deze aantrekkingskracht van de zorg is onderwijsorganisaties niet ontgaan. De sector is er meer dan ooit in trek. Hogescholen spelen in op deze kans om meer leerlingen te scoren.

Dat doen ze met allerlei nieuwe gespecialiseerde health-studies. Zorgorganisaties nemen de nieuwe professionals en managers die dit opleverde vaak gretig af.

Fragmentering

De vraag is wat dit betekent voor het zorgberoepenveld in 2014. Marian Kaljouw bracht in kaart wat de 1,3 miljoen zorgprofessionals in Nederland precies doen. De voorzitter





‘Specialistische beroepen hebben vaak hogere status, dan generalistische beroepen’

van de commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen van Zorginstituut Nederland stuitte daarbij op een forse fragmentering. “We hebben in ons landje ruim 2.400 zorgberoepen en 1.700 zorgopleidingen. Soms heeft dezelfde opleiding veertien verschillende curricula.”

Kaljouw maakt zich zorgen of de opleidingen wel kunnen leveren wat in de toekomst nodig is. Haar commissie werkt met een nieuwe definitie van gezondheid, denktanks en de modernste meetmethoden (zie kader zorgvraag in kaart). Die maken prognoses tot 2030 mogelijk. Hierbij wordt onder meer rekening gehouden met demografische ontwikkelingen en verwachte innovaties. Dat leidt tot verrassende ontdekkingen. Kaljouw: “Zo horen we vaak dat diabetes hét probleem van de toekomst wordt. Maar dat is nog maar de vraag. Want het is een ziekte die we mogelijk kunnen voorkomen. Wij verwachten dat andere aandoeningen een nog grotere impact op de zorgvraag hebben, zoals problemen met het bewegingsapparaat en meervoudige, chronische aandoeningen.” Om hierop in te spelen, is volgens Kaljouw een ander aanbod op de arbeidsmarkt nodig dan nu. “Toen we het huidige aanbod zorgberoepen naast de toekomstige behoefte legten, schrokken we”, vertelt Kaljouw. “Uit onze cijfers blijkt een duidelijke mismatch.”

Waar wringt de schoen precies? “We hebben veel te veel specialisten. En dan bedoel ik niet alleen medisch-specialisten, maar ook specialisten op andere terreinen. Een voorbeeld is de diabetesverpleegkundige. Er is bijna geen

levende ziel meer te vinden die alleen diabetes heeft. Het is daarom veel beter om mensen op te leiden die van meer aandoeningen verstand hebben.”

Volgens Kaljouw hebben we in de toekomst weer veel meer generalisten nodig. “Maar die zijn zeldzaam.” Zij geeft voor de vuist weg twee verklaringen hoe het zover heeft kunnen komen: “De ene verklaring is dat specialistische beroepen vaak een hogere status hebben dan generalistische. De andere verklaring is dat aanbod zijn eigen vraag creëert. Als er veel artsen zijn die een bepaalde operatie kunnen doen, dan vinden er meer van zulke operaties plaats.”

Kleine vijver

Net als andere zorgberoepen voor hoogopgeleiden lijkt het vak van zorgmanager of bestuurder eveneens aan populariteit te winnen. Dat is lastiger vast te stellen, omdat managers verschillende aanvliegroutes hebben. Ze komen lang niet altijd rechtstreeks van een opleiding. Vaak gaat het om doorstromende zorgprofessionals of managers van buiten.

Wat een aanwijzing voor stijgende populariteit van het vak van zorgmanager kan zijn, is de groei van opleidingen in die richting. Directeur Pauline Meurs van Erasmus Centrum voor Management Development in de zorg (CMDz) zag de concurrentie in opleidingen voor bestuurders in ieder geval snel toenemen. “Wij zijn nu twintig jaar bezig met programma’s voor die doelgroep. Toen we begonnen, waren we de enige. Nu zien we er veel meer. Busi-

Zorgvraag in kaart

De commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen adviseert de minister van VWS over vernieuwingen en verbeteringen van beroepen en opleidingen in de zorg. Haar doel is om (naar verwachting dit jaar nog) een nieuwe beroepenstructuur voor de zorg te ontwikkelen en een visie over opleidingen. Als richtpunt voor wat er straks nodig is aan innovaties in beroepen en opleidingen moet de verwachte zorgvraag in 2030 in kaart gebracht worden. De commissie raadpleegt daartoe onder meer betrokkenen en belanghebbenden. In drie regionale ‘broedplaatsen’ wordt met lokale partijen nagedacht over de vraag wat er op basis van de zorgvraag in 2030 nodig is aan zorg in de regio.



