

## Discussietafel 3: Anders opleiden

**Tafelvoorzitter: Marjo Vissers**

**Tafelgasten: Helma van Zundert**

Helma van Zundert is ad interim directeur van CZO en projectleider geweest van CZO Flex Level (CFL). In het programma CZO Flex level zijn de opleidingen van de CZO-opleidingen geflexibiliseerd en vernieuwd. Dat is de afgelopen jaren gebeurd samen met beroepsgroepen, zorgorganisaties en opleidingsinstellingen. Aanpassing van de bestaande verzuielde opleidingsstructuur was nodig vanwege de huidige arbeidsmarktproblematiek en de veranderende zorgvraag. Waar voorheen de verschillende opleidingen als kokers (of potloden) naast elkaar bestaan, is CZO Flex gebaseerd op verschillende EPA's. EPA's zijn kenmerkende professionele activiteiten die het dagelijks werk van een zorgprofessional vormen. Sommige EPA's zijn van toepassing op meer beroepsgroepen, waardoor de opleiding verandert in een honinggraadstructuur. Er zijn kern-EPA's die de kern en basis van een bepaalde beroepsuitoefening vangen en extra EPA's die aanvullende stukjes opleiding bevatten (zie onderstaande figuur).



CFL gaat gepaard met kortere opleidingen die zijn toegespitst op de context en het cluster waarin de professional werkzaam is. De EPA's zijn in eigen tempo te volgen. CFL moet leiden tot meer loopbaanperspectief van professionals en bredere inzetbaarheid van de professionals.

### Kansen

De discussie start met een vraag of de CFL-aanpak ook voor andere beroepen en sectoren kan gelden. Als voorbeeld wordt genoemd de huisartsen die in de ouderenzorg willen werken of de specialist ouderengeneeskunde die in de verstandelijke gehandicapten zorg wil werken. Flexibel opleiden kan de transitie tussen professies makkelijker maken. In de tandartsenzorg wordt al met EPA's gewerkt, waarbij de EPA's voor tandarts en mondhygiënist op elkaar zijn afgestemd. Voor de bachelor medische hulpverlening (BMH) wordt ook met eenzelfde systematiek gewerkt. Deze wijze van opleiden is ook mogelijk bij verpleegkundigen en specialisten, waarbij de specifieke inzetbaarheid duidelijker wordt. Mogelijk dat dit ook bijdraagt aan meer integrale zorg.

Eén van de deelnemers geeft daarbij aan: “het is toch goud, dat iedereen een goede basis heeft voor de opleiding, maar dat het makkelijker wordt om bepaalde EPA's bij te leren die voor jou interessant en nuttig zijn”. Dit zou bijvoorbeeld voor jongere artsen het werk in ziekenhuizen aantrekkelijker kunnen maken. Daarvoor is het van belang om naast de standaard EPA's ook een

EPA in bijvoorbeeld bestuur erbij te kunnen doen. Dergelijke individuele aanvullingen op de opleiding sluiten mogelijk beter aan bij de nieuwe generatie zorgprofessionals.

Een laatste voordeel van flexibel opleiden, is dat de opleiding kan worden afgestemd op de context waarin men werkt: is het logisch dat een gespecialiseerd verpleegkundige alles moet leren over zorg rondom transplantatie als hij of zij daar nooit mee te maken krijgt in haar werk? En: “Het is toch prachtig dat een SEH-verpleegkundige die veel ouderen ziet, gemakkelijk een EPA-ouderenzorg kan leren zodat hij of zij beter uitgerust is op haar eigen werk?”

### **Knelpunten**

Een eerste belangrijk knelpunt is de identiteit van de zorgprofessional en de afbakening van zijn of haar taken: “Je husselt je huis door elkaar en hoe krijg je dat uitgelegd?” en: je krijgt “een hybride gelei zonder individuele entiteiten”. Zo denken enkelen dat de onduidelijke identiteit van de professionals lastig is uit te leggen aan patiënten en het bredere publiek: “hoe stel je je voor aan de patiënt?” Andere deelnemers stellen dat het op dit moment voor patiënten ook onduidelijk is wat een bepaalde professional precies doet en dat het voor patiënten juist prettiger is als de professional generalistisch kan kijken met een specialistische bril. Ook de zorgprofessional zelf krijgt te maken met het inleveren van een stukje identiteit wat een cultuuromslag vergt. Door gemeenschappelijke EPA's toe te passen, wordt wel duidelijk dat iedereen eenzelfde basis heeft en op meer plekken inzetbaar is. Met aanvullende EPA's is dan verdere differentiatie mogelijk.

Een tweede knelpunt is dat veel organisaties een nieuwe flexibele structuur van bovenaf willen invoeren, terwijl een aanpak van onderop zorgt voor betere aansluiting bij de beroepsgroepen. Anders gezegd: je moet zowel degenen betrekken die het willen als degenen die het moeten faciliteren. Het betrekken van professionals bij de ontwikkeling van de nieuwe structuur is één van de succesfactoren geweest bij CFL, naast de grote noodzaak tot flexibele inzet op IC's mede als gevolg van COVID.

Een derde knelpunt is de financiële structuur en bekostiging van de opleiding. Die moet geregeld zijn omdat anders implementatie niet succesvol wordt. Die bekostiging moet dan wel toegespitst zijn op die nieuwe flexibele opleidingsstructuur ofwel een bekostiging per EPA.

### **Conclusie en 'eye opener'**

Flexibel opleiden is een belangrijk thema dat een (deel van de) oplossing kan zijn voor bijvoorbeeld integrale, contextgerichte zorg. Flexibel opleiden is verschillend toe te passen. Een belangrijke eye opener is het telkens bewust zijn van de knelpunten, zoals de identiteit van de beroepsgroep, de noodzaak om plannen van onderop te maken, en financiering van de flexibele opleidingsstructuur. Dat vraagt cultuurverandering. Als je aan de opleiding komt, dan kom je aan de identiteit van de professional. Die identiteit lijkt een soort beschermlaag te vormen voor de professional. Het flexibel opleiden is behalve voor gespecialiseerde verpleegkundigen en praktijkondersteuners ook goed toepasbaar voor andere zorgprofessionals, zoals bij het anders opleiden van geneeskundig specialisten.