

Macrodoelmatigheid van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening

In opdracht van

**de Hogeschool Utrecht
en
de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen**

Dr. Hans Schuit
Drs. Koen Kauffman

Nijmegen, 15 december 2009

KBA projectnummer 2009.844

© 2009 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoud

1 Inleiding	1
1.1 Achtergronden onderzoek	1
1.2 Probleemstelling	3
1.3 Onderzoeksaanpak	4
1.4 Rapportage	4
2 Update onderzoeksbevindingen 2007	7
2.1 Ontwikkelingen zorgarbeidsmarkt sinds 2007	7
2.2 Ontwikkelingen arbeidsmarkt ambulanceverpleegkundigen	9
2.3 Ontwikkelingen arbeidsmarkt SEH-verpleegkundigen	10
2.4 Ontwikkelingen arbeidsmarkt voor anesthesiemedewerkers	12
2.5 Oordeel over macrodoelmatigheid op grond arbeidsmarktanalyse	15
3 Bevindingen macrodoelmatigheid MH-functies	19
3.1 Algemene gegevens van de responsgroep	19
3.2 Belang van kerntaken MH-opleiding voor werkvelden RAV, SEH en AM	20
3.3 Personeelsvoorziening MH-functies	22
3.4 Meerwaarde bacheloropleiding MH	25
3.5 Oordeel over macrodoelmatigheid op basis enquête	29
4 Bevindingen macrodoelmatigheid overige MH-functies	31
5 Samenvatting, conclusies en slotbeschouwing	35
5.1 Samenvatting en conclusies	35
5.2 Slotbeschouwing: macrodoelmatig of niet?	40
Bijlage 1 – Blauwdruk bacheloropleiding Medische Hulpverlening	45
Bijlage 2 – Opmerkingen n.a.v. blauwdruk MH-opleiding	53
Bijlage 3 – Tabellenboek	59

1 Inleiding

1.1 Achtergronden onderzoek

In 2007 heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) uit Nijmegen een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden van en het draagvlak voor een brede bacheloropleiding Medische Hulpverlening in opdracht van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en de Hogeschool Utrecht (HU). Het onderzoek had een verkennend karakter.

De belangrijkste conclusies uit het uitgevoerde onderzoek¹ waren, dat een brede bacheloropleiding op hbo-niveau voor functies in de acute zorg en interventie, de opleiding Medische Hulpverlening, een bijdrage zou kunnen leveren aan:

1. het vergroten van de opleidingscapaciteit van het bestaande stelsel van 'smalle, functiegerichte, in-service-opleidingen op het gebied van acute zorg en interventie', en
2. daarmee aan het voorkomen c.q. beperken van dreigende personeelstekorten in de zorg, met name in de jaren vanaf 2013;
3. het vergroten van de aantrekkingskracht en toegankelijkheid van de opleiding tot functies in de acute zorg en interventie voor schoolverlaters in het algemeen en specifiek voor mannen en allochtonen;
4. de transparantie en flexibiliteit van het opleidingsstelsel voor functies in de acute zorg en interventie;
5. het bieden van loopbaanperspectieven (overstapmogelijkheden) voor functionarissen binnen de acute zorg en interventie.

Voor het onderzoek uit 2007 zijn gesprekken gevoerd in individueel en groepsverband met circa 30 sleutelpersonen vanuit de ziekenhuiswereld (inclusief het ambulancewezen). Op grond van bovenstaande bevindingen hebben de KBA-onderzoekers in 2007 geconcludeerd, dat de beoogde bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN in beginsel over een behoorlijke mate van arbeidsmarktrelevantie beschikte en op grond daarvan in aanmerking zou komen voor de voorwaarden voor rijksbekostiging uit de Beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs. Aan deze conclusie werden twee belangrijke condities verbonden:

1. omdat de nieuwe opleiding anders dan de bestaande, smalle, functiegerichte opleidingen expliciet breed wil opleiden en het werkveld vanuit korte-termijn-belangen behoefte heeft aan direct inzetbare functionarissen, is het noodzakelijk dat de ontwerpers van de opleiding Medische Hulpverlening investeren in het creëren van draagvlak binnen het werkveld;
2. in het verlengde van de vorige conditie: een belangrijke voorwaarde voor draagvlak binnen het werkveld lijkt het creëren van voldoende ruimte binnen de opleiding naast c.q. na een brede en solide medische basisopleiding voor het opdoen van functiespecifieke praktijkervaring door middel van stages aan het eind van de studie.

In de afgelopen twee jaar hebben de HU en de HAN veel geïnvesteerd in draagvlakcreatie binnen het werkveld. Op basis van de inbreng vanuit het werkveld zijn een aantal wijzigingen

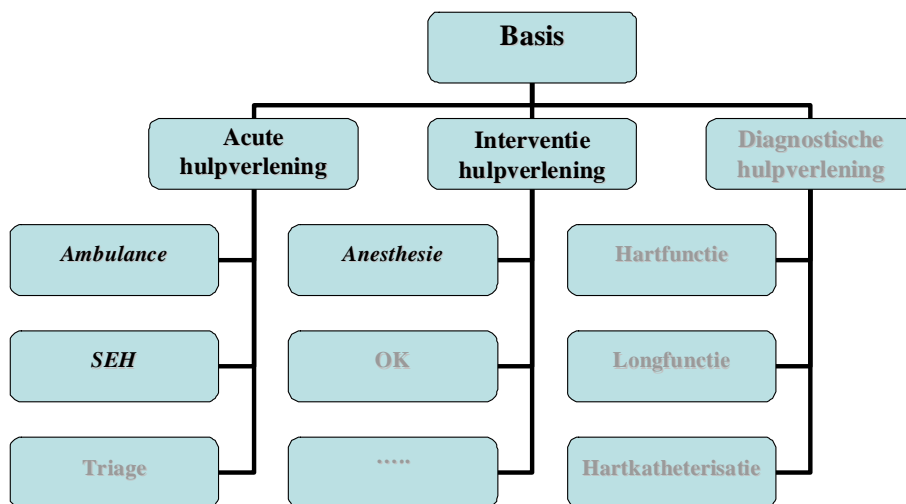
1 Dam, E. van, en H. Schuit (2007). Arbeidsmarktonderzoek naar de behoefte aan een hbo-opleiding Medische Hulpverlening. Nijmegen: KBA.

doorgevoerd in profiel en curriculum van de nieuwe opleiding. Een beschrijving op hoofdlijnen van de vernieuwde opleiding Medische Hulpverlening (MH), de blauwdruk van de opleiding, bevindt zich in bijlage 1 van het voorliggende onderzoeksrapport. Eind augustus, begin september 2009 zijn de beoogde bacheloropleidingen Medische Hulpverlening van de HU en de HAN door de NVAO doorgelicht in het kader van de Toets Nieuwe Opleiding (TNO). Inmiddels hebben de beide hogescholen van de NVAO een positief besluit ontvangen op de TNO.

Ongeveer gelijktijdig met de accreditatieprocedure is een tweede, meer toetsend, arbeidsmarkt-onderzoek van start gegaan met het oog op de macrodoelmatigheidstoets van beide opleidingen door het ministerie van OCW c.q. de Commissie Doelmatigheid Hoger Onderwijs, de CDHO. Ook dit onderzoek is uitgevoerd door KBA.

Waar de conclusies van het KBA-onderzoek uit 2007 betrekking hebben op de functiegroepen van ambulanceverpleegkundige, verpleegkundige spoedeisende hulp, triagist acute zorg (telefonisch), anesthesiemedewerker en hartkatheterisatiemedewerker richt het KBA-onderzoek uit 2009 zich in eerste instantie op de macrodoelmatigheid van de opleiding Medische Hulpverlening voor de functies van ambulancehulpverlener, SEH-hulpverlener en anesthesiemedewerker. Daarnaast richt het onderzoek uit 2009 zich op de arbeidsmarktrelevantie van de MH-opleiding op termijn voor de functies van operatieassistent, hartfunctielaborant, longfunctieassistent en hartkatheterisatiemedewerker. De verhouding tussen functies en werkvelden waar de MH-opleiding zich op korte termijn op richt en de functies en werkvelden die mogelijk bij een toekomstige verbreding van de opleiding in beeld komen, zijn schematisch in beeld gebracht in figuur 1.1 (de korte termijn is gecursiveerd en vetgedrukt, de langere termijn is in grijsinten weergegeven).

Figuur 1.1 – Actuele en eventuele toekomstige uitstroomfuncties opleiding Medische Hulpverlening



1.2 Probleemstelling

Met ingang van 1 augustus 2009 is de Beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs 2009 van kracht. Om in aanmerking te komen voor rijksbekostiging zal de beoogde nieuwe opleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN moeten voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 4.1 van de genoemde beleidsregel²:

- a. “de opleiding draagt aantoonbaar bij aan de verdere ontwikkeling van de Nederlandse kennisamenleving doordat de opleiding tegemoet komt aan een door de Minister erkende behoefte aan nieuwe beroepen of aan door de Minister noodzakelijk geachte nieuwe ontwikkelingen, waaronder wetenschappelijke ontwikkelingen in innovatieve sectoren, of
- b. de opleiding draagt aantoonbaar bij aan een andere dan onder a genoemde en door de Minister erkende behoefte op terreinen, waarvoor de Rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid op stelselniveau draagt, of
- c. de opleiding wordt gevestigd in een landsdeel waarover bestuurlijke afspraken met de Minister zijn gemaakt om de kennisinfrastructuur aldaar te versterken, om daarmee gebiedsspecifieke knelpunten en achterstandssituaties te verminderen, en
- d. het realiseren van de opleiding leidt naar de mening van de Minister op langere termijn niet tot substantieel nadelige of, indien is voldaan aan voorwaarde c., bovenmatig nadelige effecten voor de benutting van de bestaande onderwijsinfrastructuur op het desbetreffende onderwijs- en onderzoeksterrein, waaronder tevens moet worden inbegrepen het aanbod van vergelijkbaar geaccrediteerd, niet-bekostigd onderwijs, dat de student onder vergelijkbare condities kan volgen als het onderwijs van een bekostigde opleiding, en
- e. de inbedding van de opleiding in de (regionale) kennisinfrastructuur is voldoende verzekerd.”

Het door KBA uitgevoerde macrodoelmatigheidsonderzoek richt zich op de onderbouwing van de macrodoelmatigheidsaanvraag door de HAN en de HU voor wat betreft de voorwaarden b. en d. uit de beleidsregel (zie ook de Toelichting op de beleidsregel in de Staatscourant).

Dat brengt ons bij de probleemstelling van het onderzoek:

1. In welke mate draagt de bacheloropleiding Medische Hulpverlening bij aan een door de Minister erkende behoefte op terreinen waarvoor de Rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid draagt (criterium b)?
2. Is er bij realisering van de opleiding sprake van nadelige effecten voor de bestaande onderwijsinfrastructuur inclusief het geaccrediteerde onderwijsaanbod van niet publiek bekostigde aanbieders (criterium d)?

Belangrijk voor de interpretatie van de onderzoeksuitkomsten is om vooraf helder te definiëren in welke door de Minister erkende behoefte de bacheloropleiding Medische Hulpverlening wil voorzien. De beleidsregel van 1 augustus 2009 spreekt van ‘(...) terreinen waarvoor de Rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid heeft op stelselniveau of een verantwoordelijkheid heeft voor de werkgelegenheid. Tot deze terreinen behoren in elk geval veiligheid, gezondheidszorg, onderwijs (lerarenopleidingen) en onderzoek³. De door de minister van VWS onder-

2 Staatscourant 2009, nr.115, 25 juni 2009: Beleidsregel van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 17 juni 2009, nr. HO&S/BS/2009/118878, houdende beleidsregels inzake de doelmatigheid van het hoger onderwijs (Beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs 2009).

3 O.c., p.9.

tekende Arbeidsmarktbriefen 2006, 2007 en 2008⁴ en de door het ministerie van VWS uitgegeven bundel 'Niet van later zorg' uit 2007⁵ getuigen van de grote bezorgdheid op het niveau van de Rijksoverheid ten aanzien van dreigende personeelstekorten binnen de zorgsector op de middellange en lange termijn (vanaf circa 2013).

De vraag in het voorliggende onderzoek is dan ook niet zo zeer of de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen zich richt op een door de Rijksoverheid erkende behoefte - dat is duidelijk het geval -, maar op de vraag of het aannemelijk is, dat de beoogde opleiding een bijdrage zal kunnen leveren aan de arbeidsmarktvoorziening binnen de zorgsector, waar het Rijk zich evident zorgen over maakt.

1.3 Onderzoeksaanpak

Om de vraagstelling van het onderzoek te kunnen beantwoorden zijn de volgende onderzoeksactiviteiten verricht:

1. een update en verdere kwantificering van de arbeidsmarktanalyse uit het KBA-rapport uit 2007 op basis van beschikbare arbeidsmarktgegevens anno 2009, gericht op een actualisering van de bevindingen uit het onderzoek uit 2007 (deelonderzoek I);
2. een enquête binnen het werkveld, gericht op het beantwoorden van de vraag naar de behoefte binnen Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's), afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) en anesthesie/OK-afdelingen aan de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN voor het opleiden van toekomstige ambulancehulpverleners, SEH-hulpverleners en anesthesiemedewerkers (deelonderzoek II);
3. een enquête binnen het werkveld, gericht op het beantwoorden van de vraag naar de behoefte binnen ziekenhuizen aan een mogelijke toekomstige verbreding van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN voor het opleiden van operatieassistenten, hartfunctielaboranten, longfunctieassistenten en hartkatheterisatiemedewerkers (deelonderzoek III).

1.4 Rapportage

Het rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de bevindingen van deelonderzoek I, een actualisering en nadere kwantificering van de bevindingen van het KBA-onderzoek uit 2007 ten aanzien van de arbeidsmarkt voor ambulancehulpverleners, SEH-hulpverleners en anesthesiemedewerkers.

Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van een enquête onder RAV's, SEH-afdelingen en anesthesie/OK-afdelingen naar de werkveldbehoefte aan de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN voor het opleiden van toekomstige ambulancehulpverleners, SEH-hulpverleners en anesthesiemedewerkers (deelonderzoek II).

4 Ministerie van VWS (2006). *Arbeidsmarktbrief 2006*. Kenmerk: MEVA/ABA-2723377. Den Haag: VWS.

Ministerie van VWS (2007). *Arbeidsmarktbrief 2007*. Kenmerk: MEVA/ABA-2807123. Den Haag: VWS.

Ministerie van VWS (2008). *Arbeidsmarktbrief 2008*. Kenmerk: MEVA/ABA-2900709. Den Haag: VWS.

5 Ministerie van VWS (2007). *Niet van later zorg*. Den Haag: VWS.

Hoofdstuk 4 gaat in op de resultaten van een tweede enquête naar de behoefte binnen ziekenhuizen aan een eventuele toekomstige verbreding van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN voor het opleiden van operatieassistenten, hartfunctielaboranten, longfunctieassistenten en hartkatheterisatiemedewerkers (deelonderzoek III).

Hoofdstuk 5, ten slotte, bevat een samenvatting van het uitgevoerde onderzoek, de belangrijkste conclusies en een uitspraak over de macrodoelmatigheid van de opleiding Medische Hulpverlening waarmee de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen van start willen gaan.

2 Update onderzoeksbevindingen 2007

2.1 Ontwikkelingen zorgarbeidsmarkt sinds 2007

De tendens in de richting van een groeiende zorgvraag en een daarmee samenhangende stijgende personeelsbehoefte, die in het KBA-rapport uit 2007 werd gesignaleerd, is nog steeds actueel. In diverse publicaties⁶ wordt gewezen op de groeiende arbeidsmarktvraag naar gekwalificeerd personeel voor de zorgsector en de risico's van personeelstekorten, al zal hierbij sprake zijn van verschillen naar regio, functiegroepen en zorgbranches.

In het advies aan VWS 'Zorg voor mensen, mensen voor de zorg' van november 2009 stelt het Zorginnovatieplatform (ZIP), dat er bij ongewijzigd beleid door de groei en de vergrijzing van de bevolking in 2025 een grotere zorgvraag zal zijn, vooral door een sterke toename van 'ziekten van de oude dag' zoals beroerten, hartfalen en dementie en het aantal patiënten met meerdere chronische aandoeningen. Op basis van een jaarlijkse groei van de zorgvraag met 2 procent zullen in 2025 bij ongewijzigd beleid volgens het ZIP naar schatting 470.000 werknemers extra in de zorg nodig zijn, terwijl de beroepsbevolking naar schatting met 20.000 personen zal toenemen. Met andere woorden, er is sprake van een enorme personeelsopgave voor de zorgarbeidsmarkt op weg naar 2025.

Om in de toekomstige personeelsvraag van de zorgarbeidsmarkt te kunnen voorzien zijn allerlei strategieën denkbaar, die variëren van extra werving onder (potentiële) herintreders, het aantrekkelijker maken van het werk, efficiencyvergrotenende maatregelen, de inzet van technologische hulpmiddelen, het uitstellen van de pensioengerechtigde leeftijd, het uitbreiden van de aanstellingsomvang van zittend personeel en het opwerpen van drempels voor toegang tot de zorg. Al deze maatregelen, als zij worden ingevoerd, zullen zonder twijfel een positief effect hebben op de omvang van mogelijke personeelstekorten in de zorg. Desalniettemin is het anno 2009 evident, dat er een enorme opleidingsinspanning gevraagd zal worden van zorginstellingen en opleidingsinstituten om in de komende jaren een voldoende grote instroom van nieuw zorgpersoneel op de arbeidsmarkt te kunnen waarborgen.

Wat betreft de te leveren opleidingsinspanning adviseert het Zorginnovatieplatform⁷ werkgevers en opleiders om meer in te spelen op de verschillende behoeften van de diverse doelgroepen door meer differentiatie in duur, niveau en diepgang van opleidingen. Meer specifiek stelt het platform: 'Voor initiële opleidingen ziet de commissie voldoende ruimte voor het flexibel invullen van behoeften van zorgwerkgevers. Er hoeft geen tegenstelling te zijn tussen breed (competentiegericht) versus smal (functiegericht) opleiden als die ruimte goed benut wordt. Belangrijk voor de arbeidsmarktpositie en de mobiliteit van werknemers is dat (interne) gespecialiseerde oplei-

6 Zorginnovatieplatform (2009). *Zorg voor mensen, mensen voor de Zorg*. Den Haag: Zorginnovatieplatform/VWS. Ministerie van VWS (2007). *Arbeidsmarktbrief 2007*. Kenmerk: MEVA/ABA-2807123. Den Haag: VWS. Ministerie van VWS (2008). *Arbeidsmarktbrief 2008*. Kenmerk: MEVA/ABA-2900709. Den Haag: VWS. RWI (2009). *Arbeidsmarktanalyse 2009*. Den Haag: RWI. Windt, W. van der, Smeets, R. en E. Arnold (2009). *Regiomarge 2009. De arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013*. Utrecht: Prismant.

7 Zorginnovatieplatform (2009), o.c., p. 29.

dingen leiden tot diploma's met landelijke civiele effecten zoals bij voorbeeld bij de opleiding tot OK-assistent nog niet het geval is.'

Belangrijk binnen de context van het voorliggende onderzoek is de constatering dat het Zorginnovatieplatform smalle, functiegerichte opleidingen niet tegenover brede, competentiegerichte opleidingen plaatst, maar ze juist als complementaire instrumenten beschouwt, die beide van groot belang zijn om voldoende gekwalificeerde beroepskrachten voor de zorg af te leveren c.q. te behouden. In die zin kan ook de brede bacheloropleiding Medische Hulpverlening getypeerd worden als een aanvulling op het bestaande functiegerichte opleidingsarsenaal.

De meeste arbeidsmarktpublicaties bevatten cijfers over de vraag naar zorgpersoneel in het algemeen, waarbij de meeste aandacht uitgaat naar functies van verpleegkundigen en verzorgenden. Zo voorspellen Van der Windt en anderen⁸ in 2013 een tekort van circa 6.000 verpleegkundigen en verzorgenden (laag scenario). Specifiek voor ziekenhuizen voorspellen zij een tekort van 800 verpleegkundigen en verzorgenden in een laag scenario en van 1900 in een hoog scenario. Tekorten aan verpleegkundigen in ziekenhuizen kunnen op termijn negatief doorwerken naar de instroom van nieuwe medewerkers bij ambulancediensten en SEH-afdelingen, omdat zij hun medewerkers in belangrijke mate rekruteren uit verpleegkundigen met werkervaring.