Kwaliteitsstempel

Als antwoord op maatschappelijke twijfels over de kundigheid van zorgbestuurders is de bestuurdersvereniging NVZD een accreditatietraject gestart. Om dit kwaliteitsstempel te bemachtigen, moet een bestuurder lid zijn of worden van een intervisiegroep. Verder moet hij of zij een zelfevaluatie, ontwikkelplan en cv aanleveren. Hierover spreekt de bestuurder met twee onafhankelijke auditoren die hem of haar beoordelen. Centraal staan vijf expertisegebieden: technisch/inhoudelijke knowhow, processarchitect zijn, maatschappelijke inbedding, communicatie & verantwoording afleggen en persoonlijke professionaliteit. In februari zijn de eerste zes bestuurders geaccrediteerd: Bert van der Hoek van Lentis, Joke van Lonkhuijzen-Hoekstra van Cordaan, Freek Korver van Zorgpartners Friesland, Cathy van Beek van het Radboudumc en Jan Fidder van Gelre Ziekenhuizen. De accreditatie moet elke drie jaar worden herhaald. De NVZD werkt aan een register met alle geaccrediteerden.

nessschool TIAS begeeft zich op dit terrein en Nyenrode doet pogingen. Hetzelfde geldt voor adviesbureaus en hogescholen.” Meurs vindt dit niet altijd een even goede ontwikkeling. “Eedereen vist in dezelfde kleine vijver die ook wat krimpt door het terugdringen van overhead bij organisaties. Een beetje concurrentie is goed. Maar het is niet verstandig om telkens maar weer nieuwe opleidingen uit de grond te stampen. Dat zorgt voor fragmentatie en kwaliteitsverlies. Bovendien wordt het lastiger om goede docenten te vinden.”

Affaires

Ook bij de opleidingen voor zorgmanagers en zorgbestuurders rijst de vraag of deze voldoende bieden wat nodig is. Affaires in de zorg hebben geleid tot kritiek op het kwaliteitsniveau. Dit bracht zorgbestuurdersvereniging NVZD ertoe accreditaties te ontwikkelen (zie kader kwaliteitsstempel). Geaccrediteerde bestuurders moeten zich eens in de drie jaar inspannen om de accreditatie te behouden. Staatssecretaris Martin van Rijn van VWS reikte de eerste zes accreditaties begin dit jaar uit. Hij vindt het ‘niet meer dan normaal’ dat bestuurders, net als zorgprofessionals, zich regelmatig bijspijken. “Dat past in een tijd waarin op bijna alle aspecten van het vak van zorgbestuurder enorme veranderingen plaatsvinden”, zei hij in *Lucide*. Grote transities, zoals decentralisatie van de zorg en verduurzaming, vergen veel van bestuurders. Dan hebben we het nog niet gehad over de veranderingen die innovaties nog te weeg zullen brengen. Meurs ziet in die transities voornamelijk geen reden voor ingrijpende wijzigingen van de opleidingen van Erasmus CMDz in Rotterdam. “In de twintig jaar dat ik bezig ben, zijn transities, stelselwijzigingen en innovaties met regelmaat voorbijgekomen. De transitie naar de Zorgverzekeringswet bijvoorbeeld was ook niet misselijk. Veranderingen zijn een constante in het leven van een zorgbestuurder.”

Het is volgens Meurs de kunst om het lespakket jaarlijks aan te passen aan ‘actualiteiten’. “Op dit moment zijn we sterk bezig met decentralisatie en zelfmanagement. Zo bewegen we mee met wat er speelt. Verder hebben we bij onze masterclass meer aandacht voor de ‘interface’ tussen techniek en zorg. Die hadden we een tijdje wat minder op de agenda.” Ze vindt het belangrijk dat bestuurders technologische vernieuwingen op de voet volgen. Als voorzitter van innovatieorganisatie ZonMw ziet zij enorme doorbraken in het verschiep, zoals *personalized care*. “Dat gaat grote consequenties voor zorgverlening hebben en daarmee ook voor de inrichting van organisaties.”

Geen group think

Nardo van der Meer, directeur HealthLAB van TIAS Business School, is uitgesproken dan Meurs. Hij durft de stelling aan dat het huidige onderwijs ‘onvoldoende in staat is om de zorgmanagers en zorgbestuurders van de toekomst af te leveren’. Hij ziet te vaak een ‘gat van onbegrip tussen zorgmanagers en zorgprofessionals’. Ook denkt Van der Meer dat zorgmanagers te conservatief zijn bij onderwerpen als innovatie en duurzaamheid. “Bestuurders in de zorg lopen op alle fronten achter de fanfare aan. Ze kijken vaak niet verder dan hun eigen organisatie. Een voorbeeld zijn elektronische patiëntendossiers. We hebben in ons land straks veel verschillende systemen die onderling niet met elkaar kunnen communiceren. Dat is hopeloos. In de Verenigde Staten hebben consortia van ziekenhuizen gezegd: het moet daar en daar aan voldoen, anders kopen we het niet.”

Van der Meer vindt het belangrijk dat zorgbestuurders meer buiten hun eigen kringen kijken. Het zou volgens hem goed zijn als ze vaker *best practices*, ook uit andere branches, oppikken. “Ook moeten ze meer contacten leggen met mensen met andere expertises, zoals ICT’ers of beoefenaren van andere zorgdisciplines.



Wij doen dit bijvoorbeeld in onze Master of Health.”

Iets wat volgens Van der Meer ook nog beter kan, is opleidingen toespitsen op het individu. “Opleidingen zoals de onze legden altijd nadruk op het overdragen van zoveel mogelijk kennis in de volle breedte. Ze leidden op tot een algemene manager. We zijn dat aan het veranderen. Wij willen per deelnemer nagaan wat de persoonlijke competenties zijn. Zo ontdekken we de zwakke punten waar we vervolgens op focussen. Zoals we in de gezondheidszorg naar meer *personalized medicine* gaan, moeten we in het onderwijs naar meer *personalized education*. De zorgmanager of -bestuurder van de toekomst moet nog meer een generalist zijn die zich evenwichtig ontwikkelt op alle terreinen. Maar het is een menselijk trekje om meer te doen van wat we al goed kunnen. Wij proberen te stimuleren om ook de dingen buiten de eigen comfortzone beter te ontwikkelen.”

Eilandje

Of het nu gaat om zorgmanagers of -professionals, van hun eigen eiland afkomen wordt steeds belangrijker door alle veranderingen in de zorg. Dat zou ook voor de opleidingen consequenties moeten krijgen. Kaljouw vindt dat het actualiseren van opleidingen voor zorgprofessionals hoger bij zorgbestuurders op de agenda moet komen te staan. “Zij kunnen een grote rol spelen bij het bepalen van het opleidingsaanbod door aan te geven wat ze nodig hebben. Als ze zich daar vroeger meer mee hadden bemoeid, was het nooit zo uit de hand gelopen met die fragmentatie.”

Een bestuurder die duidelijk wijst op het belang van aanpassingen van de opleidingen is Peter Nouwens (op *Skipr*-blog). De bestuursvoorzitter van de stichting Prisma stelt dat in de discussie over de huidige veranderingen in de zorg de rol van de professional onvoldoende aandacht krijgt. “Het beroep verandert en krijgt een

andere inhoud, met meer accent op regie- en coördinatietaken.” Dit krijgt volgens hem in de discussie over bijvoorbeeld de langdurige zorg nog te weinig aandacht. Hij pleit onder meer voor inhoudelijke aanpassing van scholing en opleidingen.

Complexer

Hij vindt daarbij de vers opgeleide, jonge medici aan zijn zijde. In hun visie *Coach, Cure & Care 2025* schreven zij vorig jaar dat de nadruk bij zorgopleidingen nog steeds veel te veel ligt op de technische aspecten van het vak (kader 3). Volgens Nienke Kessels, voorzitter van de Landelijke Organisatie Van Aspirant-Huisartsen (LOVAH), willen jonge artsen vooral meer leren over management en organisatie. “Iedereen krijgt daar mee te maken en in toenemende mate. De huisarts is een goed voorbeeld. Want ons beroep wordt complexer. De afgelopen vijf à tien jaar zijn er steeds meer taken bijgekomen. Het voeren van een praktijk is ingewikkelder geworden. Een toenemend aantal taken is van de tweede naar de eerste lijn gekomen. En de arts wordt steeds meer een regisseur van zorg die moet leren om contact te leggen met organisaties in zijn omgeving. Dat vergt meer dan alleen medische skills.”

Skills

Kessels denkt dat meer skills in management en organisatie burn-outs kunnen voorkomen. Zij hoopt ook dat extra aandacht daarvoor zal leiden tot een groeiend aantal huisartsen dat voor bestuurlijke loopbanen kiest. “Het zou een gemiste kans zijn als de zorgbestuurder met medische achtergrond uitsterft. Tijdig aandacht hiervoor in de opleiding is essentieel.” Van der Meer vindt ook dat meer artsen zorgbestuurder moeten worden. Waarom? “Het is gemakkelijker om een dokter te leren managen, dan om een manager te leren wat het betekent om een dokter te zijn.”

Veranderingen

Coach, Cure & Care 2025 is de gezamenlijke toekomstvisie van de nieuwe generatie zorgprofessionals. Ze vinden dat toekomstige artsen en apothekers meer moeten optreden als coach die samen met de patiënt tot een besluit komt. Ook moeten de mogelijkheden van e-health beter worden benut. De jonge zorgprofessionals pleiten verder voor wijzigingen in de opleidingen. Volgens hen vergen veranderingen in de zorg andere competenties. In de opleidingen zou daarom meer aandacht moeten zijn voor financiering, organisatie en management. Dat is in hun ogen nodig om zorgprofessionals gelijkwaardige gesprekspartners te laten blijven van verzekeraars en managers. Ook pleiten ze voor een andere houding ten opzichte van samenwerken. “De hiërarchische cultuur met individuele, autonome, paternalistische dokters en apothekers heeft in 2025 plaatsgemaakt voor een aanspreekcultuur die is gebaseerd op teamwork en discipline.”

