Bijlage 1: Overzicht wettelijke waarborgen voor behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden bij overname van werk

Indien werk overgenomen wordt door een andere zorgaanbieder bijvoorbeeld in het kader van contractwisseling bij aanbesteding of in het geval van een faillissement, dan brengt dit onzekerheid mee voor medewerkers ten aanzien van behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden. Het Rijk heeft via wet- en regelgeving een aantal waarborgen voor behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden bij overname van werk ingebouwd. In het debat over het faillissement van TSN van 19 mei jl. heeft de staatssecretaris van VWS naar aanleiding van de ingediende motie van het lid Voortman[1] toegezegd om uw Kamer per brief te informeren over deze wettelijke waarborgen en zich daarbij niet alleen te beperken tot de Wmo 2015. Via onderstaande overzicht wordt aan deze toezegging voldaan. Daarbij richten we ons primair op de situatie in de thuiszorg.

Samenvatting
Er gelden via diverse wet- en regelgeving waarborgen voor behoud van werkgelegenheid en/of arbeidsvoorwaarden bij overname van werk. Het hangt van de (individuele) feiten en omstandigheden af welke waarborgen er precies gelden. Niet in alle situaties is behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden reëel. Het wettelijk verplichten hiervan biedt dan ook geen oplossing en kan zelfs contraproductief werken. Behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden vraagt vooral om verantwoord marktgedrag van partijen (individuele aanbieders als het gaat om overnamevoorstellen, sociale partners m.b.t. afspraken over arbeidsvoorwaarden en zorginkopers m.b.t. reële tarieven). De afspraken van 4 december 2015 over een toekomstvaste langdurige zorg en ondersteuning zijn gebaseerd op verantwoord marktgedrag van werkgevers, werknemers en gemeenten. In die afspraken is ook vastgelegd dat het VWS op een tweetal punten de Wmo 2015 zal aanscherpen. Ten eerste met een AMvB gericht op een zorgvuldig inkoopproces en verantwoord marktgedrag. Ten tweede door het gebruik van de Regeling dienstverlening aan huis te beperken tot pgb-houders. Door het versoepelen van de voorwaarden verbonden aan de Huishoudelijke Hulp Toelage, hebben gemeenten bovendien meer ruimte gekregen om invulling aan de afspraken te geven.

Wmo 2015
In de Wmo 2015 en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 heeft het kabinet een aantal waarborgen opgenomen die de overname van werknemers bij de overname van werk bevorderen. In de eerste plaats moet het college bij het verlenen van een overheidsopdracht voor het leveren van een maatwerkvoorziening rekening houden met de mate waarin de aanbieder zorg draagt voor continuïteit in de hulpverlening tussen degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt en de betrokken hulpverleners. Vervolgens is een aanbieder aan welke een overheidsopdracht voor het leveren van een voorziening in het kader van de Wmo 2015 wordt gegund, verplicht te overleggen over de overname van het betrokken personeel met de aanbieder of aanbieders die voor dan wel na hem deze voorziening gaan leveren. In relatie tot deze verplichting voor de aanbieder is vastgelegd dat het college van B&W erop toe ziet dat het bedoelde overleg plaatsvindt en dat de aanbieder of aanbieders zoveel mogelijk inspanning leveren om bij het overleg de overname van betrokken personeel te bewerkstelligen. Tot slot voegt het ontwerpbesluit over een reële prijs en kwaliteit de waarborg toe dat bij de vaststelling van een reële prijs rekening gehouden moet worden met het uitgangspunt van continuïteit in de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt.[2] .

"Wet overgang van onderneming" (artikel 7: 662-666 BW)
In de EG-richtlijn 2001/23[3] zijn regels opgenomen voor de bescherming van de rechten van werknemers bij een overgang van onderneming. Voor Nederland zijn deze regels neergelegd in het Burgerlijk Wetboek in de artikelen 7:662-666 BW onder afdeling 8 "Rechten van de werknemer bij overgang van een onderneming". Bij contractswisseling door aanbesteding op grond van de Wmo 2015 kunnen deze bepalingen van toepassing zijn. Dit geldt ook als het werk wordt overgenomen

[1] Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, kamerstuk 23235, nr 157
[2] Staten-Generaal, vergaderjaar 2015-2016, 34 504, nr. 1
[3] Richtlijn 2001/23/EG van 23 maart 2001 verving Richtlijn 98/50 die op haar beurt Richtlijn 77/187 van 14 februari 1977 verving.

van een instelling die in surseance van betaling verkeert. De regels van overgang van onderneming gelden echter niet als de werkgever failliet is verklaard.

Als sprake is van overgang van onderneming gaan alle werknemers die op het tijdstip van de overgang in dienst zijn – met behoud van hun arbeidsvoorwaarden – van rechtswege over naar de nieuwe zorgaanbieder. Er is sprake van een overgang van onderneming indien 'een economische eenheid krachtens overeenkomst wordt overgedragen waarbij de eigen identiteit behouden blijft.' Beoordeeld moet worden of een lopend bedrijf is overgegaan doordat de exploitatie ervan feitelijk wordt voortgezet of hervat. Er moet daarbij rekening worden gehouden met alle feitelijke omstandigheden die de transactie kenmerken. Of er sprake is van overgang van onderneming is uiteindelijk ter beoordeling aan de rechter.

Opvolgend werkgeverschap (artikel 7:668a BW)
Als er sprake is van opvolgend werkgeverschap kan de eerdere arbeidsovereenkomst of de diensttijd die de werknemer bij de oude werkgever heeft doorgebracht relevant zijn voor de rechtspositie van de werknemer bij een nieuwe werkgever. In geval van opvolgend werkgeverschap kan de werknemer, bij de opvolgend werkgever recht hebben op een vast contract, op grond van de regeling voor opvolgende arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd (ketenregeling). De diensttijd doorgebracht bij de vorige werkgever telt in geval van opvolgend werkgeverschap ook mee bij de bepaling van de hoogte van de transitievergoeding bij de nieuwe werkgever. Voorgaande is ook van toepassing als er sprake is van een doorstart na faillissement. Of er sprake is van opvolgend werkgeverschap hangt af van individuele feiten en omstandigheden, en is uiteindelijk ter beoordeling aan de rechter.

Overige wetgeving die bijdraagt aan behoud van arbeidsvoorwaarden
Naast bovengenoemde wetgeving die rechtstreeks gericht is op behoud van werkgelegenheid en/of arbeidsvoorwaarden bij overname van werk, kent Nederland ook nog wetgeving die indirect bijdraagt aan het behoud van arbeidsvoorwaarden. Hierbij kan men onder andere denken aan de Wet op de cao, de Wet op het algemeen verbindend en het onverbindend verklaren van bepalingen van collectieve arbeidsovereenkomsten (Wet AVV) en de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag.

Door de Wet op de cao moeten werknemers waarvan de werkgever door lidmaatschap gebonden is aan de cao, altijd conform de geldend cao betaald worden. Een werkgever is door lidmaatschap gebonden aan de cao wanneer deze lid is van de werkgeversorganisatie die partij is bij de cao en deze werkgever onder werkingssfeer van de cao valt. Via de Wet AVV kan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid cao-bepalingen op verzoek algemeen verbindend verklaren. Hiermee gelden deze bepalingen voor de duur van de periode van algemeen verbindend verklaring voor de hele bedrijfstak (zoals genoemd/omschreven in de werkingssfeer van de cao).

Thuiszorginstellingen zijn gebonden aan de algemeen verbindend verklaarde CAO VVT. Bij overname van werk door een andere thuiszorginstelling blijft daarmee dezelfde cao voor de medewerker gelden. Medewerkers dienen conform de van toepassing zijnde schaal te worden betaald. Indien een medewerker hetzelfde werk blijft doen, kan deze medewerker in principe dus niet in schaal achteruit gaan. Dit zou alleen kunnen als hij/zij voorheen te hoog was ingeschaald en de werknemer niet onder de garantiebepalingen van de cao valt. Verder staat er in de CAO VVT dat als een uitvoerend Hulp bij het Huishouden in dienst treedt bij een andere werkgever in het kader van contractwisseling vanuit de Wmo 2015, deze werkgever verplicht is deze Hulp bij het Huishouden met behoud van arbeidsvoorwaarden over te nemen (artikel 12.3). Voor cao-partijen ligt er een rol in naleving en handhaving van de cao. Indien partijen er onderling niet uitkomen kunnen ze via de rechter naleving van de cao vorderen. In dat kader heeft de FNV een kort geding aangespannen over artikel 12.3. Een aantal aanbieders is van mening dat dit artikel niet van toepassing is ingeval van faillissement, de FNV wel. De FNV heeft een spoedprocedure aangespannen om hier helderheid over te verkrijgen.

Niet in alle situaties is behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden mogelijk
Via diverse wet- en regelgeving gelden er waarborgen voor behoud van werkgelegenheid en/of arbeidsvoorwaarden bij overname van werk. Het hangt van de (individuele) feiten en

omstandigheden af welke waarborgen er precies gelden. Niet in alle situaties is behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden echter reëel. Bijvoorbeeld wanneer de oorzaak van een faillissement ligt in te hoge loonkosten. Van overnamekandidaten kan dan niet zondermeer worden verwacht dat zij alle medewerkers met behoud van arbeidsvoorwaarden overnemen. Het wettelijk verplichten hiervan biedt ook geen oplossing en kan zelfs contraproductief werken. Dit gaat namelijk ten koste van de overnamebereidheid van partijen en daarmee van de continuïteit van de ondersteuning. Het resultaat kan dan zijn dat geen enkele medewerker zijn baan behoud of slechts alleen de medewerkers die relatief goedkoop zijn.

Behoud van werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden vraagt om verantwoord marktgedrag
Bij het faillissement van TSN Thuiszorg hebben we gezien dat - als partijen bereid zijn hun nek uit te steken - behoud van werk en arbeidsvoorwaarden ook bij een faillissement mogelijk is. Het vraagt vooral om inzet en verantwoord marktgedrag van aanbieders/werkgevers, vakbonden en gemeenten. Op 4 december 2015 hebben gemeenten, vakbonden en VWS afspraken gemaakt over een toekomstvaste langdurige zorg en ondersteuning. Afspraken die zijn gebaseerd op verantwoord marktgedrag van werkgevers, werknemers en gemeenten. In die afspraken is vastgelegd dat het VWS op een tweetal punten de Wmo 2015 zal aanscherpen. Ten eerste met een AMvB gericht op een zorgvuldig inkoopproces en verantwoord marktgedrag. Ten tweede door het gebruik van de Regeling dienstverlening aan huis te beperken tot pgb-houders. Door het versoepelen van de voorwaarden verbonden aan de Huishoudelijke Hulp Toelage, hebben gemeenten bovendien meer ruimte gekregen om hier invulling aan te geven. Voor de stand van zaken m.b.t. de 4 december-afspraken verwijzen wij u naar de hoofdbrief.

Bijlage 2: onderzoek opdrachtbemiddeling in de zorg

Naar aanleiding van Kamervragen van het lid Leijten heeft de staatssecretaris van VWS een onderzoek laten uitvoeren naar bemiddelingsbureaus voor zzp'ers in de zorg[4]. Doel van dit onderzoek is beter inzicht krijgen in de rol, werkwijze, omvang en samenstelling van de groep bemiddelingsbureaus voor zzp'ers in de zorg. Als bijlage bij deze brief vindt u het onderzoek dat Panteia heeft uitgevoerd. Hieronder worden eerst de conclusies van het rapport uiteengezet. Vervolgens gaan we op een aantal uitkomsten van het rapport in.

Conclusies onderzoek

Box: uitleg opdrachtbemiddeling

Opdrachtbemiddeling vindt plaats in een driehoeksverhouding tussen bemiddelaar, zzp'er en opdrachtgever. Er zijn daarmee steeds drie lijnen waarop afspraken worden gemaakt:
- Tussen zzp'er en opdrachtgever: de zzp'er sluit met zijn opdrachtgever een overeenkomst van opdracht (art 7:400 BW), waarin wordt vastgelegd hoeveel zorg en welke zorg tegen welke vergoeding wordt geleverd (zorgovereenkomst).
- Tussen opdrachtgever en bemiddelaar: de opdrachtgever sluit met de bemiddelaar een serviceovereenkomst of bemiddelingsovereenkomst.
- Tussen bemiddelaar en zzp'er: de bemiddelaar maakt met de zzp'er afspraken via een bemiddelingsovereenkomst.

Opdrachtbemiddeling versus uitzenden en zorginstellingen die zzp'ers inhuren:
- Bij een uitzendovereenkomst zijn ook drie partijen betrokken: de werknemer, de uitzendwerkgever en de inlener. Grote verschil met opdrachtbemiddeling is dat er sprake is van een uitzendovereenkomst tussen de zorgverlener en de uitzendwerkgever (en geen overeenkomst van opdracht). Daarnaast bestaat tussen de inlener en de werknemer in beginsel geen juridische relatie, alleen een feitelijke relatie (art. 7:690 BW).
- Een bemiddelaar wordt pas als bemiddelaar aangemerkt als deze zelf geen zorgovereenkomst aan gaat met de opdrachtgever. Partijen die dat wel doen worden aangemerkt als zorginstelling met een flexibele schil van zzp'ers.

Hoeveel bemiddelingsbureaus zijn er bij benadering?
Er zijn op dit moment ongeveer 250 bedrijven actief die zzp'ers ondersteunen met opdrachtbemiddeling. Het overgrote deel is klein en werkt regionaal. Een klein aantal van ongeveer 15 bureaus werkt landelijk met een franchiseformule met meerdere vestigingen door het land.

In welke zorgbranches zijn de bemiddelingsbureaus actief en wie zijn hun opdrachtgevers?
De meeste bemiddelaars (75%) beperken zich met hun dienstverlening niet tot één specifieke zorgbranche. De gemiddelde bemiddelaar is op 3 à 4 domeinen actief. Meestal zit daar thuiszorg bij. Bemiddeling van zzp'ers vindt met name plaats in opdracht van zorgorganisaties en zorgbehoevenden (via PGB of private zorg) en in mindere mate direct ten behoeve van verzekeraars, gemeenten en zorgkantoren.

Wat voor zorgverleners maken gebruik van bemiddelingsbureaus?
De groep zzp'ers die gebruik maakt van een bemiddelingsbureau bestaat voornamelijk uit mensen met een (ver)zorgend beroep. Tweederde van de mensen die op dit moment als zzp'er een dergelijk beroep uitoefent, maakt gebruik van een bemiddelaar. De helft daarvan werkt volledig via één of meerdere bureaus, de andere helft werft zelf ook opdrachten. De beroepsgroepen die relatief het meeste gebruik van maken van bemiddelingsbureaus zijn verzorgenden en verpleegkundigen. De gemiddelde zzp'er die via een bemiddelingsbureau werkt is 50 jaar, vrijwel altijd vrouw en vrijwel allemaal zijn zij hun loopbaan in loondienst begonnen. Een kwart werkt nog steeds gedeeltelijk in loondienst.

[4] Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, Handelingen, aanhangselnummer 46

Hoe gaan bemiddelingsbureaus te werk?
Bemiddelingsbureaus beperken zich zelden tot een eenmalige koppeling van zzp'ers aan opdrachtgevers. Met de diensten die naast koppeling worden aangeboden, blijft de bemiddelaar gedurende de looptijd van een opdracht in beeld. Het gaat vaak om urenregistratie, facturatie en het monitoren van de dienstverlening. Bemiddelaars bieden deze diensten bijna altijd aan als een compleet pakket. Bemiddelaars en zzp'ers blijven doorgaans ook na een specifieke opdracht met elkaar in contact. Een meerderheid van de zzp'ers is honkvast, zij werkten in de afgelopen twee jaar via één bemiddelaar.

De bemiddelaar neemt hiermee vaak een positie in tussen opdrachtgever en zzp'er, in plaats van een positie aan de zijlijn. Dat blijkt ook uit de bevinding dat een kwart van de zzp'ers met zijn bemiddelaar afspraken maakt over hoe het werk als zorgverlener uitgevoerd moet worden. En uit de bevinding dat 69% niet met zijn opdrachtgever, maar met zijn bemiddelaar afspraken maakt over het tarief waartegen gewerkt wordt. En tenslotte ook uit de bevinding dat 40% wordt uitbetaald door de bemiddelaar en niet door de opdrachtgever.

De onderzoekers signaleren dat de inzet van zzp'ers via bemiddelaars zich daarmee kenmerkt door twee werkelijkheden. De praktische werkelijkheid waar de bemiddelaar aanspreekpunt is voor de opdrachtgever voor allerhande aspecten van het werk dat geleverd wordt (en daarmee aanschuurt tegen werkgeverschap), én een papieren werkelijkheid waarin de bemiddelaar aan de zijlijn staat, en juist niet aanspreekbaar is.

Welke vergoeding rekenen bemiddelingsbureaus voor hun diensten en welk tarief krijgen zzp'ers?
De vergoeding die opdrachtbemiddelaars zeggen te rekenen voor hun diensten bedraagt gemiddeld € 4,50 per geleverd uur zorg. Dit bedrag wordt wisselend in rekening gebracht bij zzp'er, opdrachtgever of beiden (zzp'er en opdrachtgever). De vergoeding die zzp'ers zeggen te betalen voor opdrachtbemiddeling bedraagt gemiddeld € 3,70 per geleverd uur zorg. Dit is lager dan de € 4,50 die bemiddelaars zeggen te rekenen, omdat opdrachtgevers soms ook een deel van de bemiddelingsvergoeding betalen. De onderzoekers hebben berekend dat alle bemiddelingsbureaus samen in 2015 ongeveer € 20 mln. aan bemiddelingsvergoeding hebben ontvangen.

Het tarief dat een zzp'er ontvangt die via een bemiddelaar werkt, ligt gemiddeld ongeveer 11% lager dan het tarief van een zzp'er die geen gebruik maakt van een bemiddelaar.

Waarom wordt er gebruik gemaakt van bemiddelingsbureaus?
De belangrijkste motivatie voor een zzp'er om gebruik te maken van een bemiddelaar is gemak. Een bemiddelaar biedt op een laagdrempelige manier toegang tot opdrachten. Een andere belangrijke reden voor zzp'ers om gebruik te maken van bemiddeling is dat ze zo worden ontlast van administratieve taken en dat voor vervanging wordt gezorgd als men niet kan werken. De onderzoekers signaleren ook dat er bij opdrachtgevers steeds meer behoefte bestaat aan flexibel inzetbaar personeel en dat bemiddelaars een prettig aanspreekpunt zijn. Bemiddelaars spelen met hun bedrijfsmodel dus in op de behoefte vanuit zowel zzp'ers als opdrachtgevers.

Het werk van bemiddelaars wordt over het algemeen als goed beoordeeld. Drie kwart van de zzp'ers die in de afgelopen twee jaar gebruik maakte van hun diensten is daarover tevreden.

<u>Reactie op het onderzoek</u>

Dit onderzoek biedt waardevolle informatie over de rol en werkwijze van bemiddelingsbureaus voor zzp'ers in de zorg. Opdrachtbemiddeling blijkt veel meer dan alleen matchmaking tussen zzp'ers en opdrachtgevers. Bemiddelaars verlenen ook allerlei andere (administratieve) diensten en blijven in veel gevallen ook gedurende de opdracht in beeld om onder andere na te gaan of de geleverde zorg ook voldoet aan de verwachtingen van de opdrachtgever. Ze vormen een aanspreekpunt voor opdrachtgevers en bieden zzp'ers een laagdrempelige toegang tot opdrachtgevers. Daarmee spelen ze in op behoeften vanuit zowel opdrachtgevers als zzp'ers.

Geen aanwijzing voor buitensporige bemiddelingsvergoeding of machtmisbruik
Bijna de helft van de zzp'ers met een (ver)zorgend beroep maakt gebruik van maar één bemiddelingsbureau. Het onderzoek geeft echter geen aanwijzingen dat dit te maken heeft met afhankelijkheid van dit bureau of macht(misbruik) van de kant van bemiddelaars. Deze zzp'ers kiezen in veel gevallen bewust om via één specifiek bureau te (blijven) werken. Het merendeel van de(ze) zzp'ers is ook (erg) tevreden over de bemiddelaar.

Uit het onderzoek blijkt dat zzp'ers gemiddeld € 3,70 die per uur betalen, wat neer komt op 12,6% van hun uurloon. Zzp'ers die per opdracht betalen, betalen een vergelijkbaar percentage. Tegenover de vergoeding staan de diensten die bemiddelingsbureaus hiervoor leveren. Deze diensten beperken zich zelden tot alleen bemiddeling, maar bestaat vaak uit allerlei administratieve ondersteuning. Hierdoor kunnen zzp'ers zich meer focussen op zorgverlening aan patiënten in plaats van administratie.

In zijn algemeenheid vinden wij dat geld voor de zorg zoveel mogelijk ten goede moet komen aan de zorg zelf. Bovenmatige overheadkosten dienen te worden teruggedrongen. Kijkend naar de vergoedingen die gebruikelijk zijn in de uitzendbranche en de overheadpercentages bij zorginstellingen geeft dit onderzoek geen aanwijzigen dat er sprake is van buitensporige bemiddelingsfees. Het is aan zzp'ers en/of opdrachtgevers om te beoordelen of zij de bemiddelingsvergoeding in verhouding vinden staan tot de diensten die een bemiddelingsbureau daarvoor levert (en ze dus gebruik willen maken van deze diensten).

Opdrachtmiddeling versus een (fictieve) dienstbetrekking
De onderzoekers constateren dat er bij opdrachtbemiddeling in de zorg in veel gevallen sprake lijkt van twee werkelijkheden; een praktische en een papieren werkelijkheid. Volgens de onderzoekers hebben bemiddelingsbureaus in de praktijk veel weg van een conventionele werkgever door hun betrokkenheid bij allerlei aspecten van de relatie opdrachtgever - zzp'er (urenregistratie, facturering, tariefstelling, vervanging, monitoring klanttevredenheid en inhoud van het werk).

Als aan de cumulatieve criteria voor het bestaan van een dienstbetrekking wordt voldaan dan dient de zorgverlener als een werknemer behandeld te worden, met alle rechten en plichten die daarbij horen. Schijnzelfstandigheid dient te worden voorkomen. Of er daadwerkelijk sprake is van een (fictieve) dienstbetrekking moet echter worden beoordeeld op basis van (individuele) feiten en omstandigheden in het concrete geval. Dit onderzoek biedt onvoldoende basis om hier uitspraken over te kunnen doen. Ook ik constateer echter dat het onderzoek aanwijzingen oplevert dat er in voorkomende gevallen sprake kan zijn van een (fictieve) dienstbetrekking tussen zzp'er en bemiddelingsbureau. De Belastingdienst kan met de op 1 mei 2016 inwerking getreden Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (wet DBA) beter handhaven op het onterecht niet innen van sociale premies en loonbelasting.

Aandacht voor duurzame inzetbaarheid bij zorginstellingen blijft noodzakelijk
De onderzoekers geven in hun rapport aan dat uit gesprekken met zzp'ers met een (ver)zorgend beroep naar voren is gekomen dat steeds meer zorgverleners op latere leeftijd het zzp-schap verkiezen boven een loondienstverband door de toegenomen werkdruk voor personeel bij zorginstellingen en de nadruk die daar steeds meer is komen te liggen op efficiency. Ze vinden het werk in loondienst vaak ook fysiek zwaar.

We zien dat er vanuit de zorgsector de afgelopen periode veel aandacht is geweest voor duurzame inzetbaarheid. In de hoofdbrief zijn wij hier uitgebreid op ingegaan. De A&O-fondsen in de zorg organiseren vele projecten en regelingen op dit terrein. Ook vanuit de zorgkoepels zijn er diverse campagnes opgezet gericht op duurzame inzetbaarheid. Het kabinet ondersteunt diverse projecten van de sector die de arbeidsomstandigheden verbeteren, zoals het programma's Gezond & Zeker. In het kader van Waardigheid en Trots is er aandacht voor een goede personeelssamenstelling binnen verpleeghuizen. Dit draagt bij aan het verminderen van de ervaren werkdruk. Tot slot ondersteunt het kabinet diverse projecten die gericht zijn op verbetering van de duurzame inzetbaarheid van medewerkers, zoals het programma Excellente Zorg. De signalen uit dit onderzoek onderstrepen echter dat we er nog niet zijn. De komende jaren blijft aandacht voor duurzame inzetbaarheid onverminderd van belang.

Verzekeringsgraad zzp'ers
Een onderwerp dat buiten de scope van dit onderzoek viel, maar waar de onderzoekers wel aandacht voor vragen is de verzekeringsgraad van zzp'ers die via bemiddelingsbureaus werken. Uit gesprekken met zzp'ers en bemiddelingsbureaus kwam naar voren dat deze zzp'ers vaak geen verzekering hebben tegen arbeidsongeschiktheid en geen voorziening treffen voor hun pensioen.

Zzp'ers hebben de keuzevrijheid om zich al dan niet te verzekeren voor het arbeidsongeschiktheidsrisico. Daartoe bestaan de volgende mogelijkheden:

1. Ondernemers kunnen gebruik maken van het aanbod van een private verzekeraar voor een reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) (individueel of collectief).
2. Indien zij om gezondheidsredenen niet in aanmerking komen voor een reguliere AOV, kunnen startende ondernemers gebruik maken van de vangnetverzekering van private verzekeraars.
3. Ondernemers die starten vanuit een dienstverband of werknemersverzekering kunnen de verplichte WIA-verzekering in vrijwillige vorm bij het UWV voortzetten.

Private verzekeraars bieden tegenwoordig een grotere variëteit aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aan. Dit gaat onder meer om instapproducten met een beperktere looptijd of een beperkte risicodefinitie ten opzichte van de reguliere AOV. Voorts zijn er polissen die alleen ongevallen of bepaalde ernstige ziekten dekken ("critical illnesses"). Ook worden er polissen aangeboden die alleen vaste lasten dekken. Het gaat dan om een verzekerd bedrag dat afhangt van bijvoorbeeld de woonlasten, maar dat losstaat van het (gederfde) inkomen van de zelfstandige. Als alternatief om het arbeidsongeschiktheidsrisico af te dekken, zijn er ook andere initiatieven ontstaan, zoals de Broodfondsen. Een Broodfonds is geen arbeidsongeschiktheidsverzekering, maar een arbeidsongeschiktheidvoorziening. Een Broodfonds werkt als een schenkkring. Broodfondsen zijn collectieven van over het algemeen minimaal 20 deelnemende zelfstandigen. Indien een deelnemer van een Broodfonds ziek wordt, krijgt hij van alle andere deelnemers een bedrag geschonken.

Zzp'ers zijn zelf verantwoordelijk voor het treffen van een voorziening ingeval van arbeidsongeschiktheid. Om die bewustwording onder zzp' ers te vergroten en hen te wijzen op bestaande mogelijkheden, zal de minister van SZW nog dit jaar een voorlichtingscampagne starten.

Bijlage 3: Nivel-rapport *"Inspelen op veranderingen in de zorg; Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners".*

Het Nivel heeft in opdracht van VWS onderzoek gedaan naar de ervaringen van zorgverleners met veranderingen in de zorgvraag en hun taken. Het onderzoek richtte zich op verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners in de volgende zes sectoren: de thuiszorg, de intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, de GGZ en de gehandicaptenzorg. Dit onderzoek laat zien dat zorgverleners veranderingen ervaren in de zorgvraag van cliënten en in hun taken. Zorgverleners voelen zich competent voor het inspelen op veel van de veranderingen die zij ervaren:

1. Zorgverleners voelen zich veelal competent om goed met de hedendaagse, zelfstandige cliënten (die veelal eigen regie willen hebben) om te gaan.
2. De meeste zorgverleners voelen zich gesteund door hun werkgever in het omgaan met veranderingen in hun werk. Zij krijgen steun via deskundigheidsbevordering, hun leidinggevende, informatiebijeenkomsten binnen de organisatie en deskundigen die zij kunnen raadplegen. Regelmatige functioneringsgesprekken, een duidelijke visie op wat goede zorg is en duidelijkheid over wat wel en niet tot het takenpakket hoort, biedt zorgverleners ook steun bij het omgaan met de veranderingen in het werk. Een meerderheid van de zorgverleners wil dat de werkgever hen steunt door het verminderen van administratieve taken en door minder regels en meer vrijheid van handelen.

Er zijn echter ook veranderingen waar zorgverleners zich minder competent voor voelen:

3. Een kwart van de zorgverleners in de thuiszorg, intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en gehandicaptenzorg voelt zich minder competent voor de complexere zorgvragen.
4. Voor het communiceren via internet of andere ICT-toepassingen voelen relatief veel zorgverleners zich (nog steeds) minder competent.

Ook wordt in het rapport geconstateerd dat niet alleen de zorgvraag verandert, ook bijkomende taken veranderen. Minstens vier vijfde vindt de hoeveelheid administratie toegenomen. Ook ervaart meer dan de helft een toename in het werken met richtlijnen en protocollen en het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten. Daarnaast ervaart een meerderheid een toename in het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen.

De minister van VWS heeft uw kamer toegezegd een inhoudelijk reactie te geven op dit rapport[5]. Zoals in februari van dit jaar aangegeven krijgen zorgaanbieders die hun administratieve lasten willen verminderen, daarbij hulp. Met de toolkit 'Minder papier, meer tijd voor zorg' kunnen instellingen inzichtelijk maken welke regels en formulieren mogen blijven, maar belangrijker: welke bij het oud papier kunnen. Daarnaast leveren wij een bijdrage aan het stimuleren van bijscholing. Zo worden via regionale sectorplannen werknemers in de zorg om- en bijgeschoold, zodat ze beter in staat zijn in te spelen op de veranderingen in de zorg. Ook komt er meer aandacht voor bijscholing door onder meer het uitbreiden van eisen van herregistratie van zorgverleners in het BIG-register. Hierover is de minister van VWS in gesprek met de beroepsverenigingen en werkgeversorganisaties. Daarnaast is in het kader van het programma Waardigheid en Trots voor de verpleeghuizen geld beschikbaar gesteld voor deskundigheidsbevordering van personeel. Tot slot ligt er natuurlijk ook een rol voor de zorginstellingen zelf om de zorgverleners te begeleiden bij de omgang met de complexe zorgvragen en om de regeldruk te verminderen.

[5] Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, kamerstuk 29282, nr 254

Bijlage 4: (Dreigend) tekort aan wijkverpleegkundigen

Veranderingen in de zorgvraag leiden tot tekorten, ondanks een toename in het aanbod
Het is de wens van burgers om langer thuis, in de eigen omgeving te kunnen blijven wonen. Dit vraagt om een cliëntgerichte zorg aan huis. De zorgvraag wordt dus steeds complexer. Zelfredzaamheid vraagt hierbij bijzondere aandacht. Hiervoor moeten verpleegkundigen en verzorgenden steeds meer begeleiden en ondersteunen in plaats van alleen (medische) problemen oplossen. Daarnaast krijgen wijkteams te maken met een toename van multi-morbiditeit. Ook bestaat een deel van de zorg uit kennis van de sociale kaart. Het samenwerken met andere disciplines speelt een steeds belangrijkere rol binnen het wijkteam. De wijkverpleegkundige heeft hierin een centrale rol toebedeeld gekregen. De vraag naar hbo-verpleegkundigen is zodoende toegenomen en het is de verwachting dat dit de komende jaren zal blijven toenemen.

Volgens het rapport "Vraag en aanbod wijkverpleegkundigen 2015-2019[6]," dreigt er zonder extra inspanningen een tekort tussen de 750 en 2200 wijkverpleegkundigen in 2019. Dit is vooral een gevolg van een toenemende vraag naar hbo-verpleegkundigen in brede zin en naar wijkverpleegkundigen in het bijzonder.

In deze cijfers wordt rekening gehouden met een toenemend aanbod vanuit het onderwijs. Het onderzoek verwacht dat het aantal gediplomeerden hbo-verpleegkunde afneemt. Daar staat tegenover dat op basis van informatie uit de sector verwacht wordt dat het deel van de gediplomeerden dat kiest voor de wijkverpleging zal toenemen naar 25%.

Tabel: De geraamde hbo instroom in Z&WJK en de instroom in thuiszorg

	Gediplomeerden hbo-verpleegkunde	**% dat kiest voor thuiszorg**	**Aantal wijkverpleegkundigen**
2015	2120	16,7	353
2016	2279	18,8	427
2017	2520	20,8	525
2018	1985	22,9	455
2019	1925	25,0	481

Inmiddels is bekend dat de instroom in de opleiding hbo-verpleegkunde meer is toegenomen dan eerder verwacht. In 2013 startten 6575 studenten, in plaats van de in het onderzoek geraamde 4104. Op basis van de in het onderzoek gehanteerde aannames zou dit leiden tot 500 meer wijkverpleegkundigen in 2019.

Het onderzoek verwacht tevens een toename door opscholing van mbo-verpleegkundigen. Momenteel volgt 9,1% van de mbo-verpleegkundigen in de thuiszorg een opleiding tot hbo-verpleegkundige. Volgens de sector is 13% van de mbo-verpleegkundigen in staat en bereid deze opleiding te doen. Dit zou tussen 2017 en 2019 leiden tot een instroom van ruim 400 verpleegkundigen per jaar.

In algemene zin tekent het onderzoek aan dat tekorten en overschotten zich lastig laten voorspellen en dat de voorspelling zelf een corrigerende werking kan hebben. Desondanks is het zichtbaar dat de sector te maken krijgt met een toenemende vraag naar wijkverpleegkundigen.

Het is van belang om in te spelen op de verwachte ontwikkelingen.
Er lopen verschillende trajecten om een (dreigend) tekort aan wijkverpleegkundigen te verminderen. Deze richten zich voor een deel op een groter aanbod van wijkverpleegkundigen, met bijvoorbeeld het stagefonds. Hiermee wordt geïnvesteerd in voldoende en kwalitatief goede stages. Voor hbo-verpleegkunde is het aantal voltijd stageplaatsen in de periode 2008 – 2015 bijna verdubbeld en het aantal stagiairs gestegen met 43%. Daarnaast zijn er verschillende initiatieven om het vak wijkverpleegkunde onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld is er meer aandacht

[6] Vraag en aanbod verpleegkundigen 2015-2019, Kiwa en CAOP, oktober 2015,

voor Maatschappelijke Gezondheidszorg in de opleiding (opleidingsprofiel "Bachelor of Nursing"). Actiz en V&VN zijn verder in het voorjaar 2015 gestart met de campagne 'Daar zit meer achter' om hbo opgeleide verpleegkundigen te interesseren voor de ouderenzorg en de wijkverpleging. VWS heeft de opstartfase hiervan financieel ondersteund met een subsidie.

Naast de kwantiteit van wijkverpleegkundigen wordt geïnvesteerd in de kwaliteit. Met het ZonMw programma 'Zichtbare schakel fase 2: Opleidingsimpuls wijkverpleegkundigen' is €6,3 miljoen geïnvesteerd in het bevorderen van de kwantiteit en kwaliteit van wijkverpleegkundigen. Vanuit het programma zijn initiatieven gestart om de verbinding tussen onderwijs en de praktijk te versterken, zijn er leer- en innovatienetwerken ontstaan waar ook zorginstellingen in participeren en is er aandacht voor het verbeteren van de stagemogelijkheden.

Ook kijkt het Ministerie van VWS met V&VN naar het werkproces van wijkverpleegkundigen. Op dit moment worden de mogelijkheden verkend om door middel van praktische tools de wijkverpleegkundige te ondersteunen bij het indiceren en organiseren van de zorg.

De maatregelen voor wijkverpleegkundigen vragen ook om maatregelen voor het wijkteam als geheel
De dreigende tekorten aan wijkverpleegkundigen staan niet op zichzelf en moeten ook in het breder verband van het wijkteam bezien worden. Daarom noem ik hier het rapport "Verzorgenden in Wijkteams, een verkenning naar aantallen, deskundigheid en rol[7]". Volgens het rapport zal in de wijkteams het grootste deel van het uitvoerend werk komen te liggen bij de verzorgenden IG (niveau 3) en de verpleegkundigen niveau 4. Dat betekent dat er minder vraag zal zijn naar helpenden zorg en welzijn niveau 2. Het werk van de wijkverpleegkundige (niveau 6) zal meer gericht zijn op indicatiestelling en op coaching van het wijkteam.

Dit rapport pleit onder andere voor een kwaliteitsslag van de functie verzorgende. Volgens het rapport is er behoefte aan een kennisniveau dat beter aansluit op de complexere zorgvraag, meer aandacht voor het werken in zelfstandige teams en het adresseren van (administratieve) knelpunten in de context van veranderende sturing. Ook pleit het rapport voor een betere aansluiting van het (initieel) onderwijs op de kennisbehoefte in wijkteams.

Dit pleidooi is herkenbaar en sluit aan op de beweging die we hebben ingezet voor de sector zorg als geheel. Met de (regionale) sectorplannen hebben we beoogd om een kwaliteitsimpuls te geven opdat zittend personeel beter uitgerust is om te werken met de veranderingen in de zorg. Een goede samenstelling van het wijkteam kan onder de juiste voorwaarden ook een bijdrage leveren aan het verminderen van dreigende tekorten aan hbo-verpleegkundigen.

Het is van groot belang dat landelijke en regionale sociale partners in de zorg in goed overleg met het onderwijs op zoek blijven naar samenhangende oplossingen, passend in een regionale context, voor de uitdagingen in de wijkverpleegkundige zorg. Via het Zorgpact, bedoeld om bij te dragen aan een goede regionale dialoog gericht op aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt, zetten we verschillende regionale initiatieven voor het voetlicht om zo kennisuitwisseling en verdere samenwerking te stimuleren.

Een gezamenlijke benadering blijft ook in de toekomst belangrijk. Voorkomen moet worden dat het oplossen van een tekort in de ene deelsector leidt tot tekorten in andere deelsectoren (bijvoorbeeld het sociaal domein en/of de intramurale ouderenzorg). Daarom treden we op korte termijn verder in overleg met ActiZ en andere partners om de uitdagingen in de wijkverpleegkundige zorg, het sociaal domein en de intramurale ouderenzorg integraal te adresseren. Daarbij betrekken we ook de positie van verzorgenden.

[7] Verzorgenden in Wijkteams, een verkenning naar aantallen, deskundigheid en rol, Bos en Vos, februari 2016.

Bijlage 5: Overzicht initiatieven stimulering kwaliteits- en nascholingseisen

Tijdens het AO Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN van februari dit jaar hebben wij uw Kamer toegezegd een overzicht te sturen van de stimulering van kwaliteits- en nascholingseisen bij de verschillende beroepen in de zorg. Daartoe hebben wij informatie opgevraagd bij beroepsverenigingen en brancheorganisaties in de zorg. Deze informatie vindt u hieronder.

Beroepsverenigingen

Branche	Organisatie	Bij welke initiatieven ter stimulering van kwaliteits- en nascholingseisen is de betreffende organisatie betrokken?
Apothekers	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)	Stimuleren en ondersteunen van apothekers tot het continu blijven ontwikkelen van de eigen competenties: Bijvoorbeeld: - Halfjaarlijks wetenschappelijk congres - Regionale themabijeenkomsten op geleide van actuele ontwikkelingen - Pharmaceutisch Weekblad - Wetenschappelijk tijdschrift van het Nederlands Platform voor Wetenschappelijk Onderzoek (NPFO)
Apothekers	Centraal College specialismen Farmacie	Het Centraal College voor specialismen in de farmacie heeft 2 specialismen aangewezen, die beide wettelijk zijn erkend: openbaar apotheker en ziekenhuisapotheker Voor beide specialismen heeft het Centraal College eisen op- en vastgesteld m.b.t. de registratie en herregistratie. De betreffende besluiten worden door de Minister goedgekeurd.
Openbaar apothekers en ziekenhuis-apothekers	KNMP	Zowel openbaar apothekers als ziekenhuisapothekers beschikken over een persoonlijk digitaal dossier (portfolio) waarin alle geaccrediteerde bij- en nascholingen automatisch worden geregistreerd na deelname. Software PE-Online, softwareleverancier Xaurum.
Openbaar apothekers	Specialisten Registratie Commissie kamer Openbare Farmacie (SRC-OF)	Handhaving herregistratie-eisen voor openbaar apothekers, elke 5 jaar: - ten minste 16 uur per week als openbaar apotheker in een apotheek werkzaam geweest - ten minste 200 uur geaccrediteerde deskundigheidsbevordering, waarvan minimaal 150 uur gekenmerkt is als geaccrediteerde nascholing en minimaal 10 uur als geaccrediteerde (intercollegiale) toetsing (feedback en zelfreflectie). - de geaccrediteerde nascholing dient ten minste 40 uur nascholing op het CanMEDS-competentiegebied van 'farmaceutisch handelen', ten minste 20 uur nascholing op het CanMEDS-competentiegebied van 'communicatie' en ten minste 20 uur op het CanMEDS-competentiegebied van

		'samenwerking'.
Ziekenhuis-apothekers	Specialisten Registratie Commissie kamer Ziekenhuisfarmacie (SRC-ZF)	Handhaving herregistratie-eisen voor ziekenhuis apothekers, elke 5 jaar: - ten minste 16 uur per week als ziekenhuisapotheker in een apotheek werkzaam geweest - ten minste 200 uur geaccrediteerde deskundigheidsbevordering.
Openbaar apothekers en ziekenhuisapothekers	KNMP en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)	Accreditatie van nascholingen in het kader van herregistratie: zowel voor openbaar apothekers als voor ziekenhuisapothekers wordt de kwaliteit en relevantie van nascholingen beoordeeld door een Commissie van Deskundigen in het kader van herregistratie. Een groot aantal aanbieders biedt geaccrediteerde nascholingen voor beide specialismen. Naast deelname aan trainingen, congressen en symposia nemen apothekers deel aan het farmacotherapeutisch (transmuraal) overleg met (huis)artsen (FT(T)O) en ondernemen ze individuele nascholingen, zoals: E-learning, het verzorgen van onderwijs / houden van voordrachten, het publiceren van wetenschappelijke artikelen (praktijkonderzoek), bijdrage aan richtlijnontwikkeling en ondersteuning van collega's via vakinhoudelijke helpdesks. Voor openbaar apothekers is er sinds 2015 tevens een groeiend geaccrediteerde aanbod van feedbackinstrumenten (geaccrediteerde toetsing) beschikbaar.
Artsen	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)	De KNMG ondersteunt artsen en studenten geneeskunde bij het maken van een evenwichtige keuze in hun beroep. Deze keuze moet aansluiten bij de persoonlijke kwaliteiten, prioriteiten en de levensfase waarin hij zich bevindt. De KNMG meent dat een arts op de juiste plaats meer motivatie, vitaliteit, inzet, medeverantwoordelijkheid, creativiteit en productiviteit heeft. De KNMG biedt in dat kader onder meer trainingen, workshops en advies op maat. Op grond van de KNMG-gedragsregels moet elke arts daarnaast zijn medische kennis en vaardigheden bijhouden. Elke arts moet dat deel van de geneeskunst dat hij beoefent op peil houdt en waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage leveren. Tevens bepalen de gedragsregels dat na- en bijscholing daarbij noodzakelijk zijn (artikel I.3 KNMG Gedragsregels voor artsen, KNMG 2002). Om als geneeskundig specialist of profielarts te mogen werken is het daarnaast verplicht om aan

		de herregistratie-eisen te voldoen. De eisen die daarvoor gelden zijn opgesteld door het College Geneeskundig Specialisten (CGS) en zijn goedgekeurd door de Minister van Volksgezondheid. Geneeskundig specialisten en profielartsen worden geherregistreerd op voorwaarde dat er sprake is van verantwoord functioneren en toereikende deskundigheid. De minimumeisen voor toereikende deskundigheid zijn de volgende: a. regelmatige uitoefening van het specialisme b. uitvoering van voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten c. regelmatige evaluatie van het individueel functioneren d. deelname aan externe kwaliteitsevaluatie. Belangrijk onderdeel van de functioneringsevaluatie is dat deze resulteert in een actueel POP (persoonlijk ontwikkelplan). Het POP illustreert dat de specialist gericht werkt aan de intentie om verbeterdoelen te stellen waar dat nodig is. Die verbeterdoelen zullen voortvloeien uit evaluaties en zullen aansluiten bij een of meer (combinaties van) competenties die van belang zijn voor het adequaat uitoefenen van zijn vak. Bij een volgende evaluatie-ronde van de specialist of profielarts wordt opnieuw bekeken of de doelstellingen uit het vorige POP zijn gerealiseerd en formuleert de arts nieuwe doelstellingen of stelt bestaande doelstellingen bij. De evaluatie van het individueel functioneren (c) is een eis die pas per 1 januari 2020 effectief in werking treedt. De eis onder b dat er voldoende relevante deskundigheidsbevorderende activiteiten dienen te zijn, wordt verder uitgewerkt in die zin dat het gemiddeld over 5 jaar ten minste 40 uur geaccrediteerde uren of het equivalent daarvan in punten, per jaar moet zijn. Deze bij- en nascholing moet bovendien zijn gericht op het behouden en verwerven van de door het CGS vastgestelde competenties. Waaruit die bij- en nascholing bestaat staat middels accreditering ter vrije beoordeling van de betreffende wetenschappelijke vereniging. Voor een enkel specialisme is de inhoud van de bij- en nascholing nog iets nader vastgelegd, en is het bijvoorbeeld soms noodzakelijk dat intercollegiale toetsing onderdeel is van de bij- en nascholing. Algemene nascholing worden door het Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (ABAN) geaccrediteerd. Algemene nascholingen zijn niet-vakinhoudelijke nascholingen over bijvoorbeeld gezondheidsrecht, medische ethiek en communicatie. Vakinhoudelijke nascholing wordt geaccrediteerd door beroepsorganisaties en wetenschappelijke

		vereniging. Artsen kunnen in een internet applicatie (GAIA) hun geaccrediteerde deskundigheidsbevordering bijhouden. Het gaat daarbij om nascholing en om andere deskundigheidsbevorderende activiteiten zoals het geven van lezingen, het bezoeken van buitenlandse congressen, het verzorgen van een wetenschappelijk artikel en het volgen van intervisie. Alle punten behaald met Nederlandse scholingen worden daarin automatisch bijgehouden. Diverse partijen houden zich bezig met accrediteren van nascholing. Op de website van de KNMG is een overzicht beschikbaar van de verenigingen die zijn aangesloten bij GAIA (https://www.pe-online.org/participants/SPE013_Participants.aspx) De nascholing wordt aanboden door verschillende, zeer diverse partijen waaronder wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en commerciële bedrijven.
Fysiotherapie	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	(..) Artikel 2. Het Genootschap stelt zich ten doel de ontwikkeling van de fysiotherapie en het behartigen van de beroepsinhoudelijke, sociaal-maatschappelijke en economische belangen van de fysiotherapie in het algemeen en van zijn leden-fysiotherapeuten in het bijzonder. Middelen. Artikel 3. Het Genootschap tracht zijn doel onder meer te bereiken door: (..) 2. het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de wetenschapsbeoefening op het gebied van de fysiotherapie onder meer door het in stand houden van een centraal kwaliteitsregister; (..) *(Bron: Statuten van de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, gevestigd te Amersfoort. Statuten KNGF januari 2007: Art 3.2.)* Dit kwaliteitsregister kent een aantal criteria voor registratie en herregistratie. Het register is opgedeeld in een vakinhoudelijk deel en een kwaliteitsdeel. Daarnaast is het voor de fysiotherapeut mogelijk om zich te registreren in één of meerdere deelregisters. Hiermee wordt aangetoond dat aan een aantal criteria is voldaan, waaruit een 'verbijzondering' binnen het vakgebied blijkt. Voorbeelden hiervan zijn: Kinderfysiotherapeut; Sportfysiotherapeut;

		Manueel therapeut; etc. Op dit moment geldt een verplichting tot het behalen van een minimaal aantal punten in het vakinhoudelijk deel van het register (of meerdere) waar men staat ingeschreven. Op dit moment kent het register geen verplichting tot het volgen van één of meerdere specifieke nascholing(en). Door scholingsaanbieders kan accreditatie voor bij- en nascholingsactiviteiten worden aangevraagd bij de accreditatiecommissie van het centraal kwaliteitsregister (CKR). In het vakinhoudelijk deel moeten, over een registratieperiode van 5 jaar, minimaal 50 punten worden behaald. Doorgaans door het volgen van vakinhoudelijke scholingen, congressen etc. In het 'kwaliteitsdeel' kunnen punten worden bijgeschreven die worden verkregen door het volgen van scholingen die niet specifiek op vakinhoud zijn gericht, maar wel relevant zijn voor de vakuitoefening en patiëntenzorg. Daarnaast kunnen punten worden aangevraagd voor diverse deskundigheidsbevorderende activiteiten. Bij registratie in één register geldt een te behalen aantal punten van 120. Het CKR kent 9 deelregisters en 2 aantekeningenregisters. Eisen voor herregistratie: 1. BIG registratie. 2. Deelname klachtenregeling (WKCZ wordt Wkkgz). 3. Punten voor herregistratie (minmale eis voor vakinhoudelijk deel) 4. Werken rekening houdend met de vastgestelde KNGF-Richtlijnen. 5. Werkervaringseis: gedurende 36 maanden (in vijf jaar) als fysiotherapeut gemiddeld acht uur per week werkzaam zijn geweest. Voor registratie geldt dat de fysiotherapeut de aan het verzoek voorafgaande twee jaren gemiddeld acht uur per week werkzaam dient te zijn als fysiotherapeut of als stagiaire van de opleiding fysiotherapie. Daarnaast geldt dat door registratie in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie de fysiotherapeut zich verbindt tot de naleving van de beroepsethiek en de gedragsregels van het KNGF en de Modelregeling fysiotherapeut-patiënt van de NP/CF en het KNGF. De fysiotherapeut onderwerpt zich aan het verenigingstuchtrecht van het KNGF. Toekomst: Momenteel wordt er middels het uitzetten van pilots gewerkt aan de doorontwikkeling en implementatie van een intervisieprogramma. Hierbij wordt een format ontwikkeld waar intervisie aan moet voldoen. Tegelijkertijd worden coaches voor intervisiegroepen opgeleid.

		In de loop van 2016 en 2017 zal dit worden uitgerold binnen de beroepsgroep. Het doel is om deelname hieraan in de toekomst verplicht te stellen als onderdeel van de herregistratie in het centraal kwaliteitsregister. De huidige, vijf jaar durende, registratieperiode loopt tot 2020.
Gezondsheidszorg-psychologen en haar specialismen	NVGzP (Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologen en haar specialismen)	Deelnemen aan adviesgroepen, commentaarrondes en autorisatie van onder andere Generieke Modules, Zorgstandaarden en richtlijnen met betrekking op de GGZ. Deze worden o.a. onder de aandacht gebracht door Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, Trimbosinstituut, NZa. Toetreding als lid van de FGzPt. Het organiseren van een jaarlijks congres waarin nieuwe stromingen en actuele ontwikkelingen in het werkveld van de gz-psycholoog en haar specialismen, worden belicht. Het organiseren van informatieve bijeenkomsten over nieuwe ontwikkelingen zoals het Kwaliteitsstatuut en DSM 5.
Gezondheidszorg-psychologen en Psychotherapeuten	Federatie van Gezondheidszorg-psychologen en Psychotherapeuten (FGzPt)	De vereniging FGzPt kent onder meer de organisatieonderdelen: 1. het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut; 2. de Commissie Registratie en Toezicht. Het College stelt de criteria vast voor de herregistratie van specialisten-gezondheidszorgpsycholoog (op dit moment de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog). De Commissie Registratie en Toezicht (CRT) besluit op verzoeken om herregistratie met deze criteria als kader. Daarnaast stelt de CRT beleidsregels vast die een uitwerking vormen van de Collegebesluiten. De regelgeving van het College en de beleidsregels van de CRT zijn terug te vinden op de website www.fgzpt.nl. De toetsing van de CRT bij herregistratie omvat de werkervaring en de deskundigheidsbevordering van de specialisten. Onder deskundigheidsbevordering verstaat de CRT: - geaccrediteerde bij- en nascholing; dat wil zeggen geaccrediteerd door de accreditatiecommissie van de FGzPt; - intercollegiale toetsing (hieronder vallen supervisie, intervisie en overige door de CRT goedgekeurde vormen van intercollegiale toetsing zoals specifiek goedgekeurde kwaliteitsvisitaties); - overige deskundigheid-bevorderende

		activiteiten. Hierbij moet worden gedacht aan het schrijven van wetenschappelijke publicaties, deelname aan commissies op het terrein van het specialisme en redacteurschappen van vaktijdschrijften.
Mondzorg	Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)	Intercollegiaal overleg**:** De ANT heeft in 2015 de IQdent studiegroepen opgericht ter stimulering van het intercollegiaal overleg tussen tandartsen. Visitatie: De ANT is een aantal jaren geleden gestart met visitatie. De ANT biedt de mogelijkheid aan tandartsen om hun praktijk te laten visiteren. Nascholing: Reeds geruime tijd verzorgt de ANT verschillende workshops over allerlei voor tandartsen tandheelkundig relevante onderwerpen en wet- en regelgeving. Sinds 2 jaar organiseert de ANT het ANT jaarcongres waarbij een update wordt gegeven over relevante tandheelkundige ontwikkelingen. Richtlijnen: Samen met de FTWV en de KNMT heeft de ANT de vereniging KIMO opgericht. De doelstelling van de vereniging is het ontwikkelen van richtlijnen.
Mondzorg	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)	Oprichting in 2007 (samen met de NVT) van het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT). Zie www.krt.nu voor de normen en informatie voor patiënten, zorgverleners en opleiders. Per 10 oktober 2016 zijn 4.807 tandartsen ingeschreven. Praktijkvisitatie voor de mondzorg: door de KNMT opgeleide collega-tandartsen voeren als hoofdvisiteur de Praktijkvisitatie voor de mondzorg uit. Zij doen dit samen met een assistent-visiteur, een collega wiens eigen praktijk is aangemeld voor visitatie. Dit maakt visitatie via de KNMT voor de beroepsgroep een vertrouwd, inspirerend, stimulerend, veilig, professioneel en geaccepteerd toetsingsinstrument voor de praktijkvoering. IQual: een door de KNMT gefaciliteerde, intercollegiale vorm van overleg cq georganiseerde kennisdeling tussen collega's, in een omgeving waarin vertrouwen en openheid centraal staan. Vereniging KiMo: Samen met de FTWV en de ANT heeft de KNMT de vereniging KIMO opgericht. De doelstelling van de vereniging is het ontwikkelen van richtlijnen. Digitale kennistoetsen: een online zelfbeoordelingsinstrument, op een praktische manier inzicht krijgen in voorkennis van een tandheelkundig onderwerp én daarbij gericht zoeken naar een geschikte bij- en nascholingsactiviteit.

		Seminars & workshops: de KNMT organiseert regelmatig themabijeenkomsten. In deze bijeenkomsten met name veel aandacht voor wet- en regelgeving rondom de relatie tandarts-patiënt. KNMT Academy in oprichting: in 2017 gaat de KNMT Academy van start. Onder deze naam biedt de KNMT haar leden een breed scala aan deskundigheidsbevorderende activiteiten aan. Het gaat dan om kennis en kunnen, niet alleen (klinisch-)inhoudelijk, maar ook om "soft skills". PAOT (Postacademisch onderwijs tandheelkunde): de drie opleidingen Tandheelkunde (Amsterdam, Groningen, Nijmegen) bieden een bij- en nascholingsprogramma voor alumni aan.
(Ortho)pedagogen	Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)	De NVO kent het beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist (BCP-OG). Hierin staan de competenties van een OG uitgewerkt aan de hand van het CanMeds model en zijn kenmerkende beroepssituaties geformuleerd. Deze publicatie is hier te vinden: https://www.nvo.nl/bestanden/2015/Publicaties/2801-2/Beroepscompetentieprofiel_OG.pdf. De NVO kent een systeem van registratie op master- (basis-orthopedagoog) en postmasterniveau (orthopedagoog generalist). De doelstelling van deze registraties is het afgeven van een keurmerk van kwaliteitsbewaking en –bevordering. Deze registers kennen allebei een periodieke herregistratie (eens in de 5 jaar). Voor deze registers gelden (her)registratie-eisen op het gebied van werkervaring, scholing en supervisie/intervisie. Voor meer informatie: https://www.nvo.nl/registratie.aspx. De NVO accrediteert bij- en nascholingen en gehele opleidingen. Het betreft universitaire opleidingen (ortho)pedagogiek, OG-opleidingen en cursorisch bij- en nascholingsaanbod op het gebied van de orthopedagogiek en kinder- en jeugdpsychologie. De NVO heeft een gezamenlijke accreditatiecommissie met het NIP die cursusaanbod accrediteert. Daarnaast accrediteert de NVO eigen aanbod van congressen en inhoudelijke bijeenkomsten. Zo kent de NVO jaarlijks twee congressen: de landelijk OG dag in het voorjaar en de Dag van de Pedagogiek in het najaar. Naast deze congressen worden er vele kleinere (inhoudelijke) bijeenkomsten en webinars georganiseerd, over thema's als DSM-5, KOPP kinderen of systemisch werken.

		De NVO kent een opleiding voor professionals die supervisor willen worden en een supervisorenbestand. Om ingeschreven te blijven in dit supervisorenbestand gelden herregistratie-eisen. De NVO kent daarnaast een supervisiebrochure met uitgebreide richtlijnen voor supervisie. De NVO voert periodiek overleg met de hoofdopleiders van de OG-opleidingen (opleiding tot orthopedagoog-generalist) en de universitaire opleidingen pedagogische wetenschappen. NVO leden zijn gehouden aan de NVO-beroepscode. Hierin staan de kwalitatieve morele en ethische regels die bij de beroepsuitoefening van (ortho)pedagogen van belang zijn. De NVO kent een helpdesk voor beroepsethische vragen en organiseert regionale bijeenkomsten over de beroepscode. Voor de beroepscode zie: https://www.nvo.nl/beroepscode-en-tuchtrecht.aspx. Voor het systeem van tuchtrecht kent de NVO een college van toezicht en een college van beroep waarin beroepsgenoten ((ortho)pedagogen) zitting hebben. De NVO initieert, becommentarieert en autoriseert verschillende richtlijnen (waaronder richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, richtlijnen vanuit het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, richtlijnen vanuit Trimbos en richtlijnen binnen de jeugdgezondheidszorg). De Pedagoog is het vakblad voor (ortho)pedagogen en verschijnt vier keer per jaar. De Pedagoog gaat per post naar alle leden en naar externe contacten. De NVO is samen met NIP en BPSW initiatiefnemer van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Een belangrijk wettelijk erkend register binnen het jeugdveld. In dit kader was de NVO nauw betrokken bij de inrichting van SKJ, o.a. het formuleren van (her)registratie-eisen en voordragen van bestuurleden en leden van de tuchtcolleges. De NVO is betrokken bij het Programma Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming (PPJ&J). In dit programma wordt door verschillende partijen samengewerkt om de kwaliteit van hulp aan kinderen en jongeren verder te verbeteren. Aan de transformatie binnen het jeugdveld wordt binnen verschillende thema's

		vorm gegeven. Voor meer informatie: www.professionaliseringjeugdhulp.nl.
Psychotherapeuten	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)	In 2015 heeft de Nederlandse vereniging voor Psychotherapie (NVP) het Kwaliteitsregister Psychotherapie ingesteld. Met dit register stelt de NVP een hogere norm voor psychotherapeutisch handelen en legt vast wie daaraan voldoen. Het register is bedoeld voor alle bij de Wet BIG bevoegde aanbieders van psychotherapie (psychotherapeuten, klinisch psychologen, psychiaters). Het register is toegankelijk voor zowel leden als niet-leden van de NVP. Het Kwaliteitsregister Psychotherapie is een antwoord op diverse politieke ontwikkelingen. Het loopt vooruit op de wens van de minister om hogere eisen te formuleren voor herregistratie in het BIG-register. Voor (her)registratie wordt uitgegaan van een onafhankelijke toets van kwaliteitseisen m.b.t. bij- en nascholing, intercollegiale feedback (intercollegiaal overleg, visitatie, etc.) , werkervaring en competenties. Informatie over het NVP-kwaliteitsregister Psychotherapie is te vinden op http://www.psychotherapie.nl/217055290/Kwaliteitsregister. De NVP accrediteert bij- en nascholing *psychotherapie* van opleidingsinstellingen op het terrein van de ggz. Omdat wij een beroepsvereniging zijn en niet primair aanbieder van bij- en nascholing hebben wij slechts een beperkt aanbod aan eigen bij- en nascholing. Traditiegetrouw organiseren wij jaarlijks een groot congres over actuele ontwikkelingen mbt het vakgebied en de beroepsuitoefening, de Dag van de Psychotherapie, waaraan gemiddeld ca. 500 psychotherapeuten deelnemen. http://www.psychotherapie.nl/520912896/Dag-van-de-Psychotherapie-2016. Daarnaast organiseren wij, al dan niet in samenwerking met anderen, naar behoefte vanuit het werkveld incidenteel congressen of symposia, bijvoorbeeld over de invoering van de DSM 5. De NVP heeft een Commissie Opleidingen Psychotherapie en voert regulier overleg met het overleg van hoofdopleiders en coördinatoren van de opleiding tot psychotherapeut. De NVP maakt deel uit van de federatie FGzPt. Vanuit dit bredere verband is er overleg met de opleidingsinstellingen via de Vereniging LOGO (Vereniging Landelijk Overleg Geestelijke gezondheidszorg Opleidingsinstellingen). Naast het NVP- Kwaliteitsregister Psychotherapie heeft de NVP een Supervisorenregister Psychotherapie (toegankelijk voor

		psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters, al dan niet lid van de NVP, die een geaccrediteerde opleiding tot supervisor NVP hebben gevolgd) ingesteld. Op korte termijn volgt een NVP-register Leertherapeuten Psychotherapie (toegankelijk voor psychotherapeuten, al dan niet lid van de NVP).
Psychologen, psychotherapeuten werkzaam in de Gezondheidszorg, Jeugddomein, (passend) onderwijs, Arbeid en Organisatie.	Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	Alle activiteiten van het NIP zijn gericht op het uitvoeren van de missie van het NIP: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van het vak en het normeren ervan. Wat betreft normering heeft het NIP heeft de professionele standaard voor psychologen geëxpliciteerd in vier thema's: de beroepscode, richtlijnen en zorgstandaarden, competenties en overige veldnormen. Psychologen dienen zich te verhouden tot hun professionele standaard. In artikel 453 van WGBO wordt verwezen naar de professionele standaard: 'de zorg van een goed hulpverlener' wil zeggen dat deze dient te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Artikel 16 van de NIP Beroepscode 2015 legt psychologen de professionele verantwoordelijkheid op om in hun beroepsuitoefening te handelen volgens de professionele standaard. Dit artikel is gebaseerd op artikel 453 van de WGBO. Van NIP leden wordt tevens verwacht dat zij hun kennis, vaardigheden en attitude actueel houden. In Artikel 100 van de NIP beroepscode staat: Psychologen houden hun professionele deskundigheid in stand en ontwikkelen deze in overeenstemming met de recente ontwikkelingen in de psychologie. Zij volgen de voor hen relevante vakliteratuur en bij- en nascholing. NIP Deskundigheidsbevordering Het NIP ondersteunt haar leden bij het op peil houden en aantonen van de eigen deskundigheid als volgt: NIP Vaktijdschrift De Psycholoog De Psycholoog is het vaktijdschrift voor psychologen. De Psycholoog staat vol met relevante wetenschappelijke artikelen. NIP leden ontvangen het vaktijdschrift maandelijks. Op deze manier blijven leden optimaal op de hoogte van de ontwikkelingen en onderzoeken binnen hun werkveld. NIP Bij- en nascholing Het NIP bevordert goede theoretische en praktische opleiding van psychologen. Verschillende sectoren en secties van het NIP

		organiseren lezingen, studiedagen, themabijeenkomsten, workshops, intervisiebijeenkomsten, symposia en congressen over de laatste ontwikkelingen binnen het vak. Daarnaast organiseert het NIP de jaarlijkse NIP Nascholingsdag, een speciale dag voor leden om zich te informeren over geaccrediteerde scholing. Het NIP heeft een speciale site met overzicht van door NIP geaccrediteerde nascholing, zie www.psychologienascholing.nl . NIP Accreditatie Het NIP accrediteert bij- en nascholingen die inhoudelijk aansluiten op het gebied van de NIP-registers. In de accreditatiereglementen staan de eisen waaraan een scholing moet voldoen om mee te mogen tellen bij het behoud of de verbetering van de vakbekwaamheid. Zie voor meer informatie http://www.psynip.nl/accreditatie.html. Er is een gezamenlijke accreditatiecommissie van het NIP en de NVO die in het kader van de NIP (her) registratieregeling Kinder- en Jeugdpsycholoog en de NVO (her)registratieregeling Orthopedagoog-generalist cursusaanbod accrediteert. Deze accreditatiecommissie voert tevens de accreditatie uit voor scholing die opgevoerd kan worden bij de registraties in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). NIP Registratieregelingen Het NIP beheert een aantal eigen kwaliteitsregisters op postmasterniveau gekoppeld aan opleiding en supervisie, zoals de registratie Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, Psycholoog Arbeid en Gezondheid NIP en Arbeid- en Organisatiepsycholoog NIP. Daarnaast heeft het NIP voor BIG-geregistreerde psychologen ook nog aanvullende registratieregelingen: eerstelijnspsychologen, Neurofeedbackpsycholoog NIP en Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP. In de registratieregelingen zijn kwaliteitscriteria op het gebied van scholing, werkervaring, supervisie en intervisie vastgelegd. Deze registers kennen een periodieke herregistratie (eens in de vijf jaar). Psychologen die zijn opgenomen in een van de NIP-registers vallen onder het verenigingstuchtrecht. Zie voor meer informatie http://www.psynip.nl/registratie/nip-registratieregelingen.html. SKJ Het NIP is samen met NVO en BPSW initiatiefnemer van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Een belangrijk inmiddels wettelijk

		erkend register binnen het jeugdveld. Het NIP was nauw betrokken bij de inrichting van SKJ en heeft een adviserende rol bij het actualiseren van (her)registratie-eisen en draagt bestuursleden en leden van de tuchtcolleges voor. NIP Kwaliteitsvisitatie Sinds 2016 heeft het NIP een nieuw visitatie-instrument voor psychologen. De visitatie is een spiegel waarmee de psycholoog ziet hoe hij/zij zich als psycholoog tot de professionele standaard verhoudt. De visitatie maakt duidelijk op welke onderdelen de psycholoog zich kan ontwikkelen om een steeds betere psycholoog te worden. Zie voor meer informatie http://www.psynip.nl/themadossiers/visitatie_.html. NIP Beroepscode Bij het aangaan van het lidmaatschap van het lidmaatschap dan wel het verkrijgen van een registratie, verbindt de psycholoog zich aan de beroepscode van het NIP. De Beroepscode kan worden gebruikt als: 1. Leidraad voor het beroepsmatig handelen van de individuele psycholoog. 2. Informatiebron over wat van de psycholoog verwacht en verlangd kan worden. 3. Maatstaf voor toetsing van het handelen van de psycholoog naar aanleiding van een ingediende klacht. Het NIP houdt toezicht op de naleving van de beroepscode onder andere door middel van het verenigingstuchtrecht. Hiermee wordt gestalte gegeven aan de eigen verantwoordelijkheid van psychologen. Hierbij staat kwaliteitsbewaking voorop. Het verenigingstuchtrecht zorgt daarbij voor normontwikkeling binnen de beroepsgroep. NIP College van Toezicht/College van Beroep Het toezicht op de naleving van de NIP beroepscode is de taak van twee onafhankelijke tuchtcolleges: het College van Toezicht en het College van Beroep. De uitspraken van de tuchtcolleges helpen bij het specificeren van de veldnormen binnen de beroepsgroep. Ondersteuning beroepsethische reflectie NIP-leden hebben toegang tot informatie over de verschillende aspecten van professionaliteit ten aanzien van beroepsethiek via het ledennet van het NIP. Ook worden leden met specifieke ethische vragen ondersteund via het spreekuur Beroepsethiek van het NIP. Het NIP biedt een e-learning Ethiek voor

		psychologen aan voor leden ter ondersteuning en bezinning op de ethische kanten van de beroepsuitoefening. *Competenties* Voor alle specialisaties in de psychologie zijn competenties beschreven. Er zijn beroepsprofielen voor de GZ psycholoog, de Klinisch psycholoog, de Klinisch neuropsycholoog, de Psychotherapeut. Alle NIP registraties hebben als basis een beroepsprofiel, zoals het beroepsprofiel voor de Kinder- en jeugdpsycholoog. De publicatie van het beroepsprofiel Kinder- en Jeugdpsycholoog is hier te vinden: http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-sector-jeugd/nip-beroepsprofiel_kinderen-jeugd.pdf. *Richtlijnen en zorgstandaarden* Het NIP initieert, becommentarieert en autoriseert verschillende kwaliteitsstandaarden zoals richtlijnen en zorgstandaarden in diverse domeinen (GGz, Somatische en medische richtlijnen, Jeugdhulp, Onderwijs, Jeugdgezondheidszorg). Als beroepsvereniging is het NIP een belangrijke partij bij het (door)ontwikkelen van de professionele standaard. Het NIP heeft samen met de NVvP en LPGGZ het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz opgericht. Zie voor meer informatie: http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/netwerk/. Binnen het netwerk worden professionele standaarden en kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld. Het NIP is samen met NVO en BPSW eigenaar van het (vervolg) Programma Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, zie voor meer informatie www.richtlijnenjeugdhulp.nl *Overige veldnormen* Het NIP ontwikkelt samen met andere partijen veldnormen rond samenwerking en het delen van patiëntgegevens (zie de Wegwijzer Beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden.) Het NIP participeert in de ontwikkeling van veldnormen rond vrijheidsbeperkende maatregelen en rond de langdurende zorg thuis. In de GGz en de jeugdzorg is de norm geworden om de voortgang van behandelingen te monitoren met behulp van ROM (Routine Outcome Monitoring). Het NIP participeert in de organisatie die de benchmark verzorgt. Het NIP ondersteunt psychologen bij het toepassen van periodieke metingen om de voortgang te objectiveren en samen met de patiënt te beslissen over de meest passende zorg: SDM (Shared Decision Making)

		Bevorderen kwaliteit Naast de NIP activiteiten ten aanzien van deskundigheidsbevordering en de professionele standaard is het NIP ook als partner betrokken bij het Programma Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming. Verschillende partijen werken in dit programma samen om de kwaliteit van hulp aan kinderen en jongeren verder te verbeteren. Aan de transformatie binnen het jeugdveld wordt binnen verschillende thema's vorm gegeven. Zie voor meer informatie: http://www.professionaliseringjeugdhulp.nl. COTAN Het NIP speelt ook een belangrijke rol bij het bevorderen van de kwaliteit van tests en testgebruik in Nederland. De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) van het NIP beoordeelt de kwaliteit van psychologische tests. De kwaliteit van psychologische tests wordt met een aantal criteria beoordeeld waarna de beoordelingen worden gepubliceerd. Zo kan iedereen zien wat goede en minder goede tests zijn. De leden van de COTAN, een commissie van het NIP, werken volstrekt onafhankelijk. Zie voor meer informatie http://www.psynip.nl/themadossiers/psychologische-tests-cotan.html.
Verloskundigen	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)	Beheer en (door-)ontwikkeling van het Kwaliteitsregister Verloskundigen (www. Kwaliteitsregisterverloskundigen.nl). De registratiecriteria voor het kwaliteitsregister houden onder meer in: volgen van nascholing, vaardigheidstrainingen spoedeisende handelingen en intercollegiale toetsing, werken volgens richtlijnen, hebben van een klachtenregeling, voldoen aan de norm voor cliëntgebonden contact Organiseren en ontwikkelen van nascholing op de volgende aandachtsgebieden: (medisch) inhoudelijk, scholing voor bestuurders van verloskundige kringen, opleiden van toetsgroepbegeleiders, Stimuleren van gebruik van spiegelinformatie (Perined insight) Stimuleren van deelname aan perinatale audits Stimuleren van actieve deelname aan VSV's
Verpleegkundigen en verzorgenden	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)	V&VN voert het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden waarin momenteel ruim 74.000 verpleegkundigen en verzorgenden hun deskundigheidsbevordering bijhouden. Het Kwaliteitsregister V&V is gebaseerd op de *Beroepsnorm Deskundigheidsbevordering*, die samen met veldpartijen is opgesteld en

		binnenkort wordt geactualiseerd. Geregistreerde verpleegkundigen/verzorgenden hebben een digitaal portfolio met toegang tot een scholingsagenda (2015: 6755 scholingen). Onafhankelijke registratie en herregistratie. Registratie-eisen: o.a. BIG-registratie als verpleegkundige of getuigschrift verzorgende IG of daaraan gelijkgesteld. Herregistratie-eisen: 184 uren deskundigheidsbevordering per vijfjarige registratieperiode, waarvan ten minste 80 uur geaccrediteerde bij- en nascholing en ten minste 104 uur overige deskundigheidsbevorderende activiteiten. Geaccrediteerde bij- en nascholing betreft formele scholing. Accreditatie van scholing op basis van vastgestelde (kwaliteits)criteria door onafhankelijke accreditatiecommissie en beoordelaars van scholing uit de eigen beroepsgroep. Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn niet-geaccrediteerde activiteiten met een leerdoel, niet zijnde werkervaring (want werkervaring = BIG-register), zoals klinische lessen, intervisie, deelname aan commissies of besturen. Of en hoe informeel leren in het Kwaliteitsregister V&V kan worden ondergebracht is ontwikkelpunt voor 2016/2017. Aanvullend aan algemene registratie is ook registratie in één van de 38 deskundigheidsgebieden mogelijk (bijvoorbeeld: dialyse, kinderverpleegkunde, ambulancezorg). Binnen een deskundigheidsgebied houden verpleegkundigen en verzorgenden hun specifieke deskundigheid bij, in de vorm van 40 geaccrediteerde uren/punten in 5 jaar specifiek voor het betreffende deskundigheidsgebied. Intercollegiale toetsing wordt in 2016 als overige deskundigheidsbevorderende activiteit opengesteld, met als doel hier ervaring mee op te doen en na een jaar te evalueren. Governance: College (beleid), Registratiecommissie (individuele registratie- en herregistratiebesluiten), Accreditatiecommissie , Commissie Bezwaar & Beroep. Samenstelling, taken en procedure vastgelegd in Reglement en uitvoeringsregelingen.

		Ruim 230 zorginstellingen hebben inmiddels met V&VN een overeenkomst gesloten om het Kwaliteitsregister V&V voor hun verpleegkundigen en verzorgenden beschikbaar te stellen. Registratie vindt plaats op individuele basis. Een aantal zorgverzekeraars heeft het gebruik van het Kwaliteitsregister V&V opgenomen in hun inkoopvoorwaarden. De academie met een grote diversiteit aan scholingen voor alle verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Gerelateerde activiteiten zijn: * Algemene scholingen en trainingen. * Incompany trainingen en scholingen. * E-learning. Een magazine en digitale nieuwsbrieven waarin de actualiteiten worden gedeeld. Bijeenkomsten gericht op ontmoeten en kennisdeling (bijvoorbeeld jubileum of thema bijeenkomsten). Kennisdeling via diverse platforms, zoals in samenwerkingsverbanden (o.a. website Zorg voor beter, het Kennisplein, kennisbundels, etc.). Ontwikkeling van publicaties en tools, zoals richtlijnen, leidraden, toolkits e.d.. Denk hierbij aan: * Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden o.a. op het gebied van slaap-waakritme, mantelzorg, infectiepreventie, therapietrouw, etc. *De Nationale Kernset Patiëntproblemen, een set waarmee patiëntproblemen eenduidig inzichtelijk worden gemaakt. * Geactualiseerde beroepsprofielen waarin de vereisten voor het uitoefenen van het vak (verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist) zijn vastgesteld. * Diverse leidraden waarmee beleid wordt vormgegeven rondom o.a. deskundigheid, zoals de leidraad personeel in de ouderenzorg. * Een groot aantal praktische tools. Bijvoorbeeld de toolkit samenwerken met mantelzorgers, werkboek samenredzaamheid, omgaan met beroepsgeheim, etc. Een groot aantal projecten die gericht zijn op of raken aan deskundigheidsbevordering, zoals: * Excellente zorg. * Opleidingsimpuls kinderverpleegkunde. * Toekomstbestendige beroepen (voorbehouden handelingen HBO verpleegkundige). * Goed gebruik specialistische geneesmiddelen.

		Een bureau waar (inhoudelijke) vragen gesteld kunnen worden. Participatie in gemeenschappelijke agenda's, bijvoorbeeld door landelijk beleid mede vorm te geven waarbij ook kwaliteits-en nascholingseisen aan bod komen. Bijvoorbeeld: * Definiëring van zorgprofielen voor wijkverpleging. * Participatie in projecten 'transparantie in kwaliteit van zorg'. * Participatie in project 'Daar wordt iedereen beter van'. * Participatie in vele andere projecten en activiteiten, waar V&VN niet de coördinator / initiatiefnemer is maar wat wel van belang is voor de achterban.
Verpleegkundigen specialisten	V&VN	V&VN voert op basis van art. 14 Wet BIG het verpleegkundig specialistenregister waarin momenteel 2790 verpleegkundig specialisten in vijf specialismen staan geregistreerd. Daarnaast voert V&VN een opleidingsregister met 783 geregistreerde vios (verpleegkundigen in opleiding tot specialist). Verpleegkundig specialisten hebben binnen dit register een digitaal portfolio met toegang tot een scholingsagenda (2015: 1694 scholingen). Onafhankelijke registratie en herregistratie. Registratie-eis: afgeronde MANP-opleiding. Herregistratie-eisen ten aanzien van werkervaring en deskundigheidsbevordering. Werkervaringseis: in registratieperiode van 5 jaar 4160 uur werkzaam zijn als verpleegkundig specialist. Eisen deskundigheidsbevordering: 200 uren in registratieperiode van 5 jaar, waarvan ten minste 100 uur geaccrediteerde bij- en nascholing, ten minste 40 uur intercollegiale toetsing en ten hoogste 60 uur overige deskundigheidsbevorderende activiteiten. Accreditatie van scholing vindt plaats op basis van vastgestelde (kwaliteits)criteria door onafhankelijke accreditatiecommissie en beoordelaars van scholing uit de eigen beroepsgroep. Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten is deskundigheidsbevordering van verpleegkundig specialisten die er op gericht is anderen over het specialisme te informeren en te scholen, die bijdraagt aan de ontwikkeling van het specialisme en die door de betreffende afdeling van V&VN als zodanig zijn aangemerkt.

		Governance: College (beleid), Registratiecommissie (individuele registratie- en herregistratiebesluiten, invulling beleid), Accreditatiecommissie , Commissie Bezwaar & Beroep. Samenstelling, taken en procedure vastgelegd in Regeling Specialismen Verpleegkunde. Beleid en uitvoering vastgelegd in besluiten College en beleidsregels Registratiecommissie. Op basis van art. 14 Wet BIG vindt ook erkenning en visitatie plaats van opleidingsinstellingen, praktijkinstellingen en praktijkopleiders van de opleiding tot verpleegkundig specialist in nauwe samenwerking met de NVAO.
Ambulancechauffeur, dermatologieassistent, endoscopieassistent, praktijkondersteuner huisartsen en researchprofessional	V&VN	V&VN voert het Register Zorgprofessionals, waarin momenteel bijna 1000 zorgprofessionals die geen verpleegkundige of verzorgende zijn hun deskundigheid bijhouden. De opzet, normen, governance en uitvoering zijn gelijk aan Kwaliteitsregister V&V. Register staat open voor ambulancechauffeurs, dermatologie-assistenten, endoscopie-assistenten, praktijkondersteuners huisartsen en researchprofessionals voor zover lid van V&VN.

Brancheorganisaties

Branche	Organisatie	*Bij welke initiatieven ter stimulering van kwaliteits- en nascholingseisen is de betreffende organisatie betrokken?*
Geestelijke gezondheidszorg	GGZ Nederland	Beroepscompetentieprofielen Voor de borging van gemeenschappelijke uitgangspunten voor kwaliteits- en functie-eisen worden binnen de ggz voor een aantal beroepen op brancheniveau beroepscompetentieprofielen onderhouden. Voor de verpleegkundigen, agogen, ervaringsdeskundigen en vaktherapeuten. De beroepscompetentieprofielen hebben een dubbele functie. Ze vormen een basis voor het beroepsonderwijs om hier onderwijs op te ontwikkelen en instellingen kunnen het als basis hanteren voor het vaststellen van een functieprofiel. Op deze manier wordt zoveel mogelijk geborgd dat vanuit een gemeenschappelijke basis gedifferentieerd kan worden naar verschillende niveaus en werksettings. Deze beroepscompetentieprofielen zijn niet statisch. Ze worden geactualiseerd voor ontwikkelingen binnen de ggz en/of het zorgstelsel die (toekomstige) consequenties hebben voor de beroepsuitoefening en deskundigheid van de ggz-beroepsbeoefenaren.

	GGZ Nederland/ beroeps-onderwijs	Periodieke afstemming met beroepsonderwijs Op basis van de ontwikkelingen in de ggz-sector vindt periodiek afstemming plaats met het beroepsonderwijs, zodat de diverse curricula aan blijven sluiten bij de ontwikkelingen in de sector.
	GGZ Nederland/ GGZ Ecademy	Post initieel onderwijs: GGZ Ecademy Om snel aan veranderde eisen aan de beroepsuitoefening te kunnen voldoen, heeft een aantal ggz-instellingen een eigen e-learning academie opgericht. Hier zijn steeds meer ggz-instellingen bij aangesloten. GGZ Nederland heeft periodiek afstemmingsoverleg met de GGZ Ecademy om met elkaar tot een verdere invulling van leven lang leren te komen.
	GGZ-instellingen	Eigen opleidingsacademies Veel van de grote(re) ggz-instellingen hebben een eigen opleidingsacademie. Via deze academies wordt een continue leerlijn tussen initieel en post-initieel onderwijs geborgd en wordt invulling gegeven aan specifieke na- en bijscholing, via eigen opleidingen of inkoop van opleidingen.
	GGZ Nederland/ GGZ-instellingen	Afstemming op brancheniveau: klankbordgroep opleidingen Voor borging van gemeenschappelijke uitgangspunten voor kwaliteits- en nascholingseisen faciliteert GGZ Nederland een klankbordgroep opleidingen. In deze klankbordgroep vindt afstemming plaats tussen hoofden opleidingen, managers opleidingsacademies en (strategisch) beleidsadviseurs opleidingen over onder andere actuele thema's en ontwikkelingen op landelijk niveau.
Gehandicapten-zorg	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)	Competentiebox Gehandicaptenzorg. Deze box bestaat uit twee basisprofielen en 8 verdiepen profielen voor specifieke cliëntgroepen. Deze competentie-profielen beschrijven de vaardigheden waarover medewerkers moeten beschikken. De competentiebox is een belangrijk instrument om samen met het onderwijs en andere partners te werken aan het ontwikkelen en opleiden van de toekomstige én huidige professionals in de branche. De gehandicaptenzorg is volop in beweging. In de competentieprofielen vertalen we de veranderingen naar competenties. De competentieprofielen zijn daarom producten die voortdurend in ontwikkeling zijn.
	VGN/Stichtig OpleidingsErkenning en Care (SOEC)	De SOEC beoordeeld de kwaliteit van de opleidingen die instellingen aan hun medewerkers aanbieden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een vast lijst van kwaliteitscriteria en de Competentiebox Gehandicaptenzorg. Als de opleiding aan de kwaliteitseisen voldoen word een SOEC-erkenning verstrekt.
	VGN/SOEC	VGN E-learnshop: De E-learnshop is een platform voor

		e-learningmodulen voor de gehandicaptenzorg. Instellingen kunnen vanuit dit platform direct e-learningmodulen en blended opleidingstrajecten starten.
	VGN	Landelijk overleg onderwijs gehandicaptenzorg (LONG) In het Long vindt kennisuitwisseling plaats tussen hoofden opleidingen over kwaliteitsverhoging van de opleidingen voor medewerkers en versterking van het beroepsonderwijs
	Instellingen	Bijna elke instelling beschikt over een opleidingsafdeling of academie die zorgt voor kwalitatieve bij- en nascholing van medewerkers
	VGN/Vilans	Het Begeleiderscongres. Dit jaarlijkse congres biedt een kennismarkt voor kenniswerkers uit de gehandicaptenzorg, beroepsonderwijs en onderzoekers. Het begeleiderscongres 2016 staat in het teken van "samen het VN-verdrag waarmaken".
Jeugdzorg	Jeugdzorg Nederland	Programma Professionalisering Jeugdhulp & Jeugdbescherming (PJ&J) Jeugdzorg Nederland neemt deel aan het programma PJ&J. In de afgelopen jaren is beroepsregistratie voor (hbo) jeugdzorgwerkers en (wo) gedragswetenschappers ingericht en hebben deze professionals zich geregistreerd. Met de beroepsregistratie wordt het volgen van bij- en nascholing en het deelnemen aan reflectie door deze professionals geborgd. Organisaties ontwikkelen eigen (geaccrediteerde en niet-geaccrediteerde) scholing of kopen dit in. Een aantal organisaties heeft een eigen opleidingsacademie. Organisaties die eigen geaccrediteerd scholing ontwikkelen en aanbieden zijn Cedeo-gecertificeerd. Beroepscompetentieprofielen Binnen de jeugdzorg bestaan twee competentieprofielen: één voor de jeugdzorgwerker en één voor de gedragswetenschapper. Het beroepscompetentieprofiel jeugdzorgwerker sluit aan op het uitstroomprofiel jeugdzorgwerker binnen de HSAO opleidingen. Op basis van het beroepscompetentieprofiel jeugdzorgwerker is de branchestandaard jeugdzorgwerker ontwikkeld. Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg Naar aanleiding van de uitkomsten van de commissie Samson heeft de branche het Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg ontwikkeld en hebben alle bij Jeugdzorg Nederland aangesloten organisaties dit geïmplementeerd. Kwaliteitskader voor jeugdhulporganisaties die gespecialiseerde opvang en hulp bieden aan meisjesslachtoffers van loverboys/mensenhandel

		Alle bij Jeugdzorg Nederland aangesloten organisaties hebben dit Kwaliteitskader geïmplementeerd om het hulpaanbod aan (vermoedelijke en potentiële) minderjarige meisjesslachtoffers loverboys/mensenhandel te verbeteren. Normenkader Jeugdbescherming en Jeugdreclassering Alle Gecertificeerde Instellingen voldoen aan het Normenkader Jeugdbescherming/Jeugdreclassering. Het normenkader stimuleert en ondersteunt de instellingen om continu de kwaliteit van de eigen organisatie te verbeteren en te borgen. Methodiek en Theoretisch fundament Aanpak complexe scheidingen De Methodiek Aanpak complexe scheidingen en het Theoretisch fundament zijn ontwikkeld om te voorzien de behoefte van professionals binnen het gedwongen kader aan kennis over dit onderwerp, begeleidingsmogelijkheden, extra handvatten voor interventies en communicatie met gescheiden ouders.
Sociaal werk	Sociaal Werk Nederland	Nieuwe kwaliteitskoers voor sociaal werk Eind 2015 hebben de leden van Sociaal Werk Nederland ingestemd met een nieuwe Kwaliteitskoers voor sociaal werk. Deze koers bestaat uit vier samenhangende onderdelen: 1. voor leden bindende branchecode met kwaliteitswaarden 2. toetsing (van in normen vertaalde waarden) via intercollegiale of externe toetsing. 3. beroepsregister voor alle sociaal werkers, dat vakmanschap stimuleert en borgt. 4. een gemoderniseerde Governance Code. Uitgangspunten en kern van de kwaliteitskoers Het uitgangspunt in 2014 was 'terug naar de bedoeling'. De bedoeling van sociaal werk is om burgers tot hun recht te laten komen. Centraal in de nieuwe koers staan waarden die de branche met elkaar deelt en onderschrijft. Het naleven van deze waarden moet helpen de bedoeling van sociaal werk te realiseren. De waarden van de branche gaan over vakmanschap, het effect van dienstverlening voor de burger en organisatie en toezicht. De professional als uithangbord en kapitaal van de organisatie, inzicht in en sturing op maatschappelijke meerwaarde en de organisatie in de rol van facilitator en stimulator bepalen in samenhang de kwaliteit. Dat is de kern van de kwaliteitskoers van de branche. Vaststelling en implementatie Sociaal Werk Nederland is bezig met de invulling van deze koers. De uitwerking wordt in november 2016 aan de leden ter vaststelling voorgelegd. Eind 2016 starten we de implementatie en communicatie met leden, gemeenten en stakeholders.

	Sociaal Werk Nederland, BPSW, BVJong, FNV, CNV, Vereniging Hogescholen, MBO-Raad en LOC (cliëntenorganisatie) (Actieprogramma Professionalisering Sociaal Werk), werkplaatsen sociaal domein	Professionaliseringsplan sociaal werk Met het Actieprogramma Professionalisering Sociaal Werk organiseren beroepsverenigingen, vakbonden, Sociaal Werk Nederland en HBO- en MBO-onderwijs (en recent het LOC) sinds 2012 acties die nodig zijn om sociaal werkers voldoende toe te rusten op de vragen van deze tijd. En meer samenhang aan te brengen. Urgentie voor professionaliseringsslag • Nieuwe actuele problemen vragen om adequate ondersteuning (onder meer vluchtelingen, armoede, eenzaamheid, verwarde mensen, laaggeletterdheid) • Participatie gaat niet vanzelf!! • Verandering rolverdeling cliënt/burger – professional • De burger/klant/opdrachtgever verwacht kwaliteit en (actuele) vakbekwaamheid van de sociaal werker (net als van de huisarts) • Druk op wijkteams neemt toe • Oproep tot professionalisering sociaal werk (Gezondheidsraad, Transitiecommissie sociaal domein en Motie Otwin van Dijk en Vera Bergkamp) Daarom hebben partners een professionaliseringsplan ontwikkeld voor het sociaal werk voor de komende jaren met drie onderdelen: cliënt gedreven werken, beroepsontwikkeling en kennisontwikkeling en monitoring. De drie onderdelen van dit programma –– zijn alle drie nodig en worden in samenhang uitgevoerd. We gaan toetsen of de lokale praktijk door dit programma ook beter wordt. A. Cliëntgedreven werken In de transformatie is de relatie tussen professional en burger(s) cruciaal. Daar 'moet het gebeuren' en daar ligt dan ook de kern van dit professionaliseringsprogramma. Burgers kunnen als enige aangeven wat zij nodig hebben en verwoorden wanneer zij zich echt geholpen voelen. Dat gaan we in dit programma op verschillende manieren in veel gemeenten 'naar boven halen'. We noemen dat cliënt gedreven werken. Burgers geven aan wat zij nodig hebben. Het beeld dat daaruit komt spiegelen we aan de opvattingen en werkwijze van professionals, sociaal werk organisaties en gemeenten. Zodat de lokale praktijk leert hoe die relatie tussen professional en burger vorm moet krijgen. In dit programma zal dus het beroep van sociaal werker voor het eerst vorm worden gegeven vanuit de burger/cliënt. B. Beroepsontwikkeling De transformatie van het sociaal domein vereist

		vakbekwame sociaal werkers die de burger anno 2016 adequaat ondersteunen. Sociaal werkers die zichzelf én hun professie blijvend ontwikkelen, zodat zij hun eigenstandige verantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Op dat punt hebben sociaal werkers een flinke inhaalslag te maken, zoals ook de Gezondheidsraad stelt in haar advies 'Sociaal werk op solide basis'. Die inhaalslag bevat de volgende samenhangende elementen: 1. Nieuw competentieprofiel: een nieuw competentieprofiel is nodig dat de beroepsgroep van sociaal werkers verbindt en duidelijk maakt waar de professional op aanspreekbaar is. 2. Beroepscode: een beroepscode is een middel om sociaal werkers bewust te maken van de morele dimensie van hun vak, en om concreet handvatten te bieden bij ethische dilemma's. Een beroepsregister oprichten begint met het formuleren van een beroepscode: een beschrijving van het waarden- en normenstelsel van een beroepsgroep 3. Tuchtrecht: tuchtrecht instellen is een manier om te kunnen toezien en toetsen op het naleven van de beroepscode. We gaan onderzoeken of en op welke manier tuchtrecht voor dit register kan worden vormgegeven. 4. Betekenisvol beroepsregister: het register is een instrument van de professionals zelf, dat hen stimuleert te werken aan hun eigen ontwikkeling, deze ontwikkeling te borgen en zichtbaar te maken. De betrokken partijen gaan betekenisvolle registratie- en herregistratie-eisen ontwikkelen. Deze eisen bepalen voor een groot deel de toegevoegde waarde van registratie. Om te zorgen dat de (her)registratie eisen echt van en voor de professionals zijn, (h)erkend worden door werkgevers en gemeenten, voor cliënten leiden tot een herkenbare meerwaarde en zij in de praktijk uitvoerbaar zijn, is betrokkenheid van alle partijen belangrijk. We zorgen er dan ook voor dat gedurende het project alle partijen (professionals, cliënten, VNG en gemeenten, werkgevers, Ministerie, beroepsonderwijs en SKJ) tussentijds worden geïnformeerd en geraadpleegd zodat hun inbreng kan worden meegenomen. 5. Deskundigheidsbevordering: beroepsregistratie heeft als doel om vakmanschap te bevorderen en te borgen. Na inschrijving volgt dan ook een structureel ontwikkeltraject waarin professionals op diverse manieren hun deskundigheid aanscherpen, door ontwikkelen en uitbreiden. We gaan op zoek naar vernieuwende vormen van leren en ontwikkelen, betekenisvolle waardering van opgedane kennis en ervaring en het bepalen van wat 'erkende' deskundigheidsbevordering is. Dit zal als basis

		dienen voor de herregistratie eisen. 6. Beroepsgroep versterken: het doel van het programma beroepsontwikkeling is om professionals te stimuleren en faciliteren in de ontwikkeling van hun vakmanschap. In dit deelproject gaan we verkennen hoe we de positie van de beroepsgroep via beroepsverenigingen en vakbonden kan worden versterkt. C. Kennisontwikkeling en monitoring Dit deelprogramma bestaat uit 3 onderdelen: 1. Werkplaatsen Sociaal Domein De Werkplaatsen Sociaal Domein (gemeenten, organisaties en hogeschool) hebben in de eerste helft van 2016 elk een regionale ontwikkelagenda geformuleerd en op basis hiervan gemeenschappelijke thema's geselecteerd die een wetenschappelijke verdieping verdienen. In dit programma werkt het Actieprogramma samen met de Werkplaatsen aan een nog steviger verbinding tussen kennisontwikkeling en professionalisering. De producten en publicaties van de Werkplaatsen gebruiken we om onder meer beroepsregistratie en kwaliteitsborging te ondersteunen. 2. Verkenning research & development programma Momenteel vindt een herbezinning plaats op de landelijke kennisinfrastructuur. Daarnaast achten we op korte termijn een landelijk stimuleringsprogramma noodzakelijk om de kennisontwikkeling voor sociaal werk te bevorderen. Het voorstel is daarom om naast het overleg over de kennisinfrastructuur in dit professionaliseringsprogramma mogelijk te maken dat beroepsverenigingen, brancheorganisaties, cliënt/burgerorganisaties en VNG samen met de regionale Werkplaatsen Sociaal Domein en de kennisinstituten een landelijk research & development programma ontwikkelen. 3. Monitoring van resultaten De uiteindelijke toetssteen voor dit professionaliseringsprogramma is een zichtbare verbetering van de praktijk. En met de praktijk bedoelen we de burger, de professional, financier. Hiervoor gaan we vooraf en tussentijds met alle partijen zogenaamde indicatoren opstellen zodat we kunnen nagaan of de ambities ook de uitwerking hebben die we verwachten. Deze indicatoren nemen we op in een monitor die we periodiek uitvoeren.
	CAO Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening	CAO Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening Sociaal Werk Nederland en vakbonden hebben in de CAO Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening een persoonlijk loopbaanbudget gecreëerd, ter hoogte van 1,5% van het maandsalaris. Dit budget kunnen

		medewerkers inzetten voor de versterking van de duurzame inzetbaarheid (coaching, loopbaangesprekken, trainingen) én in de meest recente cao is overeengekomen dat de werkgever de kosten van aanmelding in het register sociaal werk en de kosten van de VOG voor zijn rekening neemt. Overige (kwaliteits)afspraken Bijdrage aan en partner in kwaliteitsafspraken (IKK) tussen ministerie van SZW en de branches over nieuwe eisen voor kinderopvang en peuterspeelzalen onder andere op het gebied van vervangen van vrijwilligers door beroepskrachten, hogere taaleisen, inzet hbo-ers als coaches en beleidsmakers en permanente educatie.
	Sociaal Werk Nederland	Beroepsregister ontwikkeld voor sociaal juridische dienstverlening met beroepscode, functieprofiel en permanente educatie
Verpleging verzorging en thuiszorg	ActiZ / A+O VVT	Beroepscompetentieprofielen Voor de borging van gemeenschappelijke uitgangspunten voor kwaliteits- en functie-eisen worden binnen de VVT voor een aantal beroepen op brancheniveau beroepscompetentieprofielen onderhouden. De totale lijst met beroepscompetentieprofielen en beroepsprofielen waar ActiZ bij betrokken is vindt u hier: https://www.actiz.nl/web/ouderenzorg/werkgeverschap/onderwerp/pag/opleidingen/open/beroepscompetentieprofielen Aanvullend hierop is Verzorgende GRZ in de maak (geriatrische revalidatiezorg) De beroepscompetentieprofielen hebben een dubbele functie. Ze vormen een basis voor het beroepsonderwijs om hier onderwijs op te ontwikkelen en instellingen kunnen het als basis hanteren voor het vaststellen van een functieprofiel. Op deze manier wordt zoveel mogelijk geborgd dat vanuit een gemeenschappelijke basis gedifferentieerd kan worden naar verschillende niveaus en werksettings.
	ActiZ	Periodieke afstemming met beroepsonderwijs Op basis van de ontwikkelingen in de VVT-sector vindt periodiek afstemming plaats met het beroepsonderwijs, zodat de diverse curricula aan blijven sluiten bij de ontwikkelingen in de sector.
	ActiZ/ A+O VVT	Post initieel onderwijs: brancheopleidingen De VVT sector heeft een aantal opleidingen bestempeld als branche-opleiding. Hiervoor ontwikkeld de branche eigen beroepscompetentieprofielen en heeft een erkenningssysteem voor de opleidende en diplomerende instellingen. CZO (College Zorgopleidingen) is de uitvoerende instelling voor deze regelingen. Het Sociaal Overleg VVT is eigenaar van de brancheopleidingen. Voor de hbo-verpleegkundigen is in samenwerking met V&VN en hogescholen een opleiding HBO-

		verpleegkundige Geriatrie-Gerontologie (VGG) opgezet die nog steeds wordt uitgevoerd als post-hbo opleiding. Door de vernieuwde hbo-v opleiding wordt gezocht om de VGG als branchegericht keuzeonderwijs overeind te houden.
	VVT-instellingen	Eigen opleidingsacademies Veel van de grote(re) VVT-instellingen hebben een eigen opleidingsacademie. Via deze academies wordt een continue leerlijn tussen initieel en post-initieel onderwijs geborgd en wordt invulling gegeven aan specifieke na- en bijscholing, via eigen opleidingen of inkoop van opleidingen.
	ActiZ	Ondersteuning bij het opstellen en uitvoeren van Strategische opleidingsplannen Binnen W&T (van VWS) zijn extra middelen voor de WLZ beschikbaar gesteld met als onderdeel het opstellen en uitvoeren van een strategisch opleidingsplan. ActiZ ondersteunt haar leden hierbij met een eigen aanbod.
	ActiZ, Vilans, ZonMw, V&VN	Kennisplein Invoorzorg.nl De genoemde partijen financieren het kennisplein www.invoorzorg.nl dat als doel heeft goede en volledige informatie laagdrempelig beschikbaar te stellen voor zowel professionals als opleiders. Er staat informatie, oefeningen, lesmateriaal etc gratis beschikbaar voor iedereen in de branche. Er wordt inmiddels veelvuldig gebruik gemaakt van het plein.
	ActiZ	Eigen netwerken ActiZ heeft zowel een klankbordgroep Arbeidszaken waarin hoofden P&O participeren als een online ledennetwerk Opleidingsfunctionarissen. In beide netwerken worden relevante zaken uitgewisseld, discussies gevoerd en informatie verstrekt.
	A+O VVT	Diverse projecten en aandachtspunten Binnen het A+O VVT lopen elk jaar diverse projecten waarbij bij- en nascholing een thema is. Naast de beroepscompetentieprofielen en brancheopleidingen is er bijvoorbeeld een lopende regeling voor EVC, een onderzoek naar en aanvullend programma voor de EVV'ers om hen te versterken, onderzoek naar inzet van e-learning, technologische ontwikkelingen, etc.
	ActiZ	Sectorplannen ActiZ heeft zitting in de stuurgroep rondom de sectorplannen gericht op opleiden en mobiliteit en de uitvoerende taak voor de mobiliteitsprogramma's hierbinnen. (De sectorplannen zijn formeel ten einde gekomen afgelopen zomer)
	ActiZ	Vraagfinanciering en flexibiliteit hbo-v opleidingen ActiZ is een van de deelnemende brancheorganisaties aan het OCW programma rondom de flexibilisering voor opleidingen voor volwassenen. De hbo-v opleiding is

		ingebracht om samen met de scholen en werkgevers pilots en experimenten uit te voeren om het doorscholen van volwassenen van mbo- naar hbo-verpleegkundige te flexibiliseren.
Ziekenhuizen en umc's	NFU/NVZ	Wet-BIG (Her)Registratie Medisch Specialisten en verpleegkundigen en andere in de wet-BIG ondergebrachte beroepsbeoefenaren. Voor de medisch specialisten zijn NVZ en NFU betrokken bij het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten (RGS). Voor de verpleegkundige (vervolg)opleidingen zijn NFU en NVZ betrokken via het College Zorgopleidingen(CZO) en via het Branche Overleg Zorg (BoZ) en umc's met mbo en hbo scholen. Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KiPZ) Met de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KiPZ) geven ziekenhuizen en umc's een extra impuls aan de kwalificaties van zittende medewerkers. Dat gebeurt door het opstellen en uitvoeren van een strategisch opleidingsplan. De strategische opleidingsplannen zijn door de instellingen zelf opgesteld in afstemming met OR met als strategische thema's *kwaliteitsbevordering en professionalisering.* Het strategisch opleidingsplan dient een tijdshorizon van 4 jaar te hebben. De subsidie wordt aangevraagd voor interne en externe opleidingen van personeel, begeleiden van personeel in het kader van opleiding, het vervangen van personeel dat opgeleid wordt en voor specifieke opleidingsfaciliteiten. Voor activiteiten die hieronder kunnen vallen verwijzen we naar de SOP's van de ziekenhuizen en umc's bij VWS zijn ingediend. Voor de ziekenhuizen heeft de NVZ een monitorrapportage voer 2014 opgesteld. Deze is door VWS in februari 2016 naar de TK gestuurd. In november 2016 zal de monitorrapportage over 2015 aan VWS worden aangeboden. College Zorgopleidingen Het College Zorgopleidingen (CZO) houdt toezicht op de kwaliteit van zorgopleidingen. Het College Zorg Opleidingen (CZO) is het landelijk orgaan voor de accreditatie van zorgopleidingen. Het CZO is een non-profit organisatie die in 2003 is ontstaan uit een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). In 2009 is het CZO verzelfstandigd. De eindtermen voor de verpleegkundige vervolgopleidingen zijn belegd in de opleidingscommissies van het CZO. Hierin zijn

		werkgevers, beroepsbeoefenaren en opleidingsinstellingen vertegenwoordigd.
	NFU	CAO: Extra budget voor persoonlijke ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid artikel 3.3.2 Aanwending 1. Doel van de aanwending van het extra persoonlijk budget is duurzame inzetbaarheid. De medewerker kan het extra budget aanwenden voor één of meer van de volgende mogelijkheden: a. recht op vermindering van de jaarurennorm bij gelijkblijvend salaris; b. recht op inzet in de levensloopregeling; c. recht op inkoop extra pensioen zolang het pensioenreglement hierin voorziet; d. recht op inzet voor ontwikkeling en/of scholingsverlof; De werkgever legt zo min mogelijk restricties op inzake de aanwending van het extra persoonlijk budget. Voor zover mogelijk zal dit fiscaal onbelast geschieden. De tijd die nodig is voor uit het extra persoonlijk budget gefinancierde ontwikkeling komt voor rekening van de medewerker. Scholingsverlof kan echter ook uit het extra persoonlijk budget worden gefinancierd. Het recht op vermindering van de jaarurennorm wordt beperkt tot het extra persoonlijk budget van het desbetreffende jaar. De medewerker geeft voorafgaande aan een nieuw kalenderjaar aan of hij het extra persoonlijk budget voor het daaropvolgende jaar geheel of gedeeltelijk wil aanwenden voor vermindering van de jaarurennorm. Een medewerker die gedurende een kalenderjaar in dienst treedt, kan bij indiensttreding afspraken maken om het extra persoonlijk budget dat wordt opgebouwd in de rest van het jaar geheel of gedeeltelijk aan te wenden voor vermindering van de jaarurennorm in datzelfde jaar. De aanwending van het extra persoonlijk budget wordt besproken tijdens het jaargesprek. De medewerker kan de concrete aanwending van het extra persoonlijk budget vooraf met de direct leidinggevende bespreken, maar is hiertoe niet verplicht. De aanvraag en de afspraken over het gebruik van het extra persoonlijk budget worden schriftelijk vastgelegd. Zie voor verdere informatie de online cao – NFU website
	NVZ	3% van de loonsom voor opleidingen In de cao van de ziekenhuizen is afgesproken dat ziekenhuizen 3% van hun loonsom besteden aan opleidingen