Betrouwbare cijfers met betrekking tot de arbeidsmarktbehoefte anno 2009 en in de komende jaren aan medisch ondersteunende functies zijn slechts niet of nauwelijks beschikbaar. In zijn antwoord⁹ op 19 januari 2009 op Kamervragen van de kamerleden Van Gerven en Leijten stelt minister Klink zelf niet over meer informatie te beschikken dan de NVZ op grond van een inventarisatie onder zijn leden. Beroepen waar de NVZ op grond van deze inventarisatie tekorten waarneemt zijn: IC-verpleegkundigen, dialyseverpleegkundigen, kinderverpleegkundigen, operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en (radiodiagnostische en radiotherapeutische) laboranten. In zijn antwoord beschouwt de minister deze geconstateerde en/of dreigende personeelstekorten als een bedreiging voor de kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd benadrukt de minister dat hij noch de NVZ noch het Capaciteitsorgaan over goede arbeidsmarktprognoses beschikken voor gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen. De verantwoordelijkheid voor eventuele personeelstekorten en oplossingen legt de minister bij de ziekenhuisbesturen onder de constatering dat de opleidingscapaciteit bij ziekenhuizen in de afgelopen jaren 'aanzienlijk is teruggelopen'.

In zijn antwoord aan de kamer stelt de minister de NVZ gevraagd te hebben om de aard en omvang van tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteuners nader in beeld te brengen en dat de resultaten van dit onderzoek naar verwachting in het najaar beschikbaar zullen komen. Ten tijde van deze rapportage zijn de bedoelde onderzoeksgegevens van de NVZ nog niet gepubliceerd. Daarmee ontbreekt ook een 'hard' kwantitatief referentiekader voor de arbeidsmarktontwikkeling voor de bacheloropleiding Medische Hulpverlening.

8 Van der Windt e.a. (2009), o.c.

9 Tweede Kamer der Staten-Generaal (2009). *Vragen gesteld door de leden der Kamer, met daarop door de regering gegeven antwoorden. Vergaderjaar 2008-2009, Aangangsel van de Handelingen.*
Kenmerk: KVR34691/2080908200/0809tkkvr1262. Den Haag: SDU.

2.2 Ontwikkelingen arbeidsmarkt ambulanceverpleegkundigen

Ten aanzien van de beroepsgroep van ambulanceverpleegkundigen lijken zich geen personeelstekorten voor te doen op de arbeidsmarkt. Volgens het jaarverslag over 2008 van de brancheorganisatie Ambulancezorg Nederland¹⁰ hadden de Nederlandse Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) in 2008 1.831 fte beschikbaar voor de functie van ambulanceverpleegkundige. Deze fte's werden ingevuld met 2.034 personen.

Het aantal ambulanceritten is in de periode 2006-2008 gestegen van 931.478 naar 1.003.050 ritten, een stijging van bijna 4 procent op jaarbasis. Ten opzichte van 2007 is het aantal ambulanceverpleegkundigen met 100 personen gegroeid, een stijging met circa 5 procent. De personeelsuitbreiding binnen de RAV's is volgens het jaarverslag het gevolg van de autonome groei van het vervoer, de invoering van de Mobile Intensive Care Units (MICU) en de verlate inzet van 'middelen voor spreiding en bereikbaarheid', die dienen voor verhoging van het paraatheidsniveau.

Het jaarverslag is overwegend positief over de aantrekkingskracht van de ambulancebranche op de arbeidsmarkt, met de kanttekening dat er regionaal sprake kan zijn van minder gunstige situaties: 'Het lijkt er op dat potentiële medewerkers de toekomstige functie binnen de ambulancezorg erg aantrekkelijk vinden en dat ook de ambulanceorganisatie zelf tot de verbeelding spreekt. Dit betekent echter niet dat de markt onbegrensd is, het is in de praktijk in sommige delen van het land niet eenvoudig om voldoende nieuwe medewerkers te kunnen werven'.

Opleidingsbehoefte

Op dit moment bedraagt de jaarlijkse uitstroom uit de ambulancedienst, over alle functies heen gerekend, ongeveer 6 procent van het personeelsbestand. Wanneer dit cijfer ook van toepassing zou zijn op ambulanceverpleegkundigen, en de groei van 4 procent van het aantal ambulanceritten vertaald kan worden in een jaarlijkse groei van 4 procent meer ambulanceverpleegkundigen, dan zou er sprake zijn van een jaarlijkse opleidingsvraag van circa 200 nieuwe ambulanceverpleegkundigen. Deze opleidingsbehoefte kan ook hoger liggen, wanneer de uitstroom uit het werk ten gevolge van vergrijzing in de komende jaren zal toenemen, maar ook lager wanneer de groei van het aantal ambulanceritten minder sterk groeit of stagneert en/of de koppeling tussen het volume aan ambulanceritten minder sterk doorwerkt in de groei van het aantal ambulanceverpleegkundigen.

Relevant in dit opzicht is de constatering, dat het merendeel van de ambulancemedewerkers (79 procent) tussen de 35 en 55 jaar oud is¹¹, 43 procent is zelfs tussen de 45 en 55 jaar oud. De relevantie van deze gegevens hangt samen met de invoering van leeftijdsbewust personeelsbeleid binnen de sector in verband met de fysieke en psychische zwaarte van het beroep¹². De sector beschouwt het niet als wenselijk dat medewerkers langer in de uitvoerende ambulancedienst werken, dan zij geestelijk en lichamelijk aankunnen. In sommige arbeidsovereenkomsten wordt tegenwoordig in verband met het voorgaande een contractduur van 20 jaar opgenomen. Al met al is de verwachting, dat dit leeftijdsbewust personeelsbeleid zal bijdragen aan een snellere uitstroom van beroepskrachten op oudere leeftijd. Ook de voorloper van

10 Ambulancezorg Nederland (2009). *Ambulances in-zicht 2008*. Zwolle: Ambulancezorg Nederland.

11 Ambulancezorg Nederland (2009), o.c.

12 Ambulancezorg Nederland (2005). *Personeelsbeleid in de ambulancezorg. In-, door- en uitstroombesleid*. Zwolle: Ambulancezorg Nederland.

Ambulancezorg Nederland, de SOVAM, verwacht in zijn jaarverslag over 2006¹³, personeelstekorten op middellange termijn vanwege de uitstroom van ouder wordend personeel, toename van de vervoersvraag en een afname van gespecialiseerde verpleegkundigen, de beroepsgroep waar traditioneel gezien de meeste ambulanceverpleegkundigen uit gerekruteerd worden.

De website van Ambulancezorg Nederland spreekt van 240 opleidingstrajecten op jaarbasis bij de Ambulance Academie in Harderwijk voor de functiegroepen ambulanceverpleegkundige, ambulancechauffeur en centralist samen. Hoewel er op grond van de beleidsinformatie vanuit Ambulancezorg Nederland geen aanwijzingen zijn, dat de branche op dit moment (2009) niet zelf in staat is om te voorzien in de hiervoor benodigde opleidingscapaciteit, zal een jaarlijkse opleidingsvraag van 200 ambulanceverpleegkundigen zeker vragen om een uitbreiding van de bestaande opleidingscapaciteit voor deze beroepsgroep.

Hoewel Ambulancezorg Nederland met de Ambulance Academie beschikt over een eigen in-service-opleiding staat zij, zo bleek uit het verkennende KBA-onderzoek uit 2007, positief ten opzichte van de beoogde bacheloropleiding Medische Hulpverlening: om personeelsproblemen in de toekomst te voorkomen zet de ambulancesector in op een driesporenbeleid¹⁴:

- bij- en nascholing huidige groep ambulanceverpleegkundigen;
- opleiden van nieuwe ambulanceverpleegkundigen via bestaande in-service-opleidingen;
- bijdragen aan de ontwikkeling van de hier besproken hbo-opleiding Medische Hulpverlening.

In het KBA-onderzoek uit 2007 bleek dat in een aantal RAV-regio's onderscheid wordt gemaakt tussen een junior- en een seniorniveau binnen de functie van ambulanceverpleegkundige. Afgestudeerden van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening zouden met name interessant kunnen zijn voor de functie van junior ambulanceverpleegkundige. Juniorfunctionarissen worden overwegend ingezet bij het 'besteld vervoer, dat ongeveer 34 procent¹⁵ van het totaal aantal ritten uitmaakt en minder hoge ervaringseisen stelt aan ambulanceverpleegkundigen.

Samenvattend kan gesteld worden dat er zich binnen de arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen geen grote tekorten voordoen. Waarschijnlijk zal de uitstroom van ambulanceverpleegkundigen ten gevolge van vergrijzing en de invoering van leeftijdsbewust personeelsbeleid in de komende jaren leiden tot een extra opleidingsvraag. Mogelijkheden voor afgestudeerden van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening lijken er vooral te zijn op het niveau van junior ambulanceverpleegkundige.

2.3 Ontwikkelingen arbeidsmarkt SEH-verpleegkundigen

In het KBA-rapport uit 2007 worden met name personeelstekorten gesignaleerd op het gebied van operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en functielaboranten. Wat betreft tekorten aan SEH-verpleegkundigen gaf het onderzoek een diffuus beeld: volgens een deel van de geïnterviewde sleutelpersonen was er her en der zeker sprake van personeelstekorten, maar uit de interviews en bestudeerde literatuur kwam geen dominant beeld naar voren van moeilijk vervulbare vacatures en personeelstekorten. Toekomstige personeelstekorten aan SEH-

13 Stichting Sectorfonds Ambulancezorg (2007). *Jaarverslag 2006*. Zwolle: SOVAM.

14 Dam, E. van en H. Schuit (2007), o.c.

15 Ambulancezorg Nederland (2009) o.c.

verpleegkundigen waren volgens de respondenten uit het onderzoek - bij ongewijzigd beleid – wel aannemelijk in verband met vergrijzing en vertrek van het zittend personeel.

Inmiddels zijn in 2009 de sporen van personeelstekorten aan SEH-verpleegkundigen volop zichtbaar. Wie googlet op ‘SEH-verpleegkundigen’ stuit op een veelheid van vacatures en bemiddelaars voor SEH-verpleegkundigen. Ook zijn er diverse meldingen van sluitingen of verminderde bereikbaarheid van SEH-afdelingen ten gevolge van het tekort aan SEH-verpleegkundigen.

In het najaar van 2009 is er een beknopt onderzoek¹⁶ van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV) uitgekomen, dat cijfers verschaft over actuele en toekomstige tekorten aan SEH-verpleegkundigen. Aan het onderzoek van de NVSHV is meegewerkt door 61 procent van de hoofden van SEH-afdelingen van Nederlandse ziekenhuizen. De belangrijkste bevindingen uit het onderzoek zijn:

- In 2008 is het bezoek aan de Spoedeisende Hulp met 4,6 procent toegenomen tot circa 2,8 miljoen patiënten.
- De ziekenhuizen uit het onderzoek beschikken voor het kalenderjaar 2009 over 1.123 fte gediplomeerde SEH-verpleegkundigen, terwijl ze daarvoor 1.292 fte begroot hebben, een tekort van 169 fte SEH-verpleegkundigen derhalve. Op basis van een deeltijdfactor van 0.78 gaat het in de ziekenhuizen uit het onderzoek om een tekort van 215 personen.
- Geëxtrapoleerd naar de landelijke situatie komt de NVSHV op basis van deze gegevens tot een tekort van 277 fte en 355 gediplomeerde SEH-verpleegkundigen voor 2009.
- In 2012 zal het landelijke tekort volgens het NVSHV-onderzoek zijn opgelopen tot boven de 500 SEH-verpleegkundigen.
- In 2008 is circa 1 op de 10 SEH-verpleegkundigen uitgestroomd uit de functie. Een derde van de uitstroom is om werkgerelateerde redenen (vooral: werkdruk; inhoud van het werk).
- Driekwart van de uitgestroomde SEH-verpleegkundigen keert niet meer terug in het werk. Jaarlijks leidt de uitstroom uit het werk tot een verlies van 203 SEH-verpleegkundigen.

Opleidingsbehoefte

Het door de NVSHV geconstateerde tekort van 355 gediplomeerde SEH-verpleegkundigen lijkt op zich oplosbaar. Volgens het zelfde onderzoek zijn er op dit moment 257 SEH-verpleegkundigen in opleiding. Dat zou, ook met enige uitval uit de opleiding voldoende moeten zijn om het tekort van 215 SEH-verpleegkundigen bij de ziekenhuizen uit het onderzoek op te vangen. Landelijk zou het op basis van de NVSHV-gegevens moeten gaan om 421 personen in opleiding tegenover een tekort van 355.

Wanneer we ervan uitgaan dat de groei van 4,6 procent nog enige tijd doorzet en ook de uitstroom uit het werk van SEH-verpleegkundigen ontstaat echter een ander beeld. Op grond van het SEH-onderzoek kan de landelijk beschikbare formatie voor SEH-verpleegkundigen in 2009 geschat worden op 1.841 fte en 2.360 personen (*schatting KBA*). Wanneer we 4,6 procent groei van het aantal patiënten vertalen in 4,6 procent meer SEH-verpleegkundigen is een jaarlijkse uitbreidingsvraag met circa 125 personen per jaar aan de orde. Samen met een vertrek uit het werk van ruim 200 SEH-verpleegkundigen per jaar (vervangingsvraag) is er naast het actuele tekort van 355 SEH-verpleegkundigen in 2009 sprake van een structurele opleidingsvraag van 325 personen, die met een aantal jaren kan oplopen in de richting van 400 opleidingsplaatsen

16 Bocxe, P. en F. de Voeght (2009). *Arbeidsmarkt Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen*. Den Haag: NVSHV.

per jaar voor SEH-verpleegkundigen. Hierbij is dan nog geen rekening gehouden met uitval van deelnemers tijdens de opleiding of een toename van de vervangingsvraag door een grotere uitstroom ten gevolge van pensionering van de zittende SEH-verpleegkundigen.

Samenvattend kan gesteld worden, dat SEH-afdelingen op dit moment te kampen hebben met forse tekorten aan SEH-verpleegkundigen en dat er structureel een grote opleidingsinspanning gevraagd zal worden van de ziekenhuizen. Op dit moment lijkt een grote opleidingsinspanning geleverd te worden. Gezien de relatief lage investeringsbereidheid in het opleiden van SEH-verpleegkundigen in het verleden is het de vraag of de ziekenhuizen bereid en in staat zullen zijn om structureel een opleidingsinspanning te leveren van circa 300-400 opleidingsplaatsen per jaar. Hierbij is nog geen rekening gehouden met factoren als uitval van deelnemers tijdens de opleiding, extra uitstroom ten gevolge van pensionering/vergrijzing, verminderde instroom in initiële verpleegkundige opleidingen. De schatting lijkt dus conservatief.

2.4 Ontwikkelingen arbeidsmarkt voor anesthesiemedewerkers

Nederland onderscheidt zich van andere Europese landen door een relatief laag aantal anesthesiologen. Anesthesie is in Nederland meer dan in andere landen 'teamwork'. Anesthesiemedewerkers vervullen hierbij een onmisbare rol. Kwaliteit en kwantiteit van anesthesiemedewerkers zijn onmisbare randvoorwaarden voor het te leveren teamwork binnen de operatiekamers van de Nederlandse ziekenhuizen. Onderdeel van het kwaliteitsbeleid en het streven naar verdere professionalisering van het beroep van anesthesiemedewerker is het vaststellen van een vernieuwd beroepsprofiel voor anesthesiemedewerkers in het najaar van 2008 door de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM)¹⁷.

Eveneens vanuit professionaliseringsmotieven ('upgrading' van het beroep), maar ook vanuit zorgen over tekorten aan anesthesiemedewerkers op de arbeidsmarkt en het ontbreken van horizontale en verticale loopbaanpaden voor anesthesiemedewerkers toonde de NVAM zich in het KBA-onderzoek uit 2007 een voorstander van de beoogde bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Anno 2009 is de arbeidsmarkt situatie ten aanzien van anesthesiemedewerkers zorgelijk. Een google-exercitie levert tal van hits op voor vacatures en bemiddelingsinitiatieven voor anesthesiemedewerkers. Ook zijn er meldingen van gedwongen sluitingen (partieel) van OK's en van wachtlijsten ten gevolge van tekorten aan anesthesiemedewerkers en operatieassistenten.

Het beeld van personeelstekorten wordt ook bevestigd in een enquête gehouden onder Nederlandse OK-centra¹⁸. De enquête wordt tweejaarlijks gehouden en bevat serieuze aanwijzingen voor personeelstekorten aan anesthesiemedewerkers en operatieassistenten binnen de Nederlandse OK-centra. Helaas bevatten de onderzoeksbevindingen geen uitsplitsing naar beide functiegroepen.

17 Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (2008). *Beroepsprofiel van de anesthesiemedewerker*. Houten: NVAM.

18 Boer, F. en M. van Beuzekom (2009). *Nijpend tekort aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers*. In: *Medisch Contact, jaargang 2009, nr.25, 16 juni 2009*.

De respondenten uit de enquête onder OK-centra stellen, dat de arbeidsmarkt ten opzichte van 2007 is verslechterd (zie ook figuur 2.1 op de volgende pagina). 80 procent van de respondenten geeft aan dat het moeilijker is om personeel te krijgen. Als belangrijkste oorzaken hiervoor worden genoemd:

- werving van medewerkers door detachingsbureaus (68%);
- het effectieve aantal opleidingsplaatsen (60%);
- veroudering van medewerkers en daardoor mindere inzetbaarheid (64%);
- onvoldoende beloning (32%);
- parttime werken (32%).

De auteurs van het uitgevoerde onderzoek, Boer en Van Beuzekom, bepleiten extra investeringen in het opleiden van OK-personeel door ziekenhuizen. Uit het onderzoek blijkt dat de meeste ziekenhuizen beschikken over opleidingsplaatsen voor anesthesiemedewerkers (94%) en operatieassistenten (96%). Vooral bij operatieassistenten is het aantal opleidingsplaatsen in de laatste twee jaar toegenomen (bij 48% van de centra). Voor anesthesiemedewerkers is dat bij 38 procent van de OK-centra het geval. Bij de meeste OK's is het aantal opleidingsplaatsen hetzelfde gebleven (58% van de OK-centra.). Uit cijfers van het CZO¹⁹ blijkt dat deze opleidingsplaatsen in 2008 103 gediplomeerde anesthesiemedewerkers hebben afgeleverd. Dit is het laagste diplomeringcijfer van de laatste 6 jaar (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1 – Aantal gediplomeerde anesthesiemedewerkers 2003-2008²⁰

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
aantal gediplomeerde anesthesiemedewerkers	138	137	144	140	127	103

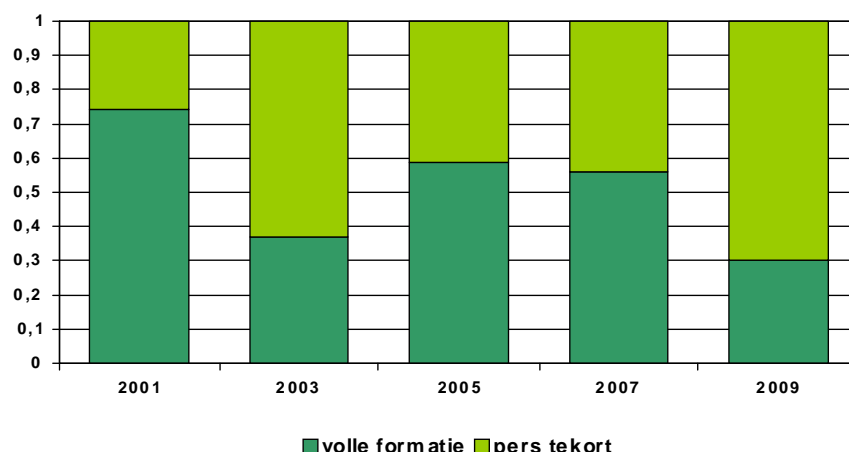
Boer en Van Beuzekom concluderen op basis van historische gegevens, dat de arbeidsmarkt voor gediplomeerd OK-personeel is verslechterd in de periode 2001-2009: de beschikbaarheid van eigen personeel van OK-centra neemt af. Tot nu toe was het tekort in 2003 het hevigst toen 63 procent van de OK-centra een tekort aan personeel had. Tussen 2005 en 2007 was de situatie beter. In 2009 heeft maar liefst 70 procent van de OK-centra te kampen met een tekort aan eigen personeel.

Hoewel de personele tekorten groter zijn dan ooit tevoren, leidt het personeelstekort in vergelijking met voorgaande jaren veel minder tot OK-sluiting. Dreigende OK-sluiting lijkt opgevangen te worden door gedetacheerden en ZZP-ers in dienst te nemen. Tegelijkertijd blijkt dat juist het werven van detachingsbureaus door de respondenten uit het OK-onderzoek van Boer en Van Beuzekom ook als belangrijkste oorzaak wordt genoemd van de huidige personele tekorten, naast nog steeds te weinig opleiden.

19 College Ziekenhuisopleidingen (2009). *Jaarverslag 2008*. Utrecht: CZO.

20 Tabel is bewerking van gegevens van CZO over periode 2003-2007 in: Pronk-Admiraal, C. en R. Roor (2008). *Mensen maken de markt*. Rotterdam: Erasmus: CMDZ. Cijfer 2008 ontleend aan jaarverslag CZO 2008.

Figuur 2.1 – Percentage geënquêteerde OK-centra met personele tekorten tussen 2001-2009²¹



De gevolgen van het inhuren van externe anesthesiemedewerkers en operatie-assistenten door ziekenhuizen zijn aanzienlijk. Medewerkers van detacheringbureaus kosten aanzienlijk meer per gewerkt uur, vaak meer dan 50 procent meer dan wat aan het eigen personeel wordt betaald. Belangrijker is dat het gaat om uitgaven, die niet bijdragen aan een structurele oplossing van de personeelstekorten. Advies van de auteurs aan de ziekenhuizen is dan ook om fors te investeren in het opleiden van extra OK-personeel. Omdat ziekenhuizen wel bereid zijn om te investeren in opleidingen, maar liever niet voor de concurrentie opleiden heeft een aantal ziekenhuizen Noord-Brabant en Zeeland een convenant afgesloten met de titel 'Samenwerken, samen opleiden'²². Doel van het convenant is onder andere om gezamenlijk afspraken te maken over het opleiden van extra OK-personeel (1 opleidingsplaats op iedere 4 OK-medewerkers), een moratorium op de inhuur van extern OK-personeel en het terugvorderen van opleidingskosten bij anesthesiemedewerkers, die binnen 2 jaar na hun opleiding het opleidingsziekenhuis verlaten.

Opleidingsbehoefte

De omvang van de opleidingsbehoefte aan anesthesiemedewerkers is moeilijk hard af te bakken, omdat het aan harde gegevens over de omvang van de beroepsgroep ontbreekt. In het KBA-rapport uit 2007 wordt het aantal anesthesiemedewerkers, mede op grond van contacten met de NVAM geschat op 2.300. De NVAM-website meldt in december 2009, dat het aantal aangesloten leden circa 1.700 bedraagt per 1 januari 2006 en wijst op een hoge organisatiegraad van de beroepsgroep. Calibris, het Kenniscentrum voor Zorg, Welzijn en Sport vermeldt op de opleidings- en beroepskeuzesite www.youchooz.nl het aantal van 2.000 anesthesiemedewerkers naast een aantal van circa 4.000 operatieassistenten.

Wanneer de opleidingsafpraak om op iedere 4 OK-medewerkers 1 opleidingsplaats te creëren uit het Zeeuws-brabantse convenant 'Samenwerken, samen opleiden' indicatief zijn voor de opleidingsbehoefte in Nederland, dan zou er op relatief korte termijn de noodzaak bestaan om circa 500 extra anesthesiemedewerkers op te leiden voor de Nederlandse zorgarbeidsmarkt naast nog eens 1.000 operatieassistenten. Wanneer we ervan uit zouden gaan dat de omvang

21 Figuur ontleend aan Boer en Van Beuzekom (2009), o.c.

22 Bron: De Ziekenhuiskrant, jaargang 3, nr.13, 29 juli 2009, p.3.

van de beroepsgroep, de groei van de productie en de uitstroom uit het werk bij anesthesiemedewerkers ongeveer vergelijkbaar is als bij SEH-verpleegkundigen, dan zou er voor anesthesiemedewerkers ook sprake kunnen zijn van een structurele opleidingsbehoefte van 300-400 opleidingsplaatsen op jaarbasis zonder rekening te houden met uitval gedurende de opleiding. Gezien de omvang van de vacatureproblematiek bij OK-centra, zoals deze gemeld wordt door Boer en Van Beuzekom, en de algemene indruk dat de ervaren personeelstekorten voor anesthesiemedewerkers nog groter lijken te zijn dan voor SEH-verpleegkundigen, lijkt dit een te verdedigen, conservatieve benadering.

Samenvattend kan gesteld worden, dat OK-centra op dit moment te kampen hebben met forse tekorten aan OK-personeel zonder dat er exacte verhoudingscijfers bestaan ten aanzien van de tekorten tussen anesthesiemedewerkers en operatieassistenten. Op korte termijn ligt er een forse opleidingsopgave voor de ziekenhuizen om aan voldoende anesthesiemedewerkers te komen. Echter, ook op de middellange en lange termijn zullen vanwege de uitstroom van personeel en de groei van de zorgvraag extra investeringen in het opleiden van anesthesiemedewerkers noodzakelijk zijn. Deze opleidingsinvesteringen zullen moeten leiden tot een aanzienlijk hogere opbrengst dan het aantal van 103 gediplomeerde anesthesiemedewerkers uit het jaar 2008. Gezien de relatief lage investeringsbereidheid in het opleiden van anesthesiemedewerkers in de voorbije jaren is het de vraag of de ziekenhuizen bereid en in staat zullen zijn om een dergelijke grote opleidingsinspanning te leveren. De gevraagde opleidingsinspanning schatten wij op basis van beperkte gegevens voorzichtigheidshalve in op ongeveer 300-400 opleidingsplaatsen per jaar (zonder rekening te houden met uitval van deelnemers tijdens de opleiding en extra uitstroom van zittende anesthesiemedewerkers in verband met pensionering).

2.5 Oordeel over macrodoelmatigheid op grond arbeidsmarktanalyse

Op grond van de bestudeerde arbeidsmarktgegevens met betrekking tot de vraag naar ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers kan een eerste oordeel gegeven worden over de doelmatigheid van de beoogde bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Een eerste belangrijke vaststelling is dat er geen 'harde', gevalideerde landelijke cijfers bestaan over de personeels- en opleidingsbehoefte op het gebied van medisch ondersteunende beroepen. Op grond van de bestudeerde, relatief schaarse arbeidsmarktgegevens, kunnen de conclusie volgende conclusies getrokken worden:

- Het is aannemelijk is dat er anno 2009 een groot tekort bestaat aan met name SEH-verpleegkundigen en – in nog grotere mate – aan anesthesiemedewerkers.
- Het is aannemelijk dat deze tekorten ook op langere termijn zullen aanhouden en dat er voor beide beroepsgroepen afzonderlijk sprake zijn van een structurele hoge opleidingsbehoefte.
- Deze structurele opleidingsbehoefte schatten wij op grond van beperkte gegevens in op ongeveer 300-400 opleidingsplaatsen per jaar, voor zowel SEH-verpleegkundigen als voor anesthesiemedewerkers. Deze cijfers komen overeen met de schattingen uit het KBA-onderzoek uit 2007 op basis van gegevens van en interviews met vertegenwoordigers van de NVSHV en de NVAM. Het onderzoek uit 2007 voorspelde een opleidingsbehoefte vanaf 2013 van circa 370 SEH-verpleegkundigen en circa 360 anesthesiemedewerkers.

- Bij de voorspelling van 300-400 op te leiden medewerkers per jaar is nog geen rekening gehouden met factoren als uitval van deelnemers tijdens de opleiding en een hogere uitstroom van zittende werknemers ten gevolge van vergrijzing en pensionering.
- Onduidelijk is in hoe verre de ziekenhuizen zelf in staat en bereid zijn om op lange termijn zorg te dragen voor deze opleidingsbehoefte. Met name voor SEH-verpleegkundigen lijkt momenteel een intensivering van de opleidingsvolumes gaande. Her en der zijn initiatieven om meer OK-personeel (operatieassistenten en anesthesiemedewerkers) op te leiden, maar het aantal gediplomeerde anesthesiemedewerkers, dat in 2008 van de opleiding kwam was het laagste in 6 jaar tijd.
- Er lijken anno 2009 geen grote tekorten aan ambulanceverpleegkundigen te bestaan. De bestaande opleidingscapaciteit van Ambulancezorg Nederland lijkt voldoende om te voorzien in de huidige opleidingsbehoefte. Ambulancezorg Nederland staat positief ten aanzien van het opleidingsinitiatief van de HAN en de HU om met het oog op de vergrijzing van het personeelsbestand bij RAV's te kunnen beschikken over een extra rekruteringskanaal en in te kunnen spelen op de instelling van junior-functies binnen een aantal ambulanceregio's.
- Wanneer de huidige groei in het ambulancevervoer zich doorzet in de komende jaren en het de uitstroom van personeel op het zelfde niveau blijft zou er in de komende jaren een opleidingsbehoefte zijn van circa 200 ambulanceverpleegkundigen per jaar. Onder de invloed van de vergrijzing zou dit aantal mogelijk nog hoger kunnen worden. Het KBA-onderzoek uit 2007 ging uit van een veronderstelde opleidingsbehoefte van circa 150 ambulanceverpleegkundigen per jaar vanaf 2013.

Bovenstaande gegevens geven een globale kwantificering van de opleidingsbehoefte voor ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers. Deze cijfers zijn echter met een aantal onzekerheden omgeven. Onzeker is in welke mate de zorgvraag van burgers zich in de komende jaren zal ontwikkelen of wat het effect zal zijn van technologische en organisatorische verbeteringen op de personeelsbehoefte, hoeveel deelnemers er jaarlijks deelnemen aan de huidige functiegerichte opleidingen en wat het rendement van deze opleidingen is. Evenmin is duidelijk in hoeverre de ziekenhuizen (financieel) in staat en bereid zijn om zijn in de komende jaren voldoende investeringen te plegen in het opleiden van voldoende personeel. Gelet op de als te laag ervaren opleidingsvolumes uit recente jaren lijkt het gerechtvaardigd om kanttekeningen te plaatsen bij de opleidingscapaciteit van ziekenhuizen. Hierdoor is het moeilijk om de ruimte of de noodzaak te kwantificeren voor een voltijdse bacheloropleiding Medische Hulpverlening, hoewel een dergelijke opleiding op basis van de gesignaleerde tekorten aan SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers op het eerste gezicht ('face-validity') over een behoorlijke mate van arbeidsmarktrelevantie lijkt te beschikken.

Hoewel een harde kwantificering van de opleidingsbehoefte aan ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers - en daarmee van een kwantitatieve onderbouwing van de macrodoelmatigheid van de beoogde MH-opleiding - niet mogelijk is op grond van de beperkt beschikbare arbeidsmarkt- en opleidingsgegevens, kan wel gesteld worden dat deze gegevens vooral in de richting wijzen van personeelstekorten en de noodzaak van extra investeringen in het opleiden van nieuwe beroepskrachten. Dit geldt het sterkst voor SEH-verpleegkundigen en – a fortiori – voor anesthesiemedewerkers.

De bacheloropleiding Medische Hulpverlening als extra opleidingskanaal in de vorm van een voltijdse initiële dagopleiding naast de bestaande functiegerichte in-service-opleidingen, dat

bovendien niet op de eigen begroting drukt en bijdraagt aan de instroom van jong personeel, lijkt dan ook zeker over arbeidsmarktrelevantie te beschikken.

Samenvattend kan gesteld worden, dat de beoogde bacheloropleiding Medische Hulpverlening gezien de bestaande en verwachte arbeidsmarkttekorten over de grootste arbeidsmarktrelevantie lijkt te beschikken voor de disciplines anesthesiemedewerker en in iets mindere mate van SEH-verpleegkundige. Daarnaast kan ondersteuning voor de arbeidsmarktrelevantie en daarmee van de macrodoelmatigheid van de MH-opleiding gevonden worden in de positieve grondhouding van de brancheorganisatie voor het ambulancevervoer in Nederland, Ambulancezorg Nederland, en de beroepsvereniging van anesthesiemedewerkers, de NVAM. Ten slotte kan gesteld worden, dat een brede, initiële bacheloropleiding Medische Hulpverlening past binnen het 'tweesporen-opleidingsbeleid', zoals het Zorginnovatieplatform dat in zijn recente advies aan het ministerie van VWS bepleit.

3 Bevindingen macrodoelmatigheid MH-functies

3.1 Algemene gegevens van de responsgroep

In november 2009 zijn 248 ambulanceregio's, SEH-afdelingen en anesthesie/OK-afdelingen direct of indirect (via de NVSHV of de NVAM) benaderd om een schriftelijke vragenlijst met betrekking tot de macrodoelmatigheid van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in te vullen en te retourneren. In de vragenlijst was tevens een beschrijving van de MH-opleiding (blauwdruk) opgenomen (zie ook bijlage 1). Tabel 3.1 geeft de responsverdeling van het onderzoek. Van de 248 aangeschreven organisaties hebben 73 organisaties de ingevulde vragenlijst teruggestuurd. Dit levert een totale respons op van 29,4 procent. Voor macrodoelmatigheidsonderzoek, waar de respons meestal tussen de 20 en 25 procent ligt, is dit een bovengemiddeld hoge respons.

Tabel 3.1 – Responsverdeling van het onderzoek

	bruto steekproef	netto steekproef	respons (%)
ambulancevoorziening (RAV)	25	10	40,0
ziekenhuis (SEH)	105	35	33,3
ziekenhuis (anesthesiologie, OK)	118	28	23,7
totaal	248	73	29,4

* De bruto steekproef is het aantal organisaties dat is benaderd om mee te doen aan het onderzoek. De netto steekproef is het aantal organisaties dat daadwerkelijk heeft meegedaan.

De vragenlijst is hoofdzakelijk (80 procent) door leidinggevenden (managers, afdelingshoofd, teamleider etc.) ingevuld. Dit is tevens de doelgroep die in eerste instantie benaderd is voor het onderzoek. De overige 20 procent van de vragenlijsten is verhoudingsgewijs vaak door P&O-medewerkers ingevuld, met name bij RAV's. Tabel 3.2 bevat een volledig overzicht van de functies van de respondenten.

Tabel 3.2 – Functies van respondenten

	RAV	SEH	ANEST	totaal
manager, leidinggevende, locatiehoofd, afdelingshoofd, teamleider	2	31	25	58 (80%)
hoofd p&o, medewerker p&o, opleidingscoördinator	5	2	1	8 (11%)
beleidsmedewerker	1	0	0	1 (1%)
zorgcoördinator	0	2	0	2 (3%)
arts	2	0	2	4 (5%)
totaal	10	35	28	73 (100%)

3.2 Belang van kerntaken MH-opleiding voor werkvelden RAV, SEH en AM

In het onderzoek is aan de respondenten van RAV's, SEH-afdelingen en anesthesie/OK-afdelingen gevraagd om het belang aan te geven voor de functies van respectievelijk ambulanceverpleegkundige, SEH-verpleegkundige en anesthesiemedewerker van 9 kerntaken uit 3 taakgebieden binnen de bacheloropleiding Medische Hulpverlening. Het gaat om onderstaande taken en taakgebieden.

Diagnostisch onderzoeken

- D1 Zelfstandig verrichten van, dan wel assisteren van een medisch specialist bij, diagnostisch onderzoek (o.a. anamnese, lichamelijk onderzoek, meten lichaamsfuncties) alsmede het technisch beoordelen van de kwaliteit van de onderzoeksgegevens.
- D2 Interpretieren van onderzoeksgegevens om een werkdiagnose te stellen en de hulpvraag te bepalen.
- D3 Bepalen van de urgentie en prioriteit van de hulpvraag van een patiënt, en indiceren van het vervolgtraject (ziekenhuiszorg, ambulancezorg, huisartsenzorg, GGZ).

Bewaken gezondheidstoestand patiënt

- B1 Zelfstandig zorg dragen voor, dan wel assisteren van een medische specialist bij bewaking van de algehele toestand van een patiënt (o.a. vitale functies). Signaleren van symptomen die wijzen op verandering in de toestand van een patiënt en hierop de vereiste actie ondernemen.

Therapeutisch handelen

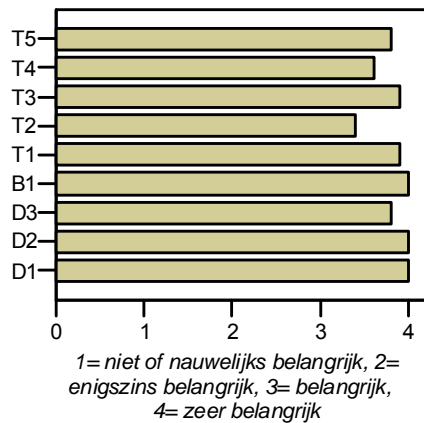
- T1 Zelfstandig verrichten van, dan wel assisteren van een medisch specialist bij interventies bij levensbedreigende problemen (volgens landelijke protocollen).
- T2 Zelfstandig verrichten van, dan wel assisteren van een medisch specialist bij, diverse therapeutische behandelingen (volgens landelijke protocollen).
- T3 Medicatie toedienen (volgens landelijke protocollen).
- T4 Ondersteunen en begeleiden van een patiënt.
- T5 Mondeling en schriftelijk verslag doen over de hulpverlening.

Het belang van de afzonderlijke kerntaken is door de respondenten gewaardeerd op een 4-puntsschaal. Uit de toegekende scores (zie voor een volledig overzicht tabel b1 tot en met b9 van bijlage 3) blijkt dat de voorgelegde taken, die centraal staan binnen de MH-opleiding door het merendeel van de respondenten belangrijk tot zeer belangrijk worden gevonden voor de beroepspraktijk van ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers (zie figuur 3.1 tot en met 3.3). Bij de diagnostische taken (D1-D3) scoort 75 – 85 procent van de respondenten 'belangrijk tot zeer belangrijk'. Bij het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt (B1) en de therapeutische taken (T1-T5), met uitzondering van taak T2, scoort 95 procent of meer van de respondenten 'belangrijk tot zeer belangrijk'. Op grond van de toegekende scores voor de beroepstaken die centraal staan binnen de opleiding kan de opleiding Medische Hulpverlening inhoudelijk bezien in hoge mate arbeidsmarktrelevant genoemd worden.

In de scores voor de relevantie van de voorgelegde kerntaken zijn tussen de onderscheiden beroepsgroepen een aantal nuanceverschillen te constateren. Bij ambulanceverpleegkundigen scoren vooral de diagnostische taken en het bewaken van de gezondheidstoestand van de

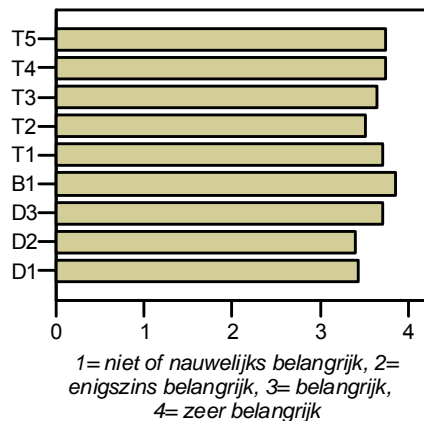
patiënt verhoudingsgewijs hoog (zeer belangrijk). Tevens worden het zelfstandig verrichten van interventies bij levensbedreigende problemen (T1) en het toedienen van medicaties (T3) een paar decimalen hoger gewaardeerd dan de overige taken.

Figuur 3.1 – Belang van taken MH-opleiding voor ambulanceverpleegkundigen



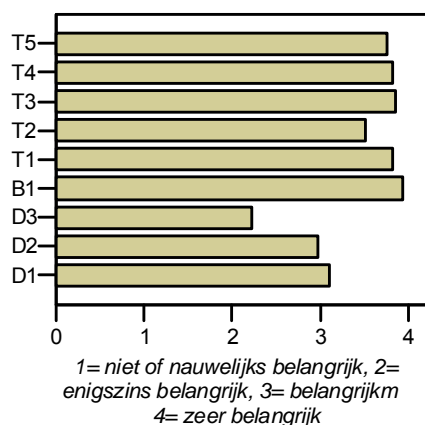
Voor spoedeisende hulpverleners (zie figuur 3.2) ligt het accent vooral op het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt (B1). Hierbij worden symptomen die wijzen op verandering in de toestand van een patiënt gesignaleerd en vereiste acties ondernomen. Tevens wordt het bepalen van de urgentie en prioriteit van de hulpvraag van een patiënt (D3) erg belangrijk gevonden, evenals het zelfstandig verrichten van interventies bij levensbedreigende problemen (T1).

Figuur 3.2 – Belang van taken MH-opleiding voor spoedeisende hulpverleners



Bij anesthesiemedewerkers (zie figuur 3.3) is het bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt (B1) en het merendeel van de therapeutische taken (T1, T3-5) blijken verhoudingsgewijs van groot belang voor de beroepsuitoefening van anesthesiemedewerkers.

Figuur 3.3 – Belang van taken MH-opleiding voor anesthesiemedewerkers



3.3 Personeelsvoorziening MH-functies

De respondenten is gevraagd om op grond van het personeelsformatieplan het toegestane en daadwerkelijk ingevulde aantal fte voor hun organisatie(-onderdeel) in te vullen. Vervolgens is hen gevraagd of het toegestane aantal fte toereikend is voor de uit voeren werkzaamheden, en zo niet, wat het gewenste aantal toegestane fte zou moeten bedragen. Op grond van de gegeven antwoorden zijn twee groepen respondenten te onderscheiden: organisatie(-onderdelen) waarbij het toegestane aantal fte's niet of juist wel toereikend is. Binnen deze groepen kan vervolgens onderscheid gemaakt worden tussen het aantal toegestane en het aantal feitelijk ingevulde fte.

Binnen de RAV's uit de responsgroep zijn geen respondenten, die het aantal toegestane fte voor ambulanceverpleegkundigen ontoereikend vinden voor de uit te voeren werkzaamheden. Uit tabel 3.3 valt op te maken, dat niet alle toegestane formatie daadwerkelijk is ingevuld ten tijde van het onderzoek. Van de toegestane formatie voor ambulanceverpleegkundigen blijkt 5,9 procent niet ingevuld te zijn. Geëxtrapoleerd naar het landelijk niveau zou het gaan om 5,9 procent van 1.831 fte ambulanceverpleegkundigen oftewel circa 110 fte.

Tabel 3.3 – Aantal fte ambulanceverpleegkundigen (verschil toegestane-ingevulde formatie)

	fte	n
toegestaan aantal fte	760	9
ingevuld aantal fte	715 (94,1%)	9
verschil fte toegestaan - ingevuld	45 (5,9%)	9

Van de respondenten van SEH-afdelingen is het merendeel (n=25) van mening dat het aantal toegestane fte toereikend is voor de uit te voeren taken. Van het toegestane volume binnen deze SEH-afdelingen (zie tabel 3.4) aan SEH-verpleegkundigen is 4,2 procent niet ingevuld. Bij de respondenten (n=9), die van mening zijn dat het aantal toegestane fte voor SEH-verpleegkundigen ontoereikend is (ongeveer een kwart van het aantal respondenten, dat tevens een kwart van het aantal toegestane fte vertegenwoordigt), verschilt het aantal ingevulde fte (95,6%) verhoudingsgewijs niet of nauwelijks van dat van collega's die het aantal toegestane fte

als toereikend beschouwen (95,8%). Het verschil tussen het aantal ingevulde en het aantal gewenste fte bedraagt op deze SEH-afdelingen 13,7 procent (zie tabel 3.5).

Geëxtrapoleerd naar het landelijk niveau zou het verschil tussen toegestane en ingevulde formatie een tekort impliceren van 4,3 procent van 1.841 fte SEH-verpleegkundigen oftewel circa 80 fte. Wanneer we er daarnaast van uit zouden gaan dat er in een kwart van de SEH-afdelingen een verschil is van 9,4 procent tussen toereikende en toegestane formatie (13,7% min 4,3%) zou dit op landelijk niveau op een tekort duiden van circa 45 fte SEH-verpleegkundigen. In totaal gaat zou het dan gaan om een geraamd tekort van circa 125 fte SEH-verpleegkundigen ten tijde van het onderzoek in november 2009. Deze cijfers komen lager uit dan bij het NVSHV-onderzoek uit 2009. Mogelijk heeft dit te maken met verschillen in de samenstelling van de responsgroep, verschillen in formulering van de vraagstelling of het gegeven dat een deel van de SEH-verpleegkundigen-in-opleiding inmiddels aan de reguliere formatie is toegevoegd.

Tabel 3.4 – Aantal fte SEH-verpleegkundigen (verschil toegestane-ingevulde fte)

	fte	n
toegestaan aantal fte	594	25
ingevuld aantal fte	569 (95,8%)	25
verschil fte toegestaan - ingevuld	25 (4,2%)	25

Tabel 3.5 – Aantal fte SEH-verpleegkundigen (verschil toegestane-gewenste-ingevulde fte)

	fte	n
toegestaan aantal fte	227	9
ingevuld aantal fte	217 (95,6%)	9
verschil fte toegestaan - ingevuld	10 (4,4%)	9
gewenste aantal fte	248	9
verschil fte gewenst - ingevuld	31 (13,7%)	9

Van de respondenten van anesthesie/OK-afdelingen vindt iets meer dan de helft (n=15) dat het aantal toegestane fte toereikend is voor de uit te voeren taken. Van het toegestane personeelsvolume binnen deze afdelingen aan anesthesiemedewerkers (zie tabel 3.6) is 13 procent niet ingevuld. Bij de respondenten (n=13), die van mening zijn dat het aantal toegestane fte voor anesthesiemedewerkers ontoereikend is (46,4 procent van het aantal respondenten, dat iets meer dan de helft van het aantal toegestane fte vertegenwoordigt), steekt het aantal ingevulde fte (92,5%) verhoudingsgewijs gunstig af ten opzichte van dat van collega's die het aantal toegestane fte als toereikend beschouwen (87,0%). Het verschil tussen het aantal toegestane en het aantal gewenste fte bedraagt op deze anesthesie/OK-afdelingen 22,2 procent (zie tabel 3.7).

Op landelijk niveau zou het verschil tussen toegestane en ingevulde formatie een tekort impliceren van 10,2 procent van circa 2.000 fte (aannname) anesthesiemedewerkers oftewel circa 200 fte. Wanneer we er daarnaast van uit gaan dat er in ongeveer de helft van de anesthesie/OK-afdelingen een verschil is van 12,0 procent tussen toereikende en toegestane formatie (22,2

min 10,2%) zou dit op landelijk niveau op een tekort duiden van circa 240 fte aan anesthesiemedewerkers. In totaal gaat zou het dan gaan om een geraamd tekort van circa 440 fte aan anesthesiemedewerkers ten tijde van het onderzoek in november 2009. Deze cijfers lijken redelijk overeen te komen met de schatting van het landelijk tekort aan anesthesiemedewerkers op grond van de '1-op-4 norm' (1 opleidingsplaats op 4 medewerkers) uit het 'convenant 'Samenwerken, samen opleiden' van 13 ziekenhuizen uit Noord-Brabant en Zeeland.

Tabel 3.6 – Aantal fte anesthesiemedewerkers (verschil toegestane-ingevulde fte)

	fte	n
toegestaan aantal fte	370	15
ingevuld aantal fte	322 (87,0%)	15
verschil fte toegestaan - ingevuld	48 (13,0%)	15

Tabel 3.7 – Aantal fte anesthesiemedewerkers (verschil toegestane-gewenste-ingevulde fte)

	fte	n
toegestaan aantal fte	385	13
ingevuld aantal fte	356 (92,5%)	13
verschil fte toegestaan - ingevuld	29 (7,5%)	13
gewenste aantal fte	435	13
verschil fte gewenst - ingevuld	79 (22,2%)	13

Tabel 3.8 geeft inzicht in de mate waarin organisaties met MH-functies moeite ondervinden bij het invullen van vacatures voor ambulanceverpleegkundigen, spoedeisende hulpverpleegkundigen en anesthesiemedewerkers. Overall genomen geeft 55 procent van de respondenten aan veel tot zeer veel moeite te ervaren bij het invullen van vacatures. De mate waarin verschildt overigens aanzienlijk voor de drie onderscheiden groepen met MH-functies:

- 3 van de 10 regionale ambulancevoorzieningen geven te kennen veel tot zeer veel moeite te ervaren bij het invullen van vacatures voor ambulanceverpleegkundigen;
- 14 van de 35 SEH-afdelingen (circa twee vijfde) van de spoedeisende hulpafdelingen geeft aan veel tot zeer moeite te ondervinden bij het werven van geschikte SEH-verpleegkundigen;
- bij de anesthesie/OK-afdelingen uit de responsgroep hebben 23 van de 28 afdelingen (dit is meer dan 4 van de 5 afdelingen!) veel (6x) tot zeer veel (17x) moeite bij het invullen van vacatures voor anesthesiemedewerkers.

Tabel 3.8 – De mate waarin organisaties moeite hebben bij vacaturevervulling voor ambulanceverpleegkundigen, spoedeisende hulpverpleegkundigen en anesthesiemedewerkers

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer veel moeite	2	7	17	26	35,6
veel moeite	1	7	6	14	19,2
enige moeite	6	13	3	22	30,1
geen moeite	1	8	2	11	15,1
totaal	10	35	28	73	100,0

In samenhang met de ervaren problemen bij vacaturevervulling is aan de respondenten gevraagd om aan te geven hoe vaak hun organisatie(onderdeel) uitzendkrachten inhuurt om te voorzien in personeelstekorten voor respectievelijk ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers. De antwoorden op deze vraag zijn terug te vinden in tabel 3.9 en komen grosso modo overeen met het beeld uit tabel 3.8: anesthesie/OK-afdelingen doen met afstand het grootste beroep op uitzendkrachten.

Tabel 3.9 – Hoe vaak huren de organisaties en afdelingen uitzendkrachten in om te voorzien in personeelstekorten voor ambulanceverpleegkundigen, spoedeisende hulpverpleegkundigen en anesthesiemedewerkers?

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer vaak	1	5	11	17	23,3
vaak	3	5	6	14	19,2
af en toe	5	9	5	19	26,0
zelden of nooit	1	16	6	23	31,5
totaal	10	35	28	73	100,0

Ten slotte is aan de respondenten gevraagd om een inschatting te maken van de ontwikkeling van de landelijke arbeidsmarktbehoefte in de komende 5-10 jaar aan ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers. Het merendeel van de respondenten (56 procent) verwacht een groei van de arbeidsmarktvraag. Respondenten van SEH-afdelingen scoren in dit opzicht gemiddeld, respondenten van RAV's scoren onder het gemiddelde en respondenten van anesthesie/OK-afdelingen vermelden relatief gezien de grootste groeiverwachting.

Tabel 3.10 – Hoe ontwikkelt zich de landelijke arbeidsmarktvraag in de komende 5 tot 10 jaar met betrekking tot ambulanceverpleegkundigen, spoedeisende hulpverpleegkundigen en anesthesiemedewerkers?

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
toename	4	19	18	41	56,2
blijft gelijk	5	10	5	20	27,4
afname	1	6	5	12	16,4
totaal	10	35	28	73	100,0

3.4 Meerwaarde bacheloropleiding MH

De bacheloropleiding Medische Hulpverlening is door de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen opgezet naar aanleiding van ontwikkelingen binnen het werkveld en de arbeidsmarkt. In de blauwdruk van de opleiding (zie bijlage 1) signaleren de beide hogescholen de volgende ontwikkelingen:

- De arbeidsmarkt vraagt steeds vaker om hbo denk- en werkniveau.
- Door toenemende krapte op de arbeidsmarkt in de zorg is additionele instroom nodig. De huidige opleidingen hebben te weinig opleidingsplaatsen voor de grotere instroom, die nodig is met het oog op toekomstige vacaturevervulling.
- Een aantal functies kent een lang, soms inefficiënt opleidingstraject, bijvoorbeeld in de SEH en de ambulancezorg duurt het totale opleidingstraject van instroom in de initiële beroepsopleiding tot en met SEH- of ambulanceverpleegkundige plusminus 8 jaar.
- De opleidingskosten van de bestaande functieopleidingen zijn hoog.
- De bestaande functiegerichte opleidingen en trainingen verschillen onderling sterk qua instroom, kwaliteit, financiering, zwaarte, breedte en duur. Afstemming tussen die opleidingsactiviteiten ontbreekt vrijwel volledig en de opleidingen besteden weinig aandacht aan beroepsoverstijgende competenties. Deze situatie van afzonderlijke, puur functiegerichte trajecten maakt dat horizontale doorstroming naar andere functies nauwelijks mogelijk is. Daardoor zijn de betreffende functionarissen niet flexibel inzetbaar.

De Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen willen met de bacheloropleiding Medische Hulpverlening een bijdrage leveren aan een aantal problemen op de arbeidsmarkt voor MH-functies. In de blauwdruk van de opleiding benoemen zij concreet de volgende voordelen van de beoogde bacheloropleiding Medische Hulpverlening:

- De BMH-opleiding levert een bijdrage aan het verminderen van arbeidsmarktproblemen:
 - De bachelor MH wordt breed opgeleid en is breed inzetbaar (employability).
 - De netto opleidingsduur is korter: dit leidt tot kostenbesparing en een snellere instroom op de arbeidsmarkt.
 - De instroom in MH-functies wordt vergroot: naast instroom in postinitiële beroepsopleidingen wordt een instroomkanaal gecreëerd in de vorm van een initiële bacheloropleiding, die openstaat voor mbo-ers, havisten en vwo-ers.
- Daarnaast biedt de bacheloropleiding MHV een beter carrièreperspectief: overstap naar andere MH-functies is relatief eenvoudig vanwege de gemeenschappelijke elementen in de basisopleiding. De gedegen medische basis vormt een goede opstap voor doorstroming naar masteropleidingen (PA).

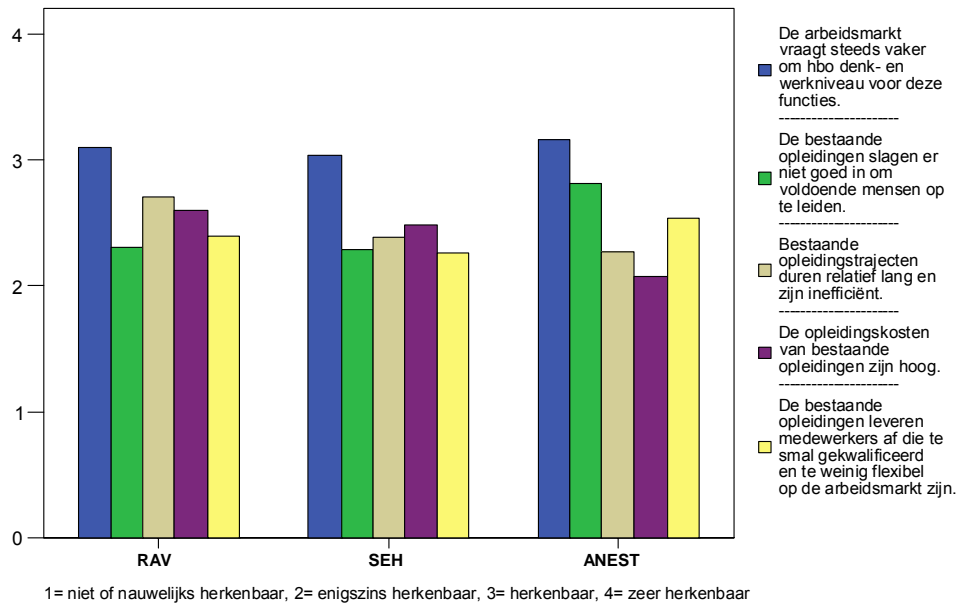
Om de meerwaarde van de MH-opleiding vanuit het perspectief van het werkveld te kunnen bepalen is aan de respondenten gevraagd om aan te geven in welke mate zij:

- de door de HU en de HAN signaleerde ontwikkelingen herkennen;
- verwachten dat de MH-opleiding van de HU en de HAN zal bijdragen aan het realiseren van de door de hogescholen genoemde voordelen van de MH-opleiding.

Over het algemeen worden de door de HAN en de HU geschetste ontwikkelingen door iets meer of iets minder dan de helft van de respondenten 'herkenbaar tot zeer herkenbaar' genoemd. Figuur 3.4 bevat een grafische weergave van de gemiddelde scores op de onderscheiden ontwikkelingen van respondenten met een RAV-, SEH- en een anesthesie/OK-achtergrond. De tabellen b.10 tot en met b.14 in bijlage 3 bevatten meer gedetailleerde cijfermatige informatie over het zelfde onderwerp. De hoogste scores hebben betrekking op de ontwikkeling 'de arbeidsmarkt vraagt steeds vaker hbo werk en denkniveau voor deze functies' (zie ook tabel b.10 in bijlage 3): ongeveer tweederde van de respondenten kwalificeert deze ontwikkeling als (zeer) herkenbaar. Deze score wijst op een upgradingsbehoefte van het opleidingsniveau voor medisch ondersteunende functies en vormt daarmee een indicatie voor de macrodoelmatigheid van een opleiding Medische Hulpverlening op hbo-niveau. Daarnaast scores vertegenwoordigen

gers van anesthesie/OK-afdelingen relatief hoog op 'de bestaande opleidingen slagen er niet goed in om voldoende mensen op te leiden'.

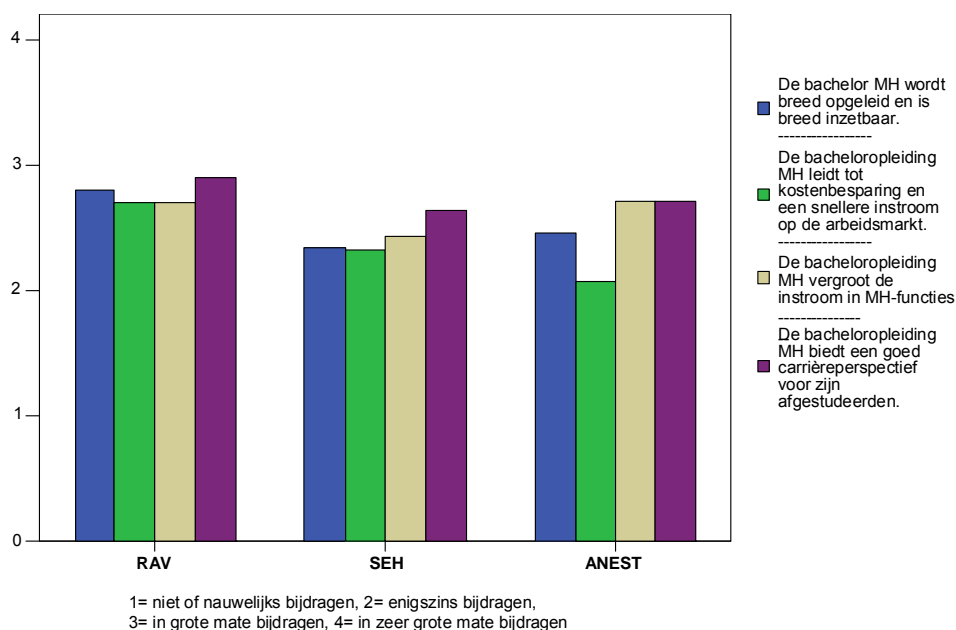
Figuur 3.4 – Grafische weergave herkenbaarheid arbeidsmarktontwikkelingen



Figuur 3.5 bevat een grafische weergave van de mate waarin de respondenten verwachten dat de bacheloropleiding Medische Hulpverlening daadwerkelijk bij zal dragen aan de door de HU en de HAN veronderstelde voordelen van deze opleiding. Vooral de voordelen 'draagt bij aan vergroten instroom' (zie ook tabel b.17 in bijlage 3) en 'biedt afgestudeerden een goed carrièreperspectief' (zie tabel b.18, bijlage 3) scoren relatief hoog bij de respondenten: respectievelijk 58 en 64 procent van de scores bevindt zich in de categorieën 'draagt in (zeer) grote mate bij aan'.

Zowel wat betreft de door de HU en de HAN veronderstelde ontwikkelingen als voordelen zijn de relatief hoge scores van respondenten uit de RAV-sector opvallend te noemen. Zij oordelen verhoudingsgewijs positief over de veronderstelde voordelen van de MH-opleiding en herkennen relatief veel van de door de HU en de HAN geschetste ontwikkelingen, hoewel hun organisaties zich in termen van personeelstekorten nog in betrekkelijk rustig vaarwater bevinden.

Figuur 3.5 – Grafische weergave onderkennen bijdrage aan voordelen MH-opleiding



Overall oordeel meerwaarde MH-opleiding

In aanvulling op de vragen naar het herkennen van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de veronderstelde voordelen van de MH-opleiding is aan de respondenten gevraagd om zich in generieke zin uit te spreken over de mate waarin zij de MH-opleiding beschouwen als een zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod. Uit tabel 3.11 blijkt dat iets meer dan de helft (53 procent) van de respondenten de beoogde MH-opleiding als een zinvolle of zelfs zeer zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod beoordeelt. Bijna 14 procent veronderstelt niet of nauwelijks toegevoegde waarde bij de MH-opleiding. Daarnaast beschouwt bijna een derde van de respondenten de opleiding als een enigszins zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod. Van de RAV-respondenten scoort de helft ‘zinvol tot zeer zinvolle aanvulling’, bij de SEH-respondenten ligt dit iets onder de helft, terwijl bijna tweederde van de respondenten van anesthesieafdelingen de MH-opleiding als ‘zinvolle tot zeer zinvolle aanvulling’ kwalificeert. De hogere scores van respondenten van anesthesieafdelingen lijken samen te hangen met de als groter ervaren tekorten aan anesthesiemedewerkers. Bij respondenten van RAV’s en SEH-afdelingen blijkt geen duidelijk verband te bestaan tussen de scores voor zinvolheid van de MH-opleiding en de mate van ervaren problemen op het gebied van vacaturevulling.

Tabel 3.11 – Oordeel van de respondenten over de mate waarin zij de bacheloropleiding MH beschouwen als een zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer zinvolle aanvulling	2	6	4	12	16,4
zinvolle aanvulling	3	10	14	27	37,0
enigszins zinvolle aanvulling	5	13	6	24	32,9
niet of nauwelijks zinvolle aanvulling	0	6	4	10	13,7
totaal	10	35	28	73	100,0

Opmerkingen over de MH-opleiding

Aan het slot van de vragenlijst is aan de respondenten de mogelijkheid geboden om aanvullende opmerkingen te maken over de beoogde MH-opleiding van HU en HAN. Van deze mogelijkheid is betrekkelijk veel gebruik gemaakt. Bijlage 2 bevat een lijst met alle gemaakte opmerkingen over de MH-opleiding. In totaal hebben 32 van de 73 respondenten de moeite genomen om aanvullende opmerkingen te maken over de MH-opleiding:

- 7 respondenten, die de opleiding niet of nauwelijks zien als een zinvolle aanvulling op het bestaande aanbod;
- 14 respondenten, die de opleiding typeren als 'enigszins zinvolle aanvulling';
- 7 respondenten met als score 'zinvolle aanvulling';
- 4 respondenten, die de opleiding kwalificeren als zeer zinvol.

Van de respondenten hadden er 5 een RAV-achtergrond, 7 een anesthesie/OK-afdeling als achtergrond en de overige 20 een SEH-achtergrond. Respondenten van SEH-afdelingen zijn verhoudingsgewijs dus oververtegenwoordigd, respondenten van anesthesie/OK-afdelingen ondervertegenwoordigd.

De belangrijkste thema's in de reacties zijn:

- twijfels over de breedte van de MH-opleiding in verhouding tot de specifieke kennis en vaardigheden, die binnen de werksetting gevraagd worden;
- twijfels over de geestelijke en sociaal-emotionele rijpheid van de relatief jonge afgestudeerden van de MH-opleiding (met name RAV en SEH);
- twijfels over de mate van praktijkervaring van afgestudeerden (met name SEH);
- opmerkingen over de afnemende transparantie van het stelsel van zorgopleidingen op hbo-niveau;
- opmerkingen over praktische aspecten van de opleiding (BIG-registratie, opleidingslocaties, toelatingseisen etc.).

Een deel van de gemaakte opmerkingen lijkt samen te hangen met het (nog) onbekende karakter van de MH-opleiding. De MH-opleidingen, hun studenten en hun eerste afgestudeerden komen met andere woorden niet in een 'gespreid bedje'. Hoewel meer dan de helft van de respondenten aangeeft de MH-opleiding te beschouwen als een zinvolle tot zeer zinvolle aanvulling op de bestaande functiegerichte opleidingen, zal er in het werkveld kritisch gekeken worden naar de directe inzetbaarheid van afgestudeerden binnen RAV's, SEH-afdelingen en anesthesieafdelingen. De brede medische basis van het begin van de opleiding zal met name in het derde en vierde jaar moeten worden gecomplementeerd met voldoende functiespecifieke elementen. Een goede samenwerking met het werkveld is hierbij onontbeerlijk.

3.5 Oordeel over macrodoelmatigheid op basis enquête

Op basis van de enquête onder 73 respondenten afkomstig van RAV's, SEH-afdelingen en anesthesie/OK-afdelingen kunnen de eerste bevindingen ten aanzien van de macrodoelmatigheid van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen aangevuld, bijgesteld en gevalideerd worden. Waar de onderzoeksbevindingen uit hoofdstuk 2 met name 'circumstantial evidence' bevatten, die wijzen op substantiële tekorten aan SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers, bevatten de

enquêtebevindingen aanwijzingen voor het draagvlak van de opleiding binnen het werkveld op basis van oordelen over de meegestuurde blauwdruk van de MH-opleiding.

Uit de enquêtebevindingen zijn de volgende kwalitatieve en kwantitatieve argumenten te destilleren met betrekking tot de macrodoelmatigheid van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening:

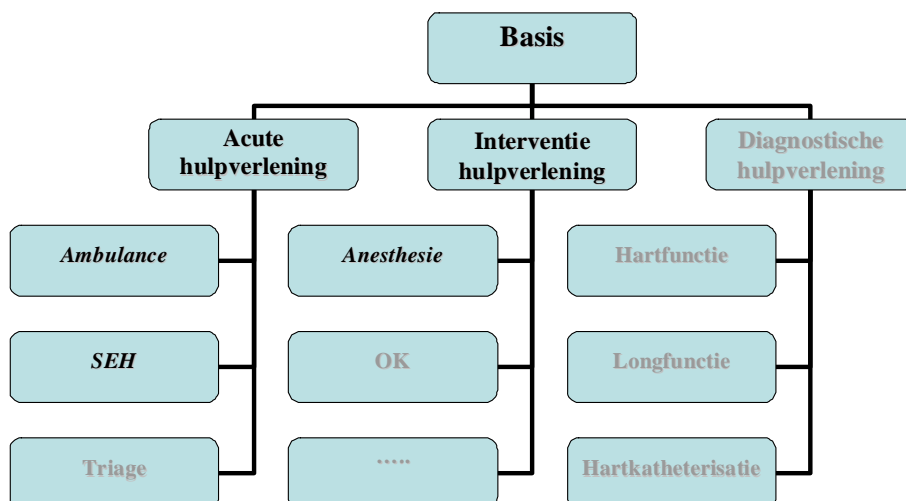
- De beroepstaken die centraal staan in de opleiding medische Hulpverlening worden door een grote meerderheid van de respondenten (75 – 97 procent) als belangrijk tot zeer belangrijk gekwalificeerd voor de beroepsuitoefening van ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers.
- Gemiddeld genomen bedraagt het verschil tussen het aantal ingevulde en het aantal toegestane/begrote fte voor ambulanceverpleegkundigen 5,9 procent, voor SEH-verpleegkundigen 4,3 procent en voor anesthesiemedewerkers 10,0 procent.
- Daarnaast is er bij iets meer dan een kwart van de SEH-afdelingen en iets minder dan de helft van de anesthesie-afdelingen uit het onderzoek sprake van een verschil tussen de werkelijk ingevulde formatie en de gewenste/benodigde formatie om het werk naar behoren te kunnen doen. Op de desbetreffende SEH-afdelingen bedraagt het verschil tussen gewenste en ingevulde formatie 13,7 procent van het daadwerkelijk ingevulde aantal fte voor SEH-verpleegkundigen. Op de desbetreffende anesthesieafdelingen bedraagt dit cijfer 22,2 procent.
- Ongeveer 55 procent van de geënquêteerde personen maakt melding grote tot zeer grote moeite te ervaren bij het invullen van vacatures. De grootste problemen in dit opzicht doen zich voor bij anesthesieafdelingen.
- Ongeveer 56 procent van de respondenten geeft aan vaak tot zeer vaak gebruik te maken van uitzendkrachten/externe inhuur om bezettingsproblemen op te lossen. Dit komt het meest voor binnen anesthesieafdelingen.
- Over het algemeen herkent iets meer dan de helft van de respondenten de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, die voor de HU en de HAN de aanleiding vormden om een bacheloropleiding Medische Hulpverlening te ontwikkelen.
- Van de veronderstelde voordelen, die de opleiding Medische Hulpverlening volgens de HAN en de HU op zal leveren, worden met name de voordelen 'draagt bij aan extra instroom in MH-functies' (57 procent) en 'de MH-opleiding draagt bij aan goed carrièreperspectief voor zijn afgestudeerden' (64 procent) in grote tot zeer grote mate onderschreven door de respondenten.
- Van de respondenten beschouwt 53 procent de opleiding Medische Hulpverlening als een zinvolle of zeer zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod voor MH-functies. Het grootste draagvlak voor de MH-opleiding bevindt zich onder respondenten uit anesthesie/OK-afdelingen (ongeveer twee derde 'zinnig of zeer zinnig'). Bij RAV-respondenten gaat het om de helft, terwijl iets minder dan de helft van de SEH-respondenten een score heeft van 'zinnig tot zeer zinnig'.

Samenvattend kan gesteld worden, dat de onderzoeksbevindingen uit de enquête niet unaniem, maar wel in overwegende mate wijzen op een substantiële mate arbeidsmarktrelevantie van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN.

4 Bevindingen macrodoelmatigheid overige MH-functies

In eerste instantie zal de bacheloropleiding Medische Hulpverlening zich richten op ambulance-hulpverleners, spoedeisende hulpverleners (SEH) en anesthesiemedewerkers. Op termijn, na meer ervaringen met de nieuwe opleiding en bij voldoende draagvlak vanuit het werkveld, wil de opleiding zich mogelijk gaan verbreden naar functies als operatieassistent, hartkatheterisatiemedewerker longfunctieassistent en hartfunctielaborant. Figuur 4.1 geeft een overzicht van de beroepen en werkvelden waarvoor de opleiding Medische Hulpverlening op korte termijn wil opleiden (de vetgedrukte, gecursiveerde blokken in het schema) en voor de beroepen en werkvelden op langere termijn (de grijs gedrukte blokken in het schema).

Figuur 4.1 – Schema actuele en toekomstige uitstroombesluitingen opleiding Medische Hulpverlening



Hoewel dit niet direct relevant is voor de macrodoelmatigheidstoets van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening op korte termijn is met het oog op de inrichting van de opleiding op langere termijn tevens een inventariserend onderzoek ('deelonderzoek III') gedaan naar de relevantie van de MH-opleiding voor de functies van operatieassistent, hartfunctielaborant, longfunctieassistent en medewerker hartkatheterisatie. Voor dit inventariserend onderzoek is een tweede, beperkte vragenlijst toegestuurd naar P&O-ers van 87 ziekenhuizen. De vragenlijst is ingevuld door 17 respondenten (een respons van 19,5 procent), waarvan het merendeel een P&O-functie vervult.

Omdat deelonderzoek III voor de macrodoelmatigheidstoets van de opleiding Medische Hulpverlening van secundair belang is en omdat de respons in absolute en relatieve zin bescheiden is, wordt over de uitkomsten van dit onderzoeksgedeelte slechts beperkt gerapporteerd. Aan de bevindingen uit deelonderzoek II kan in verband met de beperkte omvang van de responsgroep slechts een indicatieve betekenis toegekend worden .

Voorkomen van de onderscheiden functiegroepen

In alle ziekenhuizen waar de respondenten werkzaam zijn, komen de functies van operatieassistent en hartfunctielaborant voor (17x). In 16 van de 17 ziekenhuizen zijn longfunctieassistenten werkzaam en 12 ziekenhuizen kennen de functie van hartkatheterisatiemedewerker. In het merendeel van de ziekenhuizen uit de responsgroep komen dus alle vier functiegroepen voor, die op termijn mogelijk relevant zijn voor de bacheloropleiding Medische Hulpverlening.

Toereikendheid van de toegestane formatie

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat de toegestane formatie voor de vier onderzochte functiegroepen over het algemeen toereikend wordt geacht voor de uit te voeren werkzaamheden. Over alle functies heen berekend (n=55) is er in 14 procent van de gevallen sprake van ontoereikende toegestane formatie.

Problemen bij de invulling van vacatures

De ziekenhuizen van de geënquêteerde respondenten ondervinden substantiële problemen bij het invullen van vacatures voor de vier onderzochte functiegroepen (zie tabel 4.1). Over alle functiegroepen heen berekend (n=52) gaat het om 42 procent van de gevallen, waarbij de grootste problematiek zich voordoet bij de categorie van operatieassistenten. Deze laatste bevindingen zijn in lijn met de eerder in hoofdstuk 2 gepresenteerde bevindingen van Boer en Van Beuzekom²³ ten aanzien van tekorten aan anesthesiemedewerkers en operatieassistenten.

Tabel 4.1 – De mate waarin ziekenhuizen moeite ondervinden bij het invullen van vacatures voor operatieassistenten, hartfunctielaboranten, longfunctieassistenten en hartkatheterisatiemedewerkers

	operatie-assistenten	hartfunctie-laboranten	longfunctie-assistenten	hartkatheterisatiemedewerkers	totaal	%
zeer veel moeite	5	2	4	1	12	23,1
veel moeite	4	4	-	2	10	19,2
enige moeite	3	6	6	5	20	38,5
geen moeite	2	3	3	2	10	19,2
totaal	14	15	13	10	52	100,0

Inhuur van uitzendkrachten

Het inzetten van uitzendkrachten om personeelstekorten op te vangen is bij 3 van de 4 onderzochte functiegroepen geen usance. Alleen bij operatieassistenten melden 6 van de 15 respondenten, die deze vraag beantwoord hebben, dat hun ziekenhuis vaak (4x) tot zeer vaak (2x) extern uitzendkrachten inhuurt.

Inschatting formatieontwikkeling functiegroepen in komende 5-10 jaar

Het merendeel van de respondenten (zie tabel 4.2) verwacht in de komende 5-10 jaar een toename van het personeelsvolume op de arbeidsmarkt voor de vier onderzochte functiegroepen. In het geval van longfunctieassistenten gaat het om de helft van de respondenten, bij de hartkatheterisatiemedewerkers en de hartfunctielaboranten gaat het om iets meer dan de helft

²³ Boer en Van Beuzekom (2009), o.c.

van de respondenten. Voor wat betreft de operatieassistenten verwacht bijna driekwart van de respondenten een toename.

Tabel 4.2 – Hoe ontwikkelt zich de landelijke arbeidsmarktvraag in de komende 5 tot 10 jaar met betrekking tot operatieassistenten, hartfunctielaboranten, longfunctieassistenten en hartkatheterisatiemedewerkers?

	operatie- assistenten	hartfunctie- laboranten	longfunctie- assistenten	hartkatheterisa- tiemedewerkers	totaal	%
toename	11	8	7	6	32	58,2
blijft gelijk	2	5	5	3	15	27,3
afname	2	2	2	2	8	14,5
totaal	15	15	14	11	55	100,0

Meerwaarde bacheloropleiding MH

Uit tabel b.19 van bijlage 3 blijkt dat de respondenten de ontwikkelingen die voor de HU en de HAN aanleiding waren om te komen tot de inrichting van de opleiding Medische Hulpverlening in belangrijke mate herkennen. Over alle ontwikkelingen heen noemt ongeveer 60 procent van de respondenten de door de HU en de HAN gesignaleerde ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor medische hulpverlening herkenbaar tot zeer herkenbaar. Met name de volgende drie ontwikkelingen scoren verhoudingsgewijs hoog:

- de arbeidsmarkt vraagt steeds vaker om hbo denk- en werkniveau voor deze functies;
- de bestaande opleidingen slagen er niet goed in om voldoende mensen op te leiden;
- bestaande opleidingen duren relatief lang en zijn inefficiënt.

Uit tabel b.20 van bijlage 3 blijkt dat de respondenten de voordelen die de HU en de HAN willen bewerkstelligen met de opleiding Medische Hulpverlening in belangrijke mate onderkennen. Over alle ontwikkelingen heen verwacht ongeveer 60 procent van de respondenten dat de MH-opleiding in grote of zeer grote mate zal bijdragen aan het realiseren van de door beide hogescholen veronderstelde voordelen van de nieuwe opleiding. Met name de volgende twee voordelen scoren verhoudingsgewijs hoog:

- de bacheloropleiding vergroot de instroom in MH-functies;
- de bachelor MH wordt breed opgeleid en is breed inzetbaar.

Zinvolheid bacheloropleiding Medische Hulpverlening

Van de respondenten, die hebben deelgenomen aan deelonderzoek-III beschouwt iets meer dan de helft de beoogde MH-opleiding van de HAN en de HU als een zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod (zie tabel 4.3). Ongeveer een derde deel van de respondenten kwalificeert de MH-opleiding als een enigszins zinvolle aanvulling.

Tabel 4.3 – Oordeel van de respondenten over de mate waarin zij de bacheloropleiding MH beschouwen als een zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod

	n	%
zeer zinvolle aanvulling	1	6,3
zinvolle aanvulling	8	50,0
enigszins zinvolle aanvulling	5	31,3
niet of nauwelijks zinvolle aanvulling	2	12,5
totaal	16	100,0

Oordeel over macrodoelmatigheid op basis uitkomsten deelonderzoek III

Op grond van de enquêtebevindingen kan vanwege de beperkte omvang van de responsgroep slechts een voorlopig, indicatief oordeel geveld worden over de macrodoelmatigheid van een eventuele verbreding van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening met uitstroomdifferentiaties voor de functies van operatieassistent, hartfunctielaborant, longfunctieassistent en hartkatheterisatiemedewerker.

Op grond van de enquêtebevindingen kan, zij het met de nodige voorzichtigheid, gesteld worden dat een eventuele verbreding van de MH-opleiding met uitstroomdifferentiaties voor de functies van operatieassistent, hartfunctielaborant, longfunctieassistent en hartkatheterisatiemedewerker vermoedelijk relevant zijn vanuit het perspectief van het werkveld. Hiervoor zijn de volgende indicaties:

- de meerderheid van de responsgroep herkent de arbeidsmarktontwikkelingen die voor de HU en de HAN aanleiding waren om te komen tot de inrichting van de opleiding Medische Hulpverlening;
- de meerderheid van de responsgroep is van mening, dat de opleiding MH zal bijdragen aan het realiseren van de door de HU en de HAN veronderstelde voordelen van de opleiding;
- iets meer dan de helft van de respondenten beschouwt de opleiding Medische Hulpverlening als een zinvolle tot zeer zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod voor functies op het gebied van Medische Hulpverlening.

Naast deze overwegend kwalitatieve aanwijzingen voor de macrodoelmatigheid van de opleiding Medische Hulpverlening komt uit deelonderzoek III de bevinding naar voren, dat in de ziekenhuizen van de respondenten ten tijde van het onderzoek vooral voor de functiegroep van operatieassistenten sprake is van substantiële problemen met de invulling van vacatures, terwijl bij de meeste respondenten de verwachting bestaat dat het arbeidsmarktvolume voor deze beroepsgroep in de komende 5-10 jaar zal toenemen. Vanuit macrodoelmatigheidsoogpunt zou een eventuele verbreding van de opleiding Medische Hulpverlening zich in eerste instantie bij voorkeur moeten richten op het creëren van een uitstroomdifferentiatie Operatieassistent, vooropgesteld dat dit een functiecategorie is, waarbinnen ook functies op hbo-niveau wenselijk zijn. Ten tijde van het KBA-onderzoek uit 2007 was dit laatste in de ogen van de geïnterviewde sleutelpersonen overigens geen uitgemaakte zaak.

5 Samenvatting, conclusies en slotbeschouwing

5.1 Samenvatting en conclusies

In 2007 heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) uit Nijmegen een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden van en het draagvlak voor een brede bacheloropleiding Medische Hulpverlening in opdracht van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en de Hogeschool Utrecht (HU). Het onderzoek had een verkennend karakter.

De belangrijkste conclusies uit het uitgevoerde onderzoek²⁴ waren, dat een brede bacheloropleiding op hbo-niveau voor functies in de acute zorg en interventie, de opleiding Medische Hulpverlening, een bijdrage zou kunnen leveren aan:

1. het vergroten van de opleidingscapaciteit van het bestaande stelsel van 'smalle, functiegerichte, in-service-opleidingen op het gebied van acute zorg en interventie', en
2. daarmee aan het voorkomen c.q. beperken van dreigende personeelstekorten in de zorg, met name in de jaren vanaf 2013;
3. het vergroten van de aantrekkingskracht en toegankelijkheid van de opleiding tot functies in de acute zorg en interventie voor schoolverlaters in het algemeen en specifiek voor mannen en allochtonen;
4. de transparantie en flexibiliteit van het opleidingsstelsel voor functies in de acute zorg en interventie;
5. het bieden van loopbaanperspectieven (overstapmogelijkheden) voor functionarissen binnen de acute zorg en interventie.

Voor het onderzoek uit 2007 zijn gesprekken gevoerd in individueel en groepsverband met circa 30 sleutelpersonen vanuit de ziekenhuiswereld (inclusief het ambulancewezen). Op grond van bovenstaande bevindingen hebben de KBA-onderzoekers in 2007 geconcludeerd, dat de beoogde bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN in beginsel over een behoorlijke mate van arbeidsmarktrelevantie beschikte en op grond daarvan in aanmerking zou komen voor de voorwaarden voor rijksbekostiging uit de Beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs. Aan deze conclusie werden twee belangrijke condities verbonden:

1. omdat de nieuwe opleiding anders dan de bestaande, smalle, functiegerichte opleidingen expliciet breed wil opleiden en het werkveld vanuit korte-termijn-belangen behoefte heeft aan direct inzetbare functionarissen, is het noodzakelijk dat de ontwerpers van de opleiding Medische Hulpverlening investeren in het creëren van draagvlak binnen het werkveld;
2. in het verlengde van de vorige conditie: een belangrijke voorwaarde voor draagvlak binnen het werkveld lijkt het creëren van voldoende ruimte binnen de opleiding naast c.q. na een brede en solide medische basisopleiding voor het opdoen van functiespecifieke praktijkervaring door middel van stages aan het eind van de studie.

In de afgelopen twee jaar hebben de HU en de HAN veel geïnvesteerd in draagvlakcreatie binnen het werkveld. Op basis van de inbreng vanuit het werkveld zijn een aantal wijzigingen

²⁴ Dam, E. van, en H. Schuit (2007). Arbeidsmarktonderzoek naar de behoefte aan een hbo-opleiding Medische Hulpverlening. Nijmegen: KBA.

doorgevoerd in profiel en curriculum van de nieuwe opleiding (zie bijlage 1). Eind augustus, begin september 2009 zijn de beoogde bacheloropleidingen Medische Hulpverlening (MH) van HU en HAN door de NVAO doorgelicht in het kader van de Toets Nieuwe Opleiding (TNO). Inmiddels hebben de beide hogescholen van de NVAO een positief besluit ontvangen op de TNO.

Ongeveer gelijktijdig met de accreditatieprocedure is een tweede, meer toetsend, arbeidsmarkt-onderzoek van start gegaan met het oog op de macrodoelmatigheidstoets van beide opleidingen door het ministerie van OCW c.q. de Commissie Doelmatigheid Hoger Onderwijs, de CDHO. Ook dit onderzoek is uitgevoerd door KBA.

Waar de conclusies van het KBA-onderzoek uit 2007 betrekking hebben op de functiegroepen van ambulanceverpleegkundige, verpleegkundige spoedeisende hulp, triagist acute zorg (telefonisch), anesthesiemedewerker en hartkatheterisatiemedewerker richt het voorliggende onderzoeksrapport zich in eerste instantie op de macrodoelmatigheid van de opleiding Medische Hulpverlening voor de beroepen van ambulanceverpleegkundige, SEH-verpleegkundige en anesthesiemedewerker. Daarnaast richt het onderzoek uit 2009 zich op de arbeidsmarkt-relevantie van de MH-opleiding op termijn voor de functies van operatieassistent, hartfunctielaborant, longfunctieassistent en hartkatheterisatiemedewerker.

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van:

1. een update en verdere kwantificering van de arbeidsmarktanalyse uit het KBA-rapport uit 2007 op basis van beschikbare arbeidsmarktgegevens anno 2009, gericht op een actualisering van de bevindingen uit het onderzoek uit 2007 (deelonderzoek I);
2. een enquête binnen het werkveld, gericht op het beantwoorden van de vraag naar de behoefte binnen Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's), afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) en anesthesie/OK-afdelingen aan de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN voor het opleiden van toekomstige ambulancehulpverleners, SEH-hulpverleners en anesthesiemedewerkers (deelonderzoek II);
3. een enquête binnen het werkveld, gericht op het beantwoorden van de vraag naar de behoefte binnen ziekenhuizen aan een mogelijke toekomstige verbreding van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN voor het opleiden van operatieassistenten, hartfunctielaboranten, longfunctieassistenten en hartkatheterisatiemedewerkers (deelonderzoek III).

Op grond van het uitgevoerde onderzoek zijn de volgende conclusies te trekken:

Bevindingen deelonderzoek I

Op grond van de bestudeerde arbeidsmarktgegevens met betrekking tot de vraag naar ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers kan een eerste oordeel gegeven worden over de doelmatigheid van de beoogde bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Een eerste belangrijke vaststelling is dat er geen 'harde', gevalideerde landelijke cijfers bestaan over de personeels- en opleidingsbehoefte op het gebied van medisch ondersteunende beroep-

pen. Op grond van de bestudeerde, relatief schaarse arbeidsmarktgegevens, kunnen de conclusie volgende conclusies getrokken worden:

- Het is aannemelijk is dat er anno 2009 een groot tekort bestaat aan met name SEH-verpleegkundigen en – in nog grotere mate – aan anesthesiemedewerkers.
- Het is aannemelijk dat deze tekorten ook op langere termijn zullen aanhouden en dat er voor beide beroepsgroepen afzonderlijk sprake zijn van een structurele hoge opleidingsbehoefte.
- Deze structurele opleidingsbehoefte schatten wij op grond van beperkte gegevens in op ongeveer 300-400 opleidingsplaatsen per jaar, voor zowel SEH-verpleegkundigen als voor anesthesiemedewerkers. Deze cijfers komen overeen met de schattingen uit het KBA-onderzoek uit 2007 op basis van gegevens van en interviews met vertegenwoordigers van de NVSHV en de NVAM. Het onderzoek uit 2007 voorspelde een opleidingsbehoefte vanaf 2013 van circa 370 SEH-verpleegkundigen en circa 360 anesthesiemedewerkers.
- Bij de voorspelling van 300-400 op te leiden medewerkers per jaar is nog geen rekening gehouden met factoren als uitval van deelnemers tijdens de opleiding en een hogere uitstroom van zittende werknemers ten gevolge van vergrijzing en pensionering.
- Onduidelijk is in hoe verre de ziekenhuizen zelf in staat en bereid zijn om op lange termijn zorg te dragen voor deze opleidingsbehoefte. Met name voor SEH-verpleegkundigen lijkt momenteel een intensivering van de opleidingsvolumes gaande. Her en der zijn initiatieven om meer OK-personeel (operatieassistenten en anesthesiemedewerkers) op te leiden, maar het aantal gediplomeerde anesthesiemedewerkers, dat in 2008 van de opleiding kwam was het laagste in 6 jaar tijd.
- Er lijken anno 2009 geen grote tekorten aan ambulanceverpleegkundigen te bestaan. De bestaande opleidingscapaciteit van Ambulancezorg Nederland lijkt voldoende om te voorzien in de huidige opleidingsbehoefte. Ambulancezorg Nederland staat positief ten aanzien van het opleidingsinitiatief van de HAN en de HU om met het oog op de vergrijzing van het personeelsbestand bij RAV's te kunnen beschikken over een extra rekruteringskanaal en in te kunnen spelen op de instelling van juniorfuncties binnen een aantal ambulanceregio's.
- Wanneer de huidige groei in het ambulancevervoer zich doorzet in de komende jaren en het de uitstroom van personeel op het zelfde niveau blijft zou er in de komende jaren een opleidingsbehoefte zijn van circa 200 ambulanceverpleegkundigen per jaar. Onder de invloed van de vergrijzing en de invoering van leeftijdsbewust personeelsbeleid zou dit aantal mogelijk nog hoger kunnen worden. Het KBA-onderzoek uit 2007 ging uit van een veronderstelde opleidingsbehoefte van circa 150 ambulanceverpleegkundigen per jaar vanaf 2013.

Bovenstaande gegevens geven een globale kwantificering van de opleidingsbehoefte voor ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers. Deze cijfers zijn echter met een aantal onzekerheden omgeven. Onzeker is in welke mate de zorgvraag van burgers zich in de komende jaren zal ontwikkelen of wat het effect zal zijn van technologische en organisatorische verbeteringen op de personeelsbehoefte, hoe veel deelnemers er jaarlijks deelnemen aan de huidige functiegerichte opleidingen en wat het rendement van deze opleidingen is. Evenmin is duidelijk in hoe verre de ziekenhuizen (financieel) in staat en bereid zijn om zijn in de komende jaren voldoende investeringen te plegen in het opleiden van voldoende personeel. Gelet op de als te laag ervaren opleidingsvolumes uit recente jaren lijkt het gerechtvaardigd om hier kanttekeningen bij te plaatsen. Hierdoor is het moeilijk om de ruimte of de noodzaak te kwantificeren voor een voltijdse bacheloropleiding Medische Hulpverlening, hoewel een dergelijke opleiding op basis van de gesignaleerde tekorten aan SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers op het eerste gezicht over een behoorlijke mate van arbeidsmarktrelatie- vantie lijkt te beschikken.

Hoewel een harde kwantificering van de opleidingsbehoefte aan ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers - en daarmee van een kwantitatieve onderbouwing van de macrodoelmatigheid van de beoogde MH-opleiding - niet mogelijk is op grond van de beperkt beschikbare arbeidsmarkt- en opleidingsgegevens, kan wel gesteld worden dat deze gegevens vooral in de richting wijzen van personeelstekorten en de noodzaak van extra investeringen in het opleiden van nieuwe beroepskrachten. Dit geldt het sterkst voor SEH-verpleegkundigen en – a fortiori – voor anesthesiemedewerkers.

Bevindingen deelonderzoek II

Op basis van de enquête onder 73 respondenten (onderzoeksrespons van 29,4 procent) afkomstig van RAV's, SEH-afdelingen en anesthesie/OK-afdelingen kunnen de eerste bevindingen ten aanzien van de macrodoelmatigheid van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen aangevuld, bijgesteld en gevalideerd worden. Waar de onderzoeksbevindingen uit hoofdstuk 2 met name 'circumstantial evidence' bevatten, die wijzen op substantiële tekorten aan SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers, geven de enquêtebevindingen vooral aanwijzingen voor het draagvlak van de opleiding binnen het werkveld op basis van oordelen over de meegestuurde blauwdruk van de MH-opleiding.

Uit de enquêtebevindingen zijn de volgende kwalitatieve en kwantitatieve argumenten te destilleren met betrekking tot de macrodoelmatigheid van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening:

- De beroepstaken die centraal staan in de opleiding medische Hulpverlening worden door een grote meerderheid van de respondenten (75 – 97 procent) als belangrijk tot zeer belangrijk gekwalificeerd voor de beroepsuitoefening van ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers.
- Gemiddeld genomen bedraagt het verschil tussen het aantal ingevulde en het aantal toegestane/begrote fte voor ambulanceverpleegkundigen 5,9 procent, voor SEH-verpleegkundigen 4,3 procent en voor anesthesiemedewerkers 10,0 procent.
- Daarnaast is er bij iets meer dan een kwart van de SEH-afdelingen en iets minder dan de helft van de anesthesieafdelingen uit het onderzoek sprake van een verschil tussen de werkelijk ingevulde formatie en de gewenste/benodigde formatie om het werk naar behoren te kunnen doen. Op de desbetreffende SEH-afdelingen bedraagt het verschil tussen gewenste en ingevulde formatie 13,7 procent van het daadwerkelijk ingevulde aantal fte voor SEH-verpleegkundigen. Op de desbetreffende anesthesieafdelingen bedraagt dit cijfer 22,2 procent.
- Ongeveer 55 procent van de geënquêteerde personen maakt melding grote tot zeer grote moeite te ervaren bij het invullen van vacatures. De grootste problemen in dit opzicht doen zich voor bij anesthesieafdelingen.
- Ongeveer 56 procent van de respondenten geeft aan vaak tot zeer vaak gebruik te maken van uitzendkrachten/externe inhuur om bezettingsproblemen op te lossen. Dit komt het meest voor binnen anesthesieafdelingen.
- Over het algemeen herkent ongeveer de helft van de respondenten de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, die voor de HU en de HAN de aanleiding vormden om een bacheloropleiding Medische Hulpverlening te ontwikkelen.

- Van de veronderstelde voordelen, die de opleiding Medische Hulpverlening volgens de HAN en de HU op zal leveren, worden met name de voordelen 'draagt bij aan extra instroom in MH-functies' (57 procent) en 'de MH-opleiding draagt bij aan goed carrièreperspectief voor zijn afgestudeerden' (64 procent) in grote tot zeer grote mate onderschreven door de respondenten.
- Van de respondenten beschouwt 53 procent de opleiding Medische Hulpverlening als een zinvolle of zeer zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod voor MH-functies. Het grootste draagvlak voor de MH-opleiding bevindt zich onder respondenten uit anesthesie/OK-afdelingen (ongeveer twee derde 'zinnig of zeer zinnig'). Bij RAV-respondenten gaat het om de helft, terwijl iets minder dan de helft van de SEH-respondenten een score heeft van 'zinnig tot zeer zinnig'.

Samenvattend kan gesteld worden, dat de onderzoeksbevindingen uit de enquête niet unaniem, maar wel in overwegende mate wijzen op een substantiële mate van arbeidsmarktrelevantie van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN.

Bevindingen deelonderzoek III

Op grond van de bevindingen uit deelonderzoek III kan vanwege de beperkte omvang van de responsgroep slechts een voorlopig, indicatief oordeel geveld worden over de mogelijke macrodoelmatigheid van een eventuele verbreding van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening met uitstroombdifferentiaties voor de functies van operatieassistent, hartfunctielaborant, longfunctieassistent en hartkatheterisatiemedewerker.

Op grond van de enquêtebevindingen kan, zij het met de nodige voorzichtigheid, gesteld worden dat een eventuele verbreding van de MH-opleiding met uitstroombdifferentiaties voor de functies van operatieassistent, hartfunctielaborant, longfunctieassistent en hartkatheterisatiemedewerker vermoedelijk relevant zijn vanuit het perspectief van het werkveld. Hiervoor zijn de volgende indicaties:

- de meerderheid van de responsgroep herkent de arbeidsmarktontwikkelingen die voor de HU en de HAN aanleiding waren om te komen tot de inrichting van de opleiding Medische Hulpverlening;
- de meerderheid van de responsgroep is van mening, dat de opleiding MH zal bijdragen aan het realiseren van de door de HU en de HAN veronderstelde voordelen van de opleiding;
- iets meer dan de helft van de respondenten beschouwt de opleiding Medische Hulpverlening als een zinvolle tot zeer zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod voor functies op het gebied van Medische Hulpverlening.

Naast deze overwegend kwalitatieve aanwijzingen voor de macrodoelmatigheid van de opleiding Medische Hulpverlening komt uit deelonderzoek III de bevinding naar voren, dat in de ziekenhuizen van de respondenten ten tijde van het onderzoek vooral voor de functiegroep van operatieassistenten sprake is van substantiële problemen met de invulling van vacatures, terwijl bij de meeste respondenten de verwachting bestaat dat het arbeidsmarktvolume voor deze beroepsgroep in de komende 5-10 jaar zal toenemen. Vanuit macrodoelmatigheidsoogpunt zou een eventuele verbreding van de opleiding Medische Hulpverlening zich in eerste instantie bij voorkeur moeten richten op het creëren van een uitstroombdifferentiatie Operatieassistent, vooropgesteld dat dit een functiecategorie is, waarbinnen ook functies op hbo-niveau wenselijk zijn.

Ten tijde van het KBA-onderzoek uit 2007 was dit laatste in de ogen van de geïnterviewde sleutelpersonen overigens geen uitgemaakte zaak.

5.2 Slotbeschouwing: macrodoelmatig of niet?

Zoals eerder aangegeven, een harde kwantificering van de opleidingsbehoefte aan ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers - en daarmee van een kwantitatieve onderbouwing van de macrodoelmatigheid van de beoogde MH-opleiding - is niet mogelijk op grond van de beperkt beschikbare arbeidsmarkt- en opleidingsgegevens op macro-niveau. Desalniettemin kan op grond van de beschikbare gegevens uit deelonderzoek I gesteld worden dat deze vooral in de richting wijzen van personeelstekorten en de noodzaak van extra investeringen in het opleiden van nieuwe beroepskrachten. Dit geldt het sterkst voor SEH-verpleegkundigen en – a fortiori – voor anesthesiemedewerkers.

De gegevens uit de enquête (deelonderzoek II) onder RAVs, SEH-afdelingen en anesthesie/OK-afdelingen ondersteunen het op grond van ander onderzoek geschetste beeld van tekorten aan met name SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers en daarmee van de arbeidsmarktrelevantie en de macrodoelmatigheid van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN.

De gegevens uit deelonderzoek II laten bovendien zien, dat de beroepstaken die centraal staan in de MH-opleiding van de HU en de HAN door de respondenten als zeer relevant beschouwd worden voor de beroepspraktijk van ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en anesthesiemedewerkers, een belangrijke indicatie voor de relevantie van en draagvlak van de opleiding binnen het afnemende werkveld.

Tevens blijkt uit deelonderzoek II, dat iets meer dan de helft van de respondenten de MH-opleiding van de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen beschouwt als een zinvolle tot zeer zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod. Dit positieve oordeel wordt het meest aangetroffen bij anesthesie/OK-afdelingen, waar de personeelsproblemen het grootst zijn, maar ook bij een groot deel van de RAV-respondenten, die in veel mindere mate met problemen op het gebied van vacaturevervulling te maken hebben. Deze constatering wijst op inhoudelijk draagvlak voor de opleiding, los van acute problemen in de personeelsvoorziening.

Hoewel niet direct relevant voor de macrodoelmatigheidstoets op korte termijn bevat ook deelonderzoek III, zij het op basis van een beperkte responsgroep, aanwijzingen voor de macrodoelmatigheid van de MH-opleiding. Een verbreding van de MH-opleiding met uitstroomdifferentiaties voor operatieassistent, hartfunctielaborant, longfunctieassistent en hartkatheterisatiemedewerker lijkt over voldoende draagvlak te kunnen beschikken. Louter op grond van actuele personeelstekorten lijken hiervoor de beste kansen te liggen bij een verbreding van de opleiding met de uitstroomdifferentiatie operatieassistent, vooropgesteld dat er draagvlak is voor dergelijke functies op hbo-niveau. Ten slotte, beschouwt ook in deelonderzoek III iets meer dan de helft van de respondenten de MH-opleiding als een zinvolle aanvulling op het bestaande opleidingsaanbod.

Naast positieve indicaties voor macrodoelmatigheid van de opleiding Medische Hulpverlening zijn er in deelonderzoek II ook kanttekeningen vanuit het werkveld geplaatst bij nut en noodzaak van de opleiding. Uit de aanvullende reacties op de vragenlijst blijkt dat een deel van de benaderde respondenten twijfels heeft bij het brede karakter van de opleiding, bij de praktijkcomponent en de jonge leeftijd van de afgestudeerden. In die zin dient de nog relatief onbekende MH-opleiding zich dan ook nog te bewijzen aan het werkveld door goede stagiaires en afgestudeerden af te leveren en goed samen te werken met het werkveld bij de inrichting en uitvoering van de opleiding. In die zin heeft de opleiding voor verdere draagvlakvergroting vooral behoefte aan tijd en kwaliteit. Hoewel de opleidingen niet vergelijkbaar zijn, zou het voorbeeld van de MANP- en MPA-opleidingen voor Nurse Practitioners en Physician Assistants, die na een aarzelende start inmiddels een hoge instroom kennen, in dit opzicht als een voorbeeld kunnen gelden van een opleiding, die zich na een periode van gewenning mag verheugen in een flinke belangstelling vanuit de zorgarbeidsmarkt.

Daarnaast lijken de gemaakte opmerkingen samen te hangen met de volgens het Zorginnovatieplatform (ZIP)²⁵ weinig vruchtbare discussie over (vermeende) tegenstellingen tussen smalle, functiegerichte opleidingen en brede, competentiegerichte opleidingen. In het licht van de enorme arbeidsmarktopgave waar de zorgsector voor staat, zijn beide typen opleidingen nodig en pleit het ZIP voor een gedifferentieerd opleidingsaanbod waarin plaats is voor beide opleidingsvarianten.

De HU en de HAN positioneren de opleiding Medische Hulpverlening nadrukkelijk *naast* de bestaande smalle, functiegerichte beroepsopleidingen als een antwoord op de problemen binnen het werkveld met tekorten aan gekwalificeerde medewerkers en het ontbreken van loopbaanperspectieven voor medewerkers op het gebied van Medisch Hulpverlenende functies. In die zin past de door de beide hogescholen ontwikkelde bacheloropleiding Medische Hulpverlening goed bij de tweesporenstrategie, die het ZIP voorstaat. Los van deze strategische relevantie dient een dergelijk opleidingsinitiatief wel over voldoende draagvlak binnen het werkveld te beschikken. Uit deelonderzoek II blijkt dat dit draagvlak op dit moment bij meer dan de helft van de respondenten in grote tot zeer grote mate aanwezig is. Daarnaast bestaat in kringen van Ambulancezorg Nederland en de NVAM, die beiden nauw betrokken zijn bij het opleidingsinitiatief van de HU en de HAN, ook op institutioneel niveau een grote mate van draagvlak voor uitbreiding van het bestaande opleidingsaanbod met de bacheloropleiding Medische Hulpverlening. Een belangrijk voordeel van dit tweesporen-opleidingsbeleid, dat ook door een aantal respondenten in het KBA-onderzoek uit 2007 genoemd werd, is dat de MH-opleiding niet alleen bijdraagt aan een verbreding van de rekruteringskanalen en daarmee van de instroom in het werkveld maar ook aan de verjonging van het personeelsbestand.

In het licht van de ervaren personeelstekorten is het niet aannemelijk dat de bacheloropleiding Medische Hulpverlening ten koste zal gaan van het bestaande opleidingsaanbod op het gebied van medische hulpverlening. Het is bovendien de vraag of dit in de context van de bestaande postinitiële en/of in-service-opleidingen die door de zorgsector zelf bekostigd worden een relevante vraag is. Een groot voordeel van een initiële bacheloropleiding Medische Hulpverlening voor het afnemende werkveld is dat er naast de te leveren inspanningen op het gebied van begeleiding en beoordeling van studenten tijdens de stage geen financiële investeringen gevraagd worden.

25 Zorginnovatieplatform (2009), o.c.

Op grond van voorgaande overwegingen kan de vraagstelling van het onderzoek als volgt beantwoord worden.

1. *In welke mate draagt de bacheloropleiding Medische Hulpverlening bij aan een door de Minister erkende behoefte op terreinen waarvoor de Rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid draagt (criterium b)?*

Antwoord: hoewel dit niet exact te kwantificeren valt, bij gebrek aan 'harde' landelijke referentiecijfers met betrekking tot opleidingsdeelname, opleidingsrendement en arbeidsmarkttekorten, is het op grond van het uitgevoerde onderzoek zeer aannemelijk dat de bacheloropleiding Medische Hulpverlening van de HU en de HAN over een substantiële mate van arbeidsmarktrelevantie en daarmee over macrodoelmatigheid beschikt. De opleiding kan beschouwd worden als een complementair wervings- en scholingsinstrument voor arbeidsmarktsegmenten binnen de zorg waar personeelstekorten actueel zijn (SEH-afdelingen, anesthesie/OK-afdelingen) dan wel dreigen (RAV's, SEH-afdelingen, anesthesie/OK-afdelingen). Hiermee kan de opleiding bijdragen aan het reduceren van actuele en toekomstige personeelstekorten binnen de zorg zoals die door het Rijk voorzien worden²⁶ en daarmee aan het behoud en vergroten van de kwaliteit van de geleverde zorg en voorziet de opleiding in een door de Rijksoverheid erkende behoefte (criterium b beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs).

2. *Is er bij realisering van de opleiding sprake van nadelige effecten voor de bestaande onderwijsinfrastructuur inclusief het geaccrediteerde onderwijsaanbod van niet publiek bekostigde aanbieders (criterium d)?*

Antwoord: het is niet aannemelijk dat de bacheloropleiding van de HU en de HAN ten koste zal gaan van de bestaande opleidingsinfrastructuur. Werkgevers binnen de zorg krijgen door de opleiding Medische Hulpverlening de beschikking over een extra wervings- en opleidingskanaal, dat bovendien niet door hen zelf bekostigd hoeft te worden. In het licht van de te verwachten personeelstekorten is de MH-opleiding eerder te zien als een complementair opleidingskanaal voor werkgevers dan als een bedreiging van bestaande opleidingen, waarvan een deel (SEH-verpleegkundige, anesthesiemedewerker) niet in staat lijkt om structureel te kunnen voorzien in het afleveren van voldoende gekwalificeerde beroepskrachten.

26 Ministerie van VWS (2006). *Arbeidsmarktbrief 2006*. Kenmerk: MEVA/ABA-2723377. Den Haag: VWS.
Ministerie van VWS (2007). *Arbeidsmarktbrief 2007*. Kenmerk: MEVA/ABA-2807123. Den Haag: VWS.
Ministerie van VWS (2008). *Arbeidsmarktbrief 2008*. Kenmerk: MEVA/ABA-2900709. Den Haag: VWS.

Gebruikte literatuur en andere bronnen

- Ambulancezorg Nederland (2005). *Personeelsbeleid in de ambulancezorg. In-, door- en uitstroombeleid*. Zwolle: Ambulancezorg Nederland.
- Ambulancezorg Nederland (2009). *Ambulances in-zicht 2008*. Zwolle: Ambulancezorg Nederland.
- Bocxe, P. en F. de Voeght (2009). *Arbeidsmarkt Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen*. Den Haag: NVSHV.
- Boer, F. en M. van Beuzekom (2009). *Nijpend tekort aan operatieassistenten en anesthesiemedewerkers*. In: *Medisch Contact, jaargang 2009, nr.25, 16 juni 2009*.
- CBS (2006). *Gezondheid en zorg in cijfers 2006*. Voorburg: CBS.
- College Ziekenhuisopleidingen (2009). *Jaarverslag 2008*. Utrecht: CZO.
- Dam, E. van, en H. Schuit (2007). *Arbeidsmarktonderzoek naar de behoefte aan een hbo-opleiding Medische Hulpverlening*. Nijmegen: KBA.
- De Ziekenhuiskrant, jaargang 3, nr.13, 29 juli 2009, p.3.
- Ministerie van VWS (2006). *Arbeidsmarktbrief 2006*. MEVA/ABA/2723377. Den Haag: VWS.
- Ministerie van VWS (2007). *Arbeidsmarktbrief 2007*. MEVA/ABA-2807123. Den Haag: VWS.
- Ministerie van VWS (2007). *Niet van later zorg*. Den Haag: VWS.
- Ministerie van VWS (2008). *Arbeidsmarktbrief 2008*. MEVA/ABA-2900709. Den Haag: VWS.
- Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (2008). *Beroepsprofiel van de anesthesiemedewerker*. Houten: NVAM.
- Peters, F., Keppels, E., Schuit, H. en K. Kauffman (2008). *De arbeidsmarkt- en opleidingsbehoefte aan nurse practitioners en physician assistants*. Nijmegen: KBA.
- Pronk-Admiraal, C. en R. Roor (2008). *Mensen maken de markt*. Rotterdam: Erasmus: CMDZ.
- RWI (2009). *Arbeidsmarktanalyse 2009*. Den Haag: RWI.
- Staatscourant 2009, nr.115, 25 juni 2009: Beleidsregel van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 17 juni 2009, nr. HO&S/BS/2009/118878, houdende beleidsregels inzake de doelmatigheid van het hoger onderwijs (Beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs 2009).
- Stichting Sectorfonds Ambulancezorg (2007). *Jaarverslag 2006*. Zwolle: SOVAM.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal (2009). *Vragen gesteld door de leden der Kamer, met daarop door de regering gegeven antwoorden. Vergaderjaar 2008-2009, Aanhangsel van de Handelingen*. Kenmerk: KVR34691/2080908200/0809tkkvr1262. Den Haag: SDU.
- Windt, W. van der, Smeets, R. en E. Arnold (2009). *Regiomarge 2009. De arbeidsmarkt voor verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013*. Utrecht: Prismant.
- Zorginnovatieplatform (2009). *Zorg voor mensen, mensen voor de Zorg*. Den Haag: Zorginnovatieplatform / VWS.

www.ambulancezorg.nl

www.cbs.nl

www.czo.nl

www.youchooz.nl

Bijlage 1 – Blauwdruk bacheloropleiding Medische Hulpverlening

BLAUWDRUK

Bacheloropleiding Medische Hulpverlening

Hogeschool Utrecht
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

De bacheloropleiding Medische Hulpverlening

De bacheloropleiding Medische Hulpverlening is een nieuwe, vierjarige hbo-opleiding voor bestaande functies in de acute hulpverlening (bijv. in de ambulance en spoedeisende eerste hulp) en in de interventiehulpverlening (anesthesie). Op termijn zal de opleiding Medische Hulpverlening mogelijk uitgebreid worden met uitstroombdifferentiaties voor functielaboranten, triagisten en OK-assistenten. De opleiding is toegankelijk voor studenten met een mbo4-, havo- of vwo-diploma.

Waarom een nieuwe opleiding?

De Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen zijn door meerdere vertegenwoordigers van de betrokken werkvelden benaderd met het nadrukkelijke verzoek om een brede *Bacheloropleiding Medisch Hulpverlener (BMH)* te ontwikkelen. Aanleiding daarvoor zijn ontwikkelingen op de arbeidsmarkt:

- De arbeidsmarkt vraagt steeds vaker om hbo denk- en werkniveau.
- Door toenemende krapte op de arbeidsmarkt in de zorg is additionele instroom nodig. De huidige opleidingen hebben te weinig opleidingsplaatsen voor de grotere instroom, die nodig is met het oog op toekomstige vacaturevervulling.
- Een aantal functies kent een lang, soms inefficiënt opleidingstraject, bijv. in de SEH en de ambulancezorg duurt het totale opleidingstraject van instroom in de initiële beroepsopleiding tot en met SEH- of ambulanceverpleegkundige plm. 8 jaar.
- De opleidingskosten van de bestaande functieopleidingen zijn hoog.
- De bestaande functiegerichte opleidingen en trainingen verschillen onderling sterk qua instroom, kwaliteit, financiering, zwaarte, breedte en duur. Afstemming tussen die opleidingsactiviteiten ontbreekt vrijwel volledig en de opleidingen besteden weinig aandacht aan beroeps overstijgende competenties. Deze situatie van afzonderlijke, puur functiegerichte trajecten maakt dat horizontale doorstroming naar andere functies nauwelijks mogelijk is. Daardoor zijn de betreffende functionarissen niet flexibel inzetbaar.

Voordelen van de bacheloropleiding Medische Hulpverlening (BMH) zijn:

- De BMH-opleiding levert een *bijdrage aan het verminderen van arbeidsmarktproblemen*:
 - De bachelor MH wordt breed opgeleid en is breed inzetbaar (employability).
 - De netto opleidingsduur is korter: dit leidt tot kostenbesparing en een snellere instroom op de arbeidsmarkt.
 - De instroom in MH-functies wordt vergroot: naast instroom in postinitiële beroepsopleidingen wordt een instroomkanaal gecreëerd in de vorm van een initiële bacheloropleiding, die openstaat voor mbo-ers, havisten en vwo-ers.
- Daarnaast biedt de bacheloropleiding MHV een *beter carrièreperspectief*: overstap naar andere MH-functies is relatief eenvoudig vanwege de gemeenschappelijke elementen in de basisopleiding. De gedegen medisch basis vormt een goede opstap voor doorstroming naar masteropleidingen (PA).

Vergelijking met de bestaande functies

In het competentieprofiel van de BMH en de nieuwe profielen van de CZO-opleidingen wordt gebruik gemaakt van het CanMEDS-format (zie schema 1). Het profiel van de ambulanceverpleegkundige kent een eigen format. Een vergelijking van het beroepsprofiel en de kerntaken en beroepshandelingen van de BMH en van de bestaande functies laat zien dat deze vrijwel overeenkomen. Het verschil is vooral gelegen in het hogere niveau van het evidence based

handelen en de stevigere verankering van het klinisch redeneren binnen de BMH-opleiding. Dit is een logisch gevolg van het feit dat in de BMH wordt opgeleid tot bachelorniveau.

Vakinhoudelijk handelen is in het CanMEDS-format het centrale taakgebied van de medisch hulpverlener. Binnen dit taakgebied combineren medisch hulpverleners competenties uit alle taakgebieden. Ze maken gebruik van wetenschappelijke kennis, klinische vaardigheden en een professionele houding om binnen hun specialisme patiëntgerichte zorg te verlenen. Het vakinhoudelijk handelen is gericht op 3 kerntaken van de beroepsuitoefening van Medisch Hulpverleners:

1. Diagnostisch onderzoeken

- Zelfstandig verrichten van, dan wel assisteren van een medisch specialist bij, diagnostisch onderzoek (o.a. anamnese, lichamelijk onderzoek, meten lichaamsfuncties) alsmede het technisch beoordelen van de kwaliteit van de onderzoeksgegevens.
- Interpreteren van onderzoeksgegevens om een werkdiagnose vast te stellen en de hulpvraag te bepalen.
- Bepalen van de urgentie en prioriteit van de hulpvraag van een patiënt, en indiceren van het vervoltraject (ziekenhuiszorg, ambulancezorg, huisartsenzorg, GGZ).

2. Bewaken gezondheidstoestand patiënt

- Zelfstandig zorg dragen voor, dan wel assisteren van een medische specialist bij bewaking van de algehele toestand van een patiënt (o.a. vitale functies). Signaleren van symptomen die wijzen op verandering in de toestand van een patiënt en hierop de vereiste actie ondernemen.

3. Therapeutisch handelen

- Zelfstandig verrichten, dan wel assisteren van een medisch specialist bij interventies bij levensbedreigende problemen (volgens landelijke protocollen).
- Zelfstandig verrichten van, dan wel assisteren van een medisch specialist bij diverse therapeutische behandelingen (volgens landelijke protocollen).
- Medicatie toedienen (volgens landelijke protocollen).
- Ondersteunen en begeleiden van een patiënt.
- Mondeling en schriftelijk verslag doen over de hulpverlening.

Het curriculum in een vogelvlucht: beroepspraktijk centraal

In eerste instantie start de opleiding met uitstroomprofielen in de ambulancezorg, SEH en anesthesie, en op termijn mogelijk ook voor functielaboranten, OK-assistent en telefonische triage.

De eerste twee jaar van het curriculum zijn zogenaamde 'common trunk' jaren. Hierin wordt de basis gelegd voor de differentiatie en het uitstroomprofiel in het derde en vierde jaar (zie schema 2 en 3).

In de 'common trunk' is veel aandacht voor een stevige kennisbasis en basisvaardigheden (klinisch redeneren, bewaking vitale functies, communicatie, 'zorg' aspecten, apparatuur enz.). In het derde jaar kiest de student voor de differentiatie acute- of interventiezorg en worden de kennisbasis en beroepsvaardigheden verder uitgebouwd. In het vierde jaar kiest de student binnen de differentiatierichting voor een aandachtsgebied.

Bij alle opdrachten die de studenten uitvoeren, is de realistische beroepspraktijk het uitgangspunt: studenten doen uitsluitend opdrachten die ook in het werkveld voorkomen. De opleiding kent dan ook een stevige praktijkcomponent. Het eerste en tweede jaar kennen oriënterende stages. In het derde en vierde jaar vinden de beroepsvoorbereidende stages (praktijkleren) plaats. De totale omvang van het buitenschoolse praktijkleren bedraagt plm. 2000 uur (zie schema 4) In samenspraak met gezondheidszorginstellingen wordt vormgegeven aan dit praktijkleren.

Ook bij de ontwikkeling van het curriculum is het werkveld nauw betrokken. Zo schrijven praktijkopleiders van de ambulancezorg, SEH's en de anesthesie onderdelen van het programma. Hiermee wordt door de hogescholen een borging aangebracht tussen het werkveld dat de eindcompetenties van de BMH vaststelt en de hogeschool die het onderwijs vorm geeft.

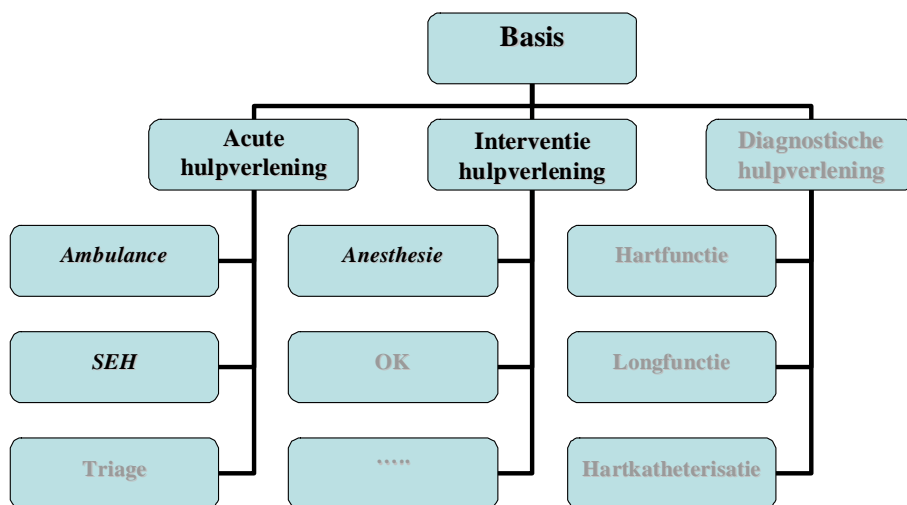
In het derde en vierde jaar volgt de student het wettelijk opgelegde keuzeonderwijs. De studenten worden hierbij gestimuleerd om daarbij te kiezen voor een tweede uitstroomprofiel van de BMH, zodat zij breder inzetbaar zijn binnen de beroepspraktijk. Tijdens de opleiding worden de studenten intensief begeleid. Aan het einde van het eerste studiejaar vindt een selectie plaats op grond van geschiktheid voor de opleiding.

Schema 1 – CanMEDS competentieprofiel Bachelor Medische Hulpverlening

Competentieprofiel Medisch Hulpverlener		
Taakgebied	Taakgebied	Taakgebied
1 Vakinhoudelijk handelen	<i>Medisch Hulpverlener</i>	1. Diagnostisch onderzoeken 2. Bewaken van de gezondheidstoestand 3. Therapeutisch handelen
2 Communicatie	<i>Communicator</i>	4. Communiceren en samenwerken met patiënten en hun omgeving
3 Samenwerking	<i>Teamspeler</i>	5. Samenwerken met collega's en andere zorgverleners
4 Organisatie	<i>Organisator</i>	6. Plannen en coördineren van hulpverlening aan de patiënt 7. Werken aan kwaliteit van de werkorganisatie 8. Komen tot effectieve en efficiënte praktijk- en bedrijfsvoering
5 Maatschappelijk handelen	<i>Belangenbehartiger</i>	9. Handelen volgens relevante wettelijke bepalingen 10. Behartigen van belangen van patiënten in de zorg 11. Kostenbewust handelen
6 Kennis en Wetenschap	<i>Innovator / educator</i>	12. Bijdragen aan verbetering van de beroepspraktijk 13. Geven van voorlichting en onderwijs aan beroepsgenoten en andere zorgverleners
7 Professionaliteit	<i>Lerende professional</i>	14. Zichzelf ontwikkelen in het beroep

Schema 2 – Stroomdiagram

De grijs weergegeven uitstroomblijven worden in de toekomst wellicht toegevoegd.



Schema 3 – Curriculumstructuur BMH

De curriculumstructuur van de BMH kenmerkt zich door een common trunk in jaar 1 en 2, met vervolgens het kiezen van een werkveld in jaar 3 (= differentiatie) en werksetting in jaar 3/4. Het praktijkleren is aangegeven met grijs.

COMMON TRUNK (jaar 1 + 2)				
Jaar 1	Blok A1	Blok B1	Blok C1	Blok D1
	Thema's common trunk	Thema's common trunk	Thema's common trunk	Thema's common trunk
	Praktijkleren jaar 1: Oriëntatie op beroep en organisatie (2 x 2 weken)		Skills lab / Praktijksimulaties	
Skills lab/Praktijksimulaties				
Jaar 2	Blok A2	Blok B2	Blok C2	Blok D2
	Thema's common trunk	Thema's common trunk	Thema's common trunk	Thema's common trunk
	Skills lab / Praktijksimulaties			
	Praktijkleren jaar 2: Oriëntatie op differentiatie (4 x 2 weken of 2 x 4 weken) +			

Keuze Differentiatie en specialisatie

DIFFERENTIATIE + SPECIALISATIE ACUTE ZORG (JAAR 3 + 4)				
Jaar 3	Blok A3	Blok B3	Blok C3	Blok D3
	Thema's acute zorg)	Thema's acute zorg	Praktijkleren acute hulpverlening	Profilering 1
	Skills lab / Praktijksimulaties		Praktijkleren 4 dagen/week	1 dag/week onderwijs
Skills lab / Praktijksimulaties		1 dag/week onderwijs		
Jaar 4	Blok A4	Blok B4	Blok C4	Blok D4
	Profilering 2	Praktijkleren gekozen uitstroomprofiel 4 dagen per week		
	Afstudeeropdracht		1 dag/week onderwijs	
	1dag/week onderwijs	1 dag/week onderwijs		

DIFFERENTIATIE + SPECIALISATIE INTERVENTIE HULPVERLENING. (JAAR 3+4)				
Jaar 3	Blok A3	Blok B3	Blok C3	Blok D3
	Thema's interventie hulpverlening	Thema's interventie hulpverlening	Praktijkleren Interventie hulpverlening	Profilering 1
	Skills lab / Praktijksimulaties		Praktijkleren 4 dagen/week	1 dag/week onderwijs
Skills lab / Praktijksimulaties		1 dag/week onderwijs		
Jaar 4	Blok A4	Blok B4	Blok C4	Blok D4
	Profilering 2	Praktijkleren gekozen uitstroomprofiel 4 dagen per week		
	Afstudeeropdracht		1 dag/week onderwijs	
	1 dag/week onderwijs	1 dag/week onderwijs		

Schema 4 – Praktijkleren in het curriculum Medische Hulpverlening

	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Blok 4
Jaar 1		Oriëntatie op beroep 120 uur		
		140 uur vrijwilliger in instelling gezondheidszorg		
Jaar 2		240 uur Oriëntatie op differentiatie en specialisatie		
		140 uur zorgstage in instelling gezondheidszorg		
Jaar 3			320 uur Praktijkleren differentiatie	
Jaar 4		960 uur praktijkleren afstudeerrichting		

Bijlage 2 – Opmerkingen n.a.v. blauwdruk MH-opleiding

A. Aanvullende opmerkingen of wensen vanuit de regionale ambulancevoorzieningen

Respondenten, die MH-opleiding als 'enigszins zinvolle aanvulling' beschouwen:

- Voor het vak van ambulance hulpverlening is een zeer brede werkveld oriëntatie noodzakelijk en ook een grote mate van maturiteit van de zorgverlener daar er op heel hoog niveau geschakeld moeten kunnen worden (acute situaties, gesprekspartner kunnen zijn van huisartsen, politie, brandweer, verloskundigen SEH artsen) en er sociaal/psychisch een grote verantwoordelijkheid bij deze zorgverlener komt te liggen denk aan overlijden van kinderen, suïcides, de opvang van familie hierbij vraagt een groot empatisch vermogen.
- Vanuit het perspectief van de ambulancehulpverlening de volgende kritische noten:
 - persoonlijkheidskenmerken zijn belangrijk in de selectie van de medewerkers; hoe vindt de selectie plaats op deze kenmerken tijdens de opleiding?
 - jonge leeftijd waarop kan worden afgestudeerd--> vanuit perspectief patiënt, organisatie en last but not least, vanuit de aankomende beroeps beoefenaar niet ideaal of zelfs belemmerend.
 - beperkte stage mogelijkheid in de ambulancehulpverlening.
- Als ambulance hulpverlener moet je een uitgebreide praktische werkervaring hebben. Daarnaast is een flinke portie levenservaring erg belangrijk. Ik ben ervan overtuigd dat een net afgestuurde MH cursist onvoldoende bagage heeft voor de ambulance hulpverlening. Zeer waarschijnlijk zal een cursist nog een leer/begeleidingstraject nodig hebben na diplomering waardoor de efficiency van deze opleiding weg valt. Binnen de muren van een kliniek zal betere begeleiding en ondersteuning van artsen eerder werkzaam zijn. Door te verwachten dat een 22 jarige afgestudeerde MH cursist zelfstandig zou kunnen werken op een ambulance onderschat men de functie van ambulance verpleegkundige, is mijn mening.
- Gezien de bewegingen in de ambulancesector naar bijvoorbeeld vervoersdifferentiatie, is de verwachting dat het benodigde aantal gespecialiseerd verpleegkundigen de komende jaren juist zal afnemen. Daarnaast is het vak van ambulanceverpleegkundige dermate complex en divers dat een gedegen verpleegkundige achtergrond noodzakelijk is.

Respondenten, die MH-opleiding als 'zinvolle aanvulling' beschouwen:

- Regel voor de start van de opleiding duidelijk de status van het diploma 'nieuwe categorie in de BIG' anders is dit gedoemd een schone dood te sterven d.w.z. mensen met een fijn diploma zonder erkenning binnen het werkveld.

B. Aanvullende opmerkingen of wensen vanuit spoedeisende hulpafdelingen (SEH)

Respondenten, die MH-opleiding als 'niet of nauwelijks als zinvolle aanvulling' beschouwen:

- Per sector is vraag naar een bepaald type hulpverlener. Ik zie geen perspectief in breder opleiden, omdat dit gedurende de inzet op een specifieke afdeling niet tot zijn recht komt. Snellere instroom betekend daarnaast ook niet altijd betere werkkrachten. De rijpheid en ervaring wordt gemist op de werkvloer bij mensen die vrijwel direct uit de schoolbanken instromen in functies.
- Te veel soorten opleidingen voor één doel. Geen genoeg zorg achtergrond, dus meer voor het kunstje gaan.
- Ernstig risico op verdringingseffect naar verpleegkundige opleidingen waardoor op langere termijn de krapte daar nog groter wordt met negatieve effecten op totale gezondheidszorg. Geloof niet en heb in de praktijk ervaren dat een 4 jarige opleiding mensen levert die de bagage hebben een goede hulpverlener te zijn, de technische kant van het werk is vaak wel goed maar het totale plaatje is nog onvolledig. Zie ook niet direct de breedte van dergelijke opleidingen en het carrièreperspectief binnen de ziekenhuizen. Tevens onduidelijk wat de verhouding is ten opzichte van bijvoorbeeld ANP of physician assistent en medische beroepsgroepen zoals de SEH arts. Al met al lijkt mij deze opleiding alleen maar leiden tot nog meer versnippering in het opleidingsveld. Zou als manager van een SEH ook niet genegen zijn dergelijk personeel aan te nemen. Dat er krapte wordt is op bijvoorbeeld de SEH markt is m.i. niet zozeer het gevolg van het gebrek aan een dergelijke opleiding maar het gevolg van het feit dat instellingen onvoldoende anticiperen op ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en te weinig opleiden dan wel opgeleid hebben in het verleden.
- Dit is weer een opleiding naast de HBO- V, HBO- TV, FA, NP. Het wordt er op deze manier niet overzichtelijker op.
- Door de aanwezigheid van SEH artsen (SEH- artsen i.o) is er een duidelijke structuur en taakverdeling op de SEH. In STZ ziekenhuizen waar arts-assistenten hun opleiding volgen is een extra tussen laag geen toegevoegde waarde in de huidige bezetting. (NP's, PA's, semi-artsen) Er wordt op allerlei manieren naar tussen personen gezocht die de krenten uit de pap halen van de anderen. De veelheid van functies geeft geen verbetering in de kwaliteit van zorg. SEH verpleegkundigen zijn generalisten die breed geschoold en ingezet dienen te worden.

Respondenten, die MH-opleiding als 'enigszins zinvolle aanvulling' beschouwen:

- Ik begrijp het niet helemaal. Ik vind 4 jaar erg kort, en heb bedenkingen over de praktijkervaring die opgedaan wordt tijdens deze opleiding. Wat zijn de aanname eisen voor de opleiding; schoolverlaters of A-verpleegkundigen? Ik kan het in de tekst niet terug vinden.
- Ervaring op werkvloer (in voldoende mate) is erg belangrijk.
- Wij werken (nog) niet met deze functie en zijn pas zeer recent met een NP begonnen, zie deze opleiding ook nog niet vorm krijgen binnen onze organisatie. Bovendien ben ik van mening dat ervaring erg belangrijk is, en niet alleen de korte opleidingsduur. Hierdoor krijg je toch minder ervaren krachten werkzaam.

- Een te brede opleiding maakt het lastig om inzetbaar te blijven op alle werkvelden, er blijven voorkeuren en specialisaties.
- Ben zeer benieuwd naar de praktische vaardigheden van de afgestudeerde Bachelor MH aangezien wij niet zo'n goed ervaring hebben met HBO-T-variant.
- Het grote nadeel van deze opleiding lijkt mij dat de basiszorg, wat wel op een HBO-V opleiding aanwezig is, tekort wordt gedaan. De nadruk zal liggen op het technische gedeelte van de zorg. Het ontwikkelen van de klinische blik, wat op een "gewone" klinische afdeling opgedaan wordt, wordt met deze opleiding minder. Voor ons als SEH is het toch ook belangrijk dat de (SEH)verpleegkundige die hier werkt iets aan ervaring heeft opgedaan, alvorens op de SEH te werken.
- Op dit moment heb ik mijn formatie ingevuld met veel leerlingen en leid ik volgend jaar bovontallig aan mijn formatie 3 leerlingen op, om het zogenoemde 'varkensoren effect' voor te zijn. Mijn beleid is dat ik jaarlijks op blijf leiden, bovontallig en liever geldt uitgeef hieraan dan aan prille krachten, die geen continuïteit bieden en bovendien duurder zijn. Teven zetten we de SEH -krachten hiermee breder in huis in, denk aan sit-teams etc.
- Context van de werkomgeving is belangrijk. Het werken in een academisch ziekenhuis vraagt om andere competenties gezien de vaak hoogcomplex pathologie. Werkervaring is heel belangrijk. Ik verwacht dat de bachelor een doorstroomfunctie gaat worden, de bachelor functie biedt voor mensen met ambitie meer groeimogelijkheden en zal op de lange termijn niet altijd behouden blijven voor een afdeling. De vraag is of je hiermee het arbeidsmarkt probleem oplost, ik denk van niet.

Respondenten, die MH-opleiding als 'zinvolle aanvulling' beschouwen:

- Heb me er nog niet volledig in kunnen verdiepen, maar ik denk zelf dat een brede basisopleiding voorafgaand aan een verdieping noodzakelijk is om een goede SEH- verpleegkundige te kunnen worden. Deze opleiding lijkt me vooral gericht op het stellen van diagnoses en behandeling kunnen geven. Ik mis daarin het brede zorgaspect. Ik ervaar tot op heden ook nog niet echt moeilijkheden met het invullen van vacatures. Vacatures die ontstaan lossen we nu op door het creëren van en opleidingsplaats. Gediplomeerde SEH-verpleegkundigen zijn moeilijk te krijgen.
- Indien deze opleiding alleen in Nijmegen of een andere plaats in midden Nederland zal plaatsvinden zullen grote gebieden van Nederland hier geen kandidaten voor kunnen aanleveren en zullen kandidaten ook niet voor de periferie afgeleverd worden. Een dergelijke opleiding zou men op alle Hogescholen moeten kunnen aanbieden.
- Heel goed initiatief, echter ik heb zeer mijn vraagtekens bij het feit dat je van de Havo/Vwo af komt en direct deze opleiding gaat doen. Ik ben hier niet voor. Ik vind een verpleegkundige opleiding een voorwaarde als toelatingseis. Bij voorkeur een IC/SEH opgeleide verpleegkundige. De beoogde opleiding kan dan in mijn ogen korter (bv 2 jaar duren) Hiermee heb je in mijn ogen betere gekwalificeerde medische hulpverleners. Het zijn praktijkmensen met een gedegen aanvulling. Ook op die manier heb je een relatief korter opleidingstraject en dus snelle instroom.

- Ik geef een nog grotere voorkeur aan een basis HBO-zorgopleiding waar vanaf het 3e jaar een differentiatie mogelijk wordt naar medische hulpverlening. De basis HBO-zorgopleiding (waaronder ook de toekomstige verpleegkundigen aan deelnemen) geeft een nog veel breder carrièreperspectief voor de HBO zorgverleners.

Respondenten, die MH-opleiding als 'zeer zinvolle aanvulling' beschouwen:

- De opleiding kan bijdragen aan een hoger denk en werkniveau op de werkvloer. Dat zal planning van het proces doen toenemen, daarnaast is het goed mensen vanuit een andere opleidingshoek te laten instromen (pluriformiteit).
- Tijdspad van opleiding vind ik ook zeer belangrijk.
- Een stage plaats aanbieden zullen wij zeker in de startfase doen.

C. Aanvullende opmerkingen of wensen vanuit afdelingen anesthesie/OK

Respondenten, die MH-opleiding als 'niet of nauwelijks als zinvolle aanvulling' beschouwen:

- Wij staan niet achter deze opleiding. Voor anesthesie is het nu specialistisch; dat halen jullie nu onderuit!
- Voor anesthesie naar mijn mening geen toegevoegde waarde; 3 jaar praktijkleren werkt efficiënter, eerder inzetbaar.

Respondenten, die MH-opleiding als 'enigszins zinvolle aanvulling' beschouwen:

- Moeilijk in te schatten wat het niveau is van zo'n medewerker.
- Voor een brede inzetbaarheid lijkt me de opleiding te kort. Het is onmogelijk om de fijne kneepjes van de betreffende specialismen te beheersen in 4 jaar. Wel zie ik mogelijkheden voor 1 of 2 specialismen. Daarbij, om je vak te blijven bijhouden is 2 volle dagen in 1 specialisme het minimale om kwaliteit te kunnen leveren!

Respondenten, die MH-opleiding als 'zinvolle aanvulling' beschouwen:

- Op de afdeling operatiekamers is er een (groot) tekort aan anesthesiemedewerkers (en operatieassistenten). De huidige opleiding levert in het algemeen goed opgeleide medewerkers af. Alleen de aantallen zijn te laag. Ik zou pleiten voor een verkorte opleiding. Het niveau van de opleiding hoeft niet omhoog. Daar waar dat wel relevant is, kan er een korte aanvullende (interne) opleiding gegeven worden of een differentiatie binnen de opleiding worden verzorgd. De nadruk moet blijven liggen op de praktijk. Een common trunk van 2 jaar is te lang. Binnen een jaar kun je de gemeenschappelijke theorie van anesthesiemedewerkers, ambulance en spoedeisende hulp personeel onderwijzen. Daarna dient al gedifferentieerd te worden.
- Iedere vorm van een nieuwe opleiding tot anesthesiemedewerker zal hopelijk tot een groter aanbod leiden.

Respondenten, die MH-opleiding als 'zeer zinvolle aanvulling' beschouwen:

- In noord Nederland zijn plannen voor een opleiding anesthesie die gekoppeld is aan de HBO-V- opleiding.

Bijlage 3 – Tabellenboek

Tabel b1 – Het belang van het zelfstandig verrichten van, dan wel assisteren van een medisch specialist bij diagnostisch onderzoek (o.a. anamnese, lichamelijk onderzoek, meten lichaamsfuncties) alsmede het technisch beoordelen van de kwaliteit van de onderzoeksgegevens (D1)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	10	21	11	42	57,5
belangrijk	0	11	10	21	28,8
enigszins belangrijk	0	1	6	7	9,6
niet of nauwelijks belangrijk	0	2	1	3	4,1
totaal	10	35	28	73	100,0

Tabel b2 – Het belang van het interpreteren van onderzoeksgegevens om een werkdiagnose te stellen en de hulpvraag te bepalen (D2)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	10	19	9	38	52,1
belangrijk	0	12	12	24	32,9
enigszins belangrijk	0	3	4	7	9,6
niet of nauwelijks belangrijk	0	1	3	4	5,5
totaal	10	35	28	73	100,0

Tabel b3 – Het belang van het bepalen van de urgentie en prioriteit van de hulpvraag van een patiënt, en indiceren van het vervolgtraject (ziekenhuiszorg, ambulancezorg, huisartsenzorg, GGZ) (D3)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	9	27	4	40	54,8
belangrijk	0	7	8	15	20,5
enigszins belangrijk	1	0	6	7	9,6
niet of nauwelijks belangrijk	0	1	10	11	15,1
totaal	10	35	28	73	100,0

Tabel b4 – Het belang van het zelfstandig zorg dragen voor, dan wel assisteren van een medische specialist bij bewaking van de algehele toestand van een patiënt (o.a. vitale functies). Signaleren van symptomen die wijzen op verandering in de toestand van een patiënt en hierop de vereiste actie ondernemen (B1)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	10	32	27	69	94,5
belangrijk	0	2	0	2	2,7
enigszins belangrijk	0	0	1	1	1,4
niet of nauwelijks belangrijk	0	1	0	1	1,4
totaal	10	35	28	73	100,0

Tabel b5 – Het belang van het zelfstandig verrichten van, dan wel assisteren van een medisch specialist bij interventies bij levensbedreigende problemen (volgens landelijke protocollen) (T1)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	9	27	25	61	83,6
belangrijk	1	7	1	9	12,3
enigszins belangrijk	0	0	2	2	2,7
niet of nauwelijks belangrijk	0	1	0	1	1,4
totaal	10	35	28	73	100,0

Tabel b6 – Het belang van het zelfstandig verrichten van, dan wel assisteren van een medisch specialist bij, diverse therapeutische behandelingen (volgens landelijke protocollen) (T2)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	6	22	18	46	63,9
belangrijk	3	9	6	18	25,0
enigszins belangrijk	0	2	4	6	8,3
niet of nauwelijks belangrijk	1	1	0	2	2,8
totaal	10	34	28	72	100,0

Tabel b7 – Het belang van medicatie toedienen (volgens landelijke protocollen) (T3)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	9	24	25	58	80,6
belangrijk	1	9	2	12	16,7
enigszins belangrijk	0	0	1	1	1,4
niet of nauwelijks belangrijk	0	1	0	1	1,4
totaal	10	34	28	72	100,0

Tabel b8 – Het belang van het ondersteunen en begeleiden van een patiënt (T4)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	6	27	24	57	80,3
belangrijk	4	4	3	11	15,5
enigszins belangrijk	0	1	1	2	2,8
niet of nauwelijks belangrijk	0	1	0	1	1,4
totaal	10	33	28	71	100,0

Tabel b9 – Het belang van het mondeling en schriftelijk verslag doen over de hulpverlening (T5)

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer belangrijk	8	27	22	57	79,2
belangrijk	2	6	5	13	18,1
enigszins belangrijk	0	0	1	1	1,4
niet of nauwelijks belangrijk	0	1	0	1	1,4
totaal	10	34	28	72	100,0

Tabel b.10 – De arbeidsmarkt vraagt steeds vaker om hbo denk- en werkniveau voor deze functies

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer herkenbaar	4	7	8	19	27,1
herkenbaar	4	20	17	41	58,6
enigszins herkenbaar	1	4	2	7	10,0
niet of nauwelijks herkenbaar	1	1	1	3	4,3
totaal	10	32	28	70	100,0

Tabel b.11 – De bestaande opleidingen slagen er niet goed in om voldoende mensen op te leiden

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer herkenbaar	1	4	6	11	15,9
herkenbaar	2	12	14	28	40,6
enigszins herkenbaar	6	7	3	16	23,2
niet of nauwelijks herkenbaar	1	9	4	14	20,3
totaal	10	32	27	69	100,0

Tabel b.12 – Bestaande opleidingstrajecten duren relatief lang en zijn inefficiënt

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer herkenbaar	1	3	1	5	7,2
herkenbaar	6	14	12	32	46,4
enigszins herkenbaar	2	8	6	16	23,2
niet of nauwelijks herkenbaar	1	7	8	16	23,2
totaal	10	32	27	69	100,0

Tabel b.13 – De opleidingskosten van bestaande opleidingen zijn hoog

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer herkenbaar	1	3	1	5	7,4
herkenbaar	6	14	7	27	39,7
enigszins herkenbaar	1	9	12	22	32,4
niet of nauwelijks herkenbaar	2	5	7	14	20,6
totaal (n=100%)	10	31	27	68	100,0

Tabel b.14 – De bestaande opleidingen leveren medewerkers af die te smal gekwalificeerd en te weinig flexibel op de arbeidsmarkt zijn

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
zeer herkenbaar	2	1	5	8	11,4
herkenbaar	3	14	8	25	35,7
enigszins herkenbaar	2	9	11	22	31,4
niet of nauwelijks herkenbaar	3	8	4	15	21,4
totaal (n=100%)	10	32	28	70	100,0

Tabel b.15 – De bachelor MH wordt breed opgeleid en is breed inzetbaar

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
in zeer grote mate bijdragen	1	2	2	5	6,8
in grote mate bijdragen	6	11	10	27	37,0
enigszins bijdragen	3	19	15	37	50,7
niet of nauwelijks bijdragen	0	3	1	4	5,5
totaal (n=100%)	10	35	28	73	100,0

Tabel b16 – De bacheloropleiding MH leidt tot kostenbesparing en een snellere instroom op de arbeidsmarkt

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
in zeer grote mate bijdragen	1	3	2	6	8,3
in grote mate bijdragen	5	8	6	19	26,4
enigszins bijdragen	4	20	12	36	50,1
niet of nauwelijks bijdragen	0	3	8	11	15,3
totaal	10	34	28	72	100,0

Tabel b17 – De bacheloropleiding vergroot de instroom in MH-functies

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
in zeer grote mate bijdragen	1	0	5	6	8,2
in grote mate bijdragen	5	19	12	36	49,3
enigszins bijdragen	4	12	9	25	34,2
niet of nauwelijks bijdragen	0	4	2	6	8,2
totaal	10	35	28	73	100,0

Tabel b.18 – De bacheloropleiding MH biedt een goed carrièreperspectief voor afgestudeerden

	RAV	SEH	ANEST	totaal	%
in zeer grote mate bijdragen	3	3	4	10	13,9
in grote mate bijdragen	3	19	14	36	50,0
enigszins bijdragen	4	9	8	21	29,2
niet of nauwelijks bijdragen	0	3	2	5	6,9
totaal	10	34	28	72	100,0

Tabel b.19 – Herkenbaarheid van arbeidsmarktontwikkelingen door respondenten deelonderzoek III

	zeer herkenbaar	herkenbaar	enigszins herkenbaar	niet of nauwelijks herkenbaar
De arbeidsmarkt vraagt steeds vaker om hbo denk- en werkniveau voor deze functies	6	6	2	1
De bestaande opleidingen slagen er niet goed in om voldoende mensen op te leiden	2	9	1	4
Bestaande opleidingen duren relatief lang en zijn inefficiënt	2	8	2	4
De opleidingskosten van bestaande opleidingen zijn hoog	1	7	4	4
De bestaande opleidingen leveren medewerkers af die te smal gekwalificeerd en te weinig flexibel op de arbeidsmarkt zijn	5	1	6	3
totaal	16	31	15	16
%	20,5	39,7	19,2	20,5

Tabel b.20 – De mate waarin respondenten van deelonderzoek III verwachten dat de MH-opleiding zal bijdragen aan de door de HU en de HAN genoemde voordelen van de MH-opleiding

	in zeer grote mate bijdragen	in grote mate bijdragen	enigszins bijdragen	niet of nauwelijks bijdragen
De bachelor MH wordt breed opgeleid en is breed inzetbaar	3	6	5	1
De bacheloropleiding MH leidt tot kostenbesparing en een snellere instroom op de arbeidsmarkt	1	6	5	3
De bacheloropleiding vergroot de instroom in MH-functies	2	9	2	2
De bacheloropleiding MH biedt een goed carrièreperspectief voor zijn afgestudeerden		8	5	2
totaal	6	29	17	8
%	10,0	48,3	28,3	13,3