



**Nieuwe  
vestigings-  
plaats  
Dordrecht  
Academy**

# **AANVRAAG MACRODOELMATIGHEIDS TOETS NIEUWE VERTIGINGSPLAATS**

Associate degree Praktijkondersteuner Huisartsenzorg

1. BASISGEGEVENS INSTELLING .....	3
2. BASISGEGEVENS OPLEIDING .....	3
3. INLEIDING .....	4
4. INHOUD OPLEIDING EN ONDERWIJSPROGRAMMA .....	5
5. DOELGROEP VAN DE OPLEIDING EN NADERE VOOROPLEIDINGSEISEN (INDIEN VAN TOEPASSING) .....	8
6. BEROEPS-/ARBEIDSMARKTPROFIEL AFGESTUDEERDEN .....	9
7. ANALYSE VERWANT (TOEKOMSTIG) AANBOD (ART. 5 LID 4) .....	11
8. GESCHATTE INSTROOM IN DE NIEUWE VESTIGINGSPLAATS.....	15
9A. ONDERBOUWING VAN DE KWANTITATIEVE ARBEIDSMARKTBEHOEFTE (ART. 6 LID 1 SUB A IN SAMENHANG MET LID 2) .....	15
9B. ONDERBOUWING VAN DE KWALITATIEVE ARBEIDSMARKTBEHOEFTE.....	20
10. NOODZAAK TOT START NIEUWE VESTIGINGSPLAATS (ART. 6 LID 1 SUB B IN SAMENHANG MET LID 3).....	26
11. AANSLUITING INSTELLINGSPROFIEL (ART. 6 LID 1 SUB B IN SAMENHANG MET LID 4).....	27
12. AFSTEMMING (ART. 4 LID 3).....	27

## 1. Basisgegevens Instelling

<b>Naam instelling(en)</b>	Christelijke Hogeschool Ede
<b>BRIN-code(s)</b>	25BA
<b>KvK-nummer(s)</b>	41052188
<b>Contactpersoon aanvraag</b>	[REDACTED]
<b>Contactpersoon CvB</b>	[REDACTED]

## 2. Basisgegevens Opleiding

<b>Kenmerk aankondiging</b>	A24-005/Dossier 2024-020
<b>Naam</b>	Praktijkondersteuner Huisarts
<b>Oriëntatie</b>	Hbo
<b>Niveau</b>	Associate degree
<b>Vorm</b>	Deeltijd
<b>Gemeente(n) waar de opleiding wordt gevestigd</b>	Dordrecht
<b>Taal</b>	Nederlands
<b>Studielast</b>	120 EC
<b>Studieduur</b>	2 jaar
<b>Beroepsvereisten</b>	Geen
<b>Capaciteitsbeperking</b>	Geen
<b>Beoogde startdatum</b>	1 september 2025
<b>ISAT-code (indien bekend)</b>	80198

RIO-(sub)onderdeel	Gezondheidszorg
ISCED-rubriek (optioneel)	

### 3. Inleiding

Sinds een aantal jaren werkt de Christelijke Hogeschool Ede samen met Hogeschool Rotterdam en Hogeschool Inholland in de Dordrecht Academy. De Dordrecht Academy is gericht op het aanbieden van Ad's. De Academy is ontstaan om te kunnen voorzien in de sterke vraag naar hbo-opgeleide medewerkers in de Drechtsteden. De regio kampt met een tekort aan praktische, hbo-geschoolde professionals, met name in de zorg, de techniek en het onderwijs. Er is behoefte aan professionals, die kennis hebben van de laatste (technologische) ontwikkelingen én die beschikken over innovatie vaardigheden. Het aanbod van opleidingen van de CHE ligt in het domein Zorg en Welzijn. Vanuit het werkveld en onze relaties binnen dat domein in de regio kwam en komt steeds vaker de vraag of we een Ad-opleiding in het Zorgdomein kunnen aanbieden bij de Dordrecht Academy. Nu we afgelopen september met succes de associate degree (Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (Ad POH)) zijn gestart op onze locatie Ede, zijn we nog maar een kleine stap verwijderd van het geven van een antwoord op de vraag uit het werkveld.

In deze aanvraag nemen we u mee in de opleiding Ad POH. We schetsen de geschiedenis van de opleiding en nemen u mee in de regionale vraag van de Drechtsteden/Zuid-Holland Zuid om uit te komen bij het nut en de noodzaak van het starten van de Ad POH bij de Dordrecht Academy. Voorliggende aanvraag laat zien dat de opleiding Ad POH aan de Dordrecht Academy kan bijdragen aan het terugdringen van de zorgkloof en het vergroten van perspectief in de beroepskolom in de huisartsenzorg. We zien het als onze missie bij te dragen aan het boeien, binden en behouden van professionals in de eerstelijnszorg juist ook in de regio Drechtsteden/Zuid-Holland-Zuid.

De Ad POH is ontstaan vanuit de huidige post hbo-opleiding POH (Somatiek) van de CHE. Deze opleiding bieden we nu drieëntwintig jaar aan. De post hbo-opleiding is ontwikkeld op basis van het competentieprofiel dat door de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO), Samenwerkende Hogescholen, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Stichting Steunfonds Huisartsen (SSFH) is opgesteld (NVvPO e.a., 2017)<sup>1</sup>. De huidige post hbo-opleiding kent vanaf 2001 een gemiddelde instroom van 15 tot 20 studenten per jaar. De NVAO geaccrediteerde Ad POH is in september 2024 gestart op de locatie van de CHE in Ede met een groep van 24 studenten. In februari a.s. verwachten we er nog ca. 10 studenten bij.

#### Het POH-landschap

Binnen het POH-landschap worden op dit moment verschillende functies onderscheiden zoals de POH Medisch Generalist, de POH GGZ, de POH Ouderen, de POH Palliatieve Zorg en de POH Jeugd. Hoewel er overeenkomsten zijn, hebben deze functies ook elk een specifiek aandachtsgebied. Zo werkt de POH GGZ samen met de patiënt aan het behouden, versterken en herstellen van psychische gezondheid. De POH GGZ ondersteunt de huisarts bij de zorg voor mensen met psychische, psychosomatische en psychosociale klachten (Landelijke Vereniging POH-GGZ, e.a., 2020)<sup>2</sup>. De functie POH Ouderen richt zich als zelfstandige zorgprofessional (naast de huisarts) op de zorg aan kwetsbare ouderen, met als doel het bieden van persoonsgerichte integrale zorg en zo mogelijk crisisopname te voorkomen (Ledencirkel POH-Ouderen,

<sup>1</sup> Bijlage 1. Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg 2017

<sup>2</sup> Bijlage 2. Landelijke Vereniging POH-GGZ, e.a. (2020) Functie en competentieprofiel POH GGZ 2020

2021)<sup>3</sup> De multidomeinproblematiek van de kwetsbare oudere vraagt om een samenhangend zorgnetwerk waarbinnen de huisarts en de POH-Ouderen in samenwerking met deze kwetsbare oudere een regierol hebben. De POH is daarbij de spil in de samenwerking tussen de huisartsenvoorziening, de wijkverpleegkundigen, het sociaal domein en overige betrokken hulp- en zorgverleners. De functie POH Medisch Generalist wordt ook wel POH Somatiek genoemd. Deze laatste functie van POH sluit aan bij het profiel van de Ad POH van de CHE. De Ad POH van de CHE leidt op tot een professional die zich bezighoudt met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij specifieke groepen patiënten, in het bijzonder patiënten met chronische aandoeningen. Het leren omgaan met beperkingen, de bevordering van zelfmanagement en leefstijlbeïnvloeding zijn belangrijke aandachtspunten. Ook het cardiovasculaire risicomanagement kan aan de afgestudeerde Ad POH worden gedelegeerd.

## 4. Inhoud opleiding en onderwijsprogramma

De Ad POH in Dordrecht leidt op voor het beroep van Praktijkondersteuner in de huisartsenzorg. De opleiding is qua opzet en inhoud gelijk aan de NVAO geaccrediteerde Ad POH van de CHE in Ede die in september 2024 is gestart. De POH denkt en werkt op NLQF-niveau 5. De POH is onderdeel van het generalistisch team van de huisartsenvoorziening dat zorg draagt voor alle leeftijdsgroepen binnen de patiëntenpopulatie. De POH werkt samen met wijkteams en anderen (zorgverleners). De POH verleent gedelegeerde medisch-inhoudelijke huisartsgeneeskundige zorg en houdt zich bezig met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij patiënten met een chronische aandoeningen met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire aandoeningen (CVRM) en astma/COPD. Vanwege de toename van het aantal ouderen in de Nederlandse bevolking en daarmee samenhangend ook een toename van het aantal ouderen binnen de patiëntenpopulatie, is de POH competent in het omgaan met de algemene leeftijdsgebonden karakteristieken van deze patiëntengroep, passend binnen de kaders van de functie. De POH heeft als professional een eigen verantwoordelijkheid voor de uitgevoerde taken en werkt vanuit een eigen spreekuur. De POH werkt volgens voor de beroepsgroep gebruikelijke richtlijnen (NHG-Standaarden en andere richtlijnen). De POH werkt grotendeels geprotocolleerd, met dien verstande dat de POH daar in geëigende gevallen beargumenteerd van mag of moet afwijken. De huisarts blijft eindverantwoordelijk.

Binnen de Ad POH leiden wij waarde(n)gedreven zorgprofessionals op, die:

- Present zijn: Je bent er met én je bent er voor de ander; de naaste die aangewezen is op jouw professionele hulp en steun. Je werkt vanuit persoonlijke en professionele waarden. Je kunt het verschil maken door er te zijn, ook als er geen hoop is of de dood zich aandient;
- Morele sensitiviteit tonen en professionele ruimte nemen om keuzes te maken die passend zijn bij de zorgvrager;
- Professioneel goede zorg verlenen gericht op de gehele mens. Als praktijkondersteuner Huisartsenzorg bevorder je de zelfredzaamheid van de zorgvrager, verleen je zorg of zorg je ervoor dat er zorg verleend wordt. Je doet dat met oog voor de zorgvrager, zijn naasten, betrokken vrijwilligers of andere hulpverleners met aandacht voor alle facetten van gezondheid (zoals fysiek, mentaal en sociaal);
- Verantwoordelijkheid nemen voor gezondheid in de breedste zin van het woord. Dat betekent zorg in verschillende levens- of ziektefasen, zoals preventie van ziekten, bevorderen van een gezonde leefstijl en ondersteuning aan kwetsbare mensen.

Het onderwijs wordt aangeboden in vier semesterprogramma's (van 30 EC), met elk een aantal leeruitkomsten. Voor iedere leeruitkomst is een onderwijseenheid beschikbaar (schema 2). Onderstaand schema geeft een overzicht van het programma:

---

3 Bijlage 3. Ledencirkel POH-Ouderen. (2021). Functie omschrijving en competenties POH Ouderen 2021



## JAAR 1

1.1 JE EERSTE PATIËNT <i>Methodisch preventief zorg verlenen</i>	Professionele identiteit	10	2.1 VERANTWOORDE ZORG <i>Methodisch preventief zorg verlenen</i>	Professionele identiteit	10
1.2 CONTEXT VAN ZORG <i>Kwaliteit, veiligheid en organiseren</i>		10	2.2 GEZONDHEID BEVORDEREN <i>Methodisch preventief zorg verlenen</i>		10
1.3 Medische Kennis 1. Basiskennis 1.4 Medische Kennis 2. Basiskennis 1.5 Gespreksvoering 1		2.5 2.5 5.0	2.3 ZORGVERLENING DM EN CVRM	5.0	
			2.4 Medische Kennis 3. Pathologie 2.5 Medische Kennis 4. Pathologie		2.5 2.5

## JAAR 2

3.1 RECHT EN ETHIEK IN DE ZORG <i>Kwaliteit, veiligheid en organiseren</i>	Professionele identiteit	10	4.1 SLIM(ME) ZORG VERLENEN <i>Methodisch preventief zorg verlenen</i>	Professionele identiteit	10
3.2 VEILIGHEID BEVORDEREN <i>Kwaliteit, veiligheid en organiseren</i>		10	4.2 PROJECT KWALITEIT EN VEILIGHEID <i>Kwaliteit, veiligheid en organiseren</i>		10
3.3 ZORGVERLENING ASTMA EN COPD		2.5	4.3 ZORG AAN OUDEREN	5.0	
3.4 Medische Kennis 5. Pathologie 3.5 Gespreksvoering 2	2.5 5.0	4.4 WIE BEN IK EN WAT MOTIVEERT MIJ <i>Professionele Identiteit</i>	5.0		

**Schema 1.** Overzicht van de opleiding

In elke onderwijseenheid werken studenten aan één leeruitkomst. Het onderwijs voor de verschillende leeruitkomsten in een semesterprogramma wordt parallel in onderwijseenheden aangeboden. Uitzondering hierop vormen de onderwijseenheden van Medische Kennis die in een semester volgorde worden aangeboden. Onderstaand schema geeft een overzicht van de leeruitkomsten en daarmee de inhoud van de opleiding:

Naam leeruitkomst	Leeruitkomst
1.1 Je eerste patiënt	Je stelt voor een individuele patiënt vanuit een holistische mensvisie met behulp van verpleegkundige classificatiesystemen NANDA-I, NIC, NOC een zorgplan op, waarbij je afstemt met de patiënt.
1.2 Context van zorg	Je maakt een weergave van het pad dat een patiënt heeft afgelegd in het Nederlandse zorglandschap. Daarin neem je de organisatie van de gezondheidszorg, relevante wet- en regelgeving, de gangbare kwaliteitskaders en het gebruik van zorgtechnologie voor die specifieke patiënt mee. Je neemt de rol van de POH in deze weergave op.

1.3 Medische kennis 1	Je toont kennis van anatomie en fysiologie van het menselijk lichaam door het leven heen: cellen en weefsels, de huid, het lymfestelsel en immuniteit, hart- en vaatstelsel: bloed, hart en bloedvaten, het ademhalingsstelsel, het spijsverteringsstelsel en voeding, het urinewegstelsel. Je toont kennis van de basisbegrippen in de farmacologie.
1.4 Medische kennis 2	Je toont kennis van anatomie en fysiologie van het menselijk lichaam door het leven heen: het hormoonstelsel, het beenderstelsel, het zenuwstelsel, de zintuigen, het spierstelsel, het voortplantingsstelsel.
1.5 Gespreksvoering 1	Je kunt omgaan met je eigen grenzen en die van een ander in communicatie en gedrag en je blijft daarbij in verbinding met die ander.
2.1 Verantwoorde zorg	Je doorloopt in de huisartsenpraktijk in laagcomplexe zorgsituaties het verpleegkundig proces, waarbij je besluiten neemt op basis van EBP en met aandacht voor diversiteit. In het functioneren in de praktijk toon je een passende beroepshouding.
2.2 Gezondheid bevorderen	Je doorloopt voor een individuele patiënt het verpleegkundig proces gericht op preventie. Je gebruikt hiervoor intervention mapping en je signaleert morele dilemma's.
2.3 Zorgverlening DM en CVRM	Je verleent complexe zorg aan de patiënt met CVRM en/of DM op basis van NHG standaarden en andere richtlijnen.
2.4 Medische kennis 3: Pathologie	Je toont kennis van de risicofactoren, symptomen, diagnostiek en behandeling van verschillende aandoeningen en past deze kennis toe door middel van klinisch redeneren. Aandoeningen van: het hart- en vaatstelsel, het bloed, het ademhalingsstelsel, het spijsverteringsstelsel, het urinestelsel, het zenuwstelsel, het hormoonstelsel. Psychiatrische aandoeningen: angststoornissen en obsessief-compulsieve stoornissen, stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen, trauma- en stressgerelateerde aandoeningen, stoornissen in gebruik van middelen, eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, somatisch-symptoomstoornissen, neurocognitieve stoornissen, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. Je toont kennis van de namen en werking van verschillende medicijn groepen.
2.5 Medische kennis 4 Pathologie	Je toont kennis van de risicofactoren, symptomen, diagnostiek en behandeling van verschillende aandoeningen en past deze toe door middel van klinisch redeneren: essentiële pathologie (myocardinfarct, vaatlijden, diabetes mellitus, CVA, shock, ontsteking, allergie en auto-immuniteit), infectieziekten, aandoeningen van ogen, oren, de huid. Je toont kennis van de namen en werking van verschillende medicijn groepen.
3.1 Recht en ethiek in de zorg	Je analyseert en bespreekt een moreel dilemma in een voor de huisartsenpraktijk complexe zorgsituatie en je beschrijft je morele standpunt met behulp van

3.2 Veiligheid bevorderen	<p>een overlegmethode waarbij je de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden en relevante wetgeving integreert.</p> <p>Je gaat de dialoog aan met een collega over een veiligheidsrisico in een complexe zorgsituatie. Je laat voorbeeldgedrag zien, en gaat in gesprek met een collega over de uitvoering van een handelingsalternatief.</p>
3.3 Zorgverlening Astma en COPD	Je verleent complexe zorg aan de patiënt met astma en/of COPD op basis van NHG standaarden en andere richtlijnen.
3.4 Medische kennis 5 Pathologie	Je toont kennis van de risicofactoren, symptomen, diagnostiek en behandeling van verschillende aandoeningen en past deze toe door middel van klinisch redeneren: essentiële pathologie (nierfalen, urineweginfectie, pneumonie, COPD, astma, acute buik, sepsis), aandoeningen van het voortplantingsstelsel, zorg rondom operatie, erfelijkheid en erfelijke aandoeningen, aandoeningen van het bewegingsapparaat. Je toont kennis van de namen en werking van verschillende medicijn groepen.
3.5 Gespreksvoering 2	Je voert in verschillende situaties een gesprek gericht op gedragsverandering, door af te stemmen op de context en aan te sluiten bij je gesprekspartner.
4.1 Slim(me) zorg verlenen	Je doorloopt in complexe zorgsituaties in de huisartsenpraktijk het verpleegkundig proces gericht op preventie. Je neemt besluiten op basis van EBP en toont expliciet aandacht voor zelfmanagement en zorgtechnologie.
4.2 Project kwaliteit en veiligheid	Je adviseert mondeling en schriftelijk de beroepspraktijk over het verbeteren van de kwaliteit van zorg op basis van het methodisch doorlopen van de onderzoekscyclus in samenwerking met medestudenten/collega's.
4.3 Zorg aan ouderen	Je verleent zorg aan de oudere patiënt met complexe problematiek op basis van NHG standaarden en andere richtlijnen.
4.4 Wie ben ik en wat motiveert mij?	Je presenteert de ontwikkeling van je persoonlijke en professionele identiteit met behulp van methodische reflectie.

**Schema 2.** Overzicht leeruitkomsten

## 5. Doelgroep van de opleiding en nadere vooropleidingseisen (indien van toepassing)

De Ad POH wordt in deeltijd aangeboden en is nadrukkelijk gericht op opscholing of omscholing van werkenden c.q. ervaren professionals: de deeltijd Ad POH leidt studenten op die vanuit hun huidige beroepspraktijk als doktersassistent in de huisartsenpraktijk kunnen doorstromen naar de rol van POH. Daarnaast is de opleiding bedoeld voor professionals die als herintredende verpleegkundige, medisch secretaresse, apothekersassistenten, mbo-v, en andere (paramedische) beroepen werkzaam zijn en zich willen omscholen tot POH. Studenten zijn, als ze beginnen aan de deeltijd Ad POH, al werkzaam in de praktijk. Voor de Ad POH gelden de wettelijke instroomeisen: een mbo-4-, havo- of vwo-vooropleiding. Daarnaast



dienen studenten te beschikken over een praktijkleeromgeving binnen een professionele setting waar de gelegenheid is om de betreffende beroepsopdrachten uit te voeren en leeruitkomsten aan te tonen. Bij onvoldedige vooropleiding kunnen studenten van 21 jaar of ouder een toelatingsexamen doen.

## 6. Beroeps-/arbeidsmarktprofiel afgestudeerden

De Ad POH leidt op voor het beroep van Praktijkondersteuner in de huisartsenzorg. De afgestudeerde Ad POH houdt zich onder andere bezig met preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie bij patiënten met een chronische aandoeningen. De Ad POH ondersteunt patiënten in het leren omgaan met beperkingen en besteedt aandacht aan het stimuleren van zelfmanagement en leefstijlbeïnvloeding. Dit doet de POH door het ziekteproces te monitoren en gezondheidsbevorderende interventies in te zetten. De Ad POH werkt geprotocolleerd, met dien verstande dat zij daar in geëigende gevallen beargumenteerd van af mag of moet wijken. De Ad POH werkt samen met wijkteams en anderen (zorgverleners) in het sociale domein.

Het profiel en de leeruitkomsten van de Ad POH zijn gebaseerd op het Competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg 2017 (zie bijlage 1) en de eerste twee jaar van het landelijke opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020<sup>4</sup>. Het competentieprofiel Praktijkondersteuner Huisartsenzorg 2017 is opgesteld door de NVvPO, Samenwerkende Hogescholen, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Stichting Steunfonds Huisartsen. Het landelijke opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 is opgesteld door het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. In beide profielen hebben de CanMEDS rollen een centrale rol en worden ze ingevuld voor de specifieke functie van POH en verpleegkundige. Daarnaast is gebruik gemaakt van andere richtinggevende documenten zoals het Sectorplan hoger gezondheidszorgonderwijs, Gezondheid & Zorg Transitieagenda Human Capital, ICOMs en SDG's, het Position Paper en de leeruitkomsten van de bacheloropleiding Verpleegkunde van de CHE. Op basis hiervan hebben we zes thema's gedefinieerd in het werk van de afgestudeerde Ad POH:

1. methodisch (preventief) zorg verlenen;
2. kwaliteit, veiligheid en organiseren;
3. medische kennis;
4. verpleegkundige gesprekvoering;
5. professionele identiteit;
6. POH specifieke zorg verlenen.

### 1. Methodisch (preventief) zorg verlenen

De afgestudeerde Ad POH verleent doelgerichte (gedelegeerde) zorg aan chronisch zieken in de huisartsenzorg. Langer gezond leven en voorkomen van verslechtering bij patiënten met een al bestaande chronische ziekte, vraagt om een effectieve preventieve zorgverlening. De POH doet dit op methodische wijze, gebruikmakend van de beschikbare standaarden en classificatiesystemen. De zorg rondom de patiënt plannen, organiseren en begeleiden behoort tot een van de kerntaken van de POH. Verpleegkundig redeneren en het kunnen stellen van een passende verpleegkundige diagnose zijn basisvaardigheden om te komen tot een afgestemd zorgplan. De POH versterkt, voor zover mogelijk, het zelfmanagement van mensen in hun context. De POH richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en diens naasten en houdt hierbij rekening met de eigen (diverse) context van de patiënt. En de POH richt zich daarbij ook op het bevorderen van een gezonde leefstijl.

### 2. Kwaliteit, veiligheid en organiseren

Als autonome professional levert de POH een bijdrage aan de kwaliteit en continuïteit van zorg in de context

---

<sup>4</sup> Bijlage 4. Landelijke opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020

van de huisartsenzorg. De POH organiseert de zorg aan de individuele zorgvrager door de patiënt te ondersteunen, te adviseren en tijdig verwijzen naar passende zorg op basis van het huidige Nederlandsche zorglandschap. Hiervoor is de POH op de hoogte van de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, alle relevante wet- en regelgeving, de gangbare kwaliteitskaders en het gebruik van zorgtechnologie. De POH verbetert en borgt systematisch de kwaliteit en veiligheid van de eigen zorgverlening en praktijkvoering. Hiermee levert de POH een bijdrage aan de veiligheid en kwaliteit(systemen) binnen de organisatie en is ze betrokken bij het toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie. Het kunnen signaleren, agenderen en onderzoeken van knelpunten in de zorg-continuïteit zijn hierin basisvaardigheden. De POH is in staat om kwaliteitsverbeterplannen op te stellen, te implementeren en waar nodig andere beroepsbeoefenaren of instanties zowel binnen als buiten de eigen organisatie hierin te mee te nemen. De POH reflecteert voortdurend en methodisch op eigen zorgverlening en praktijkvoering, en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten. De POH is in staat om te kunnen gaan moreel/ethische dilemma's, bijvoorbeeld vraagstukken ten aanzien van oplopende zorgkosten.

### **3. Medische Kennis**

De afgestudeerde Ad POH verleent doelgerichte (gedelegeerde) zorg aan chronisch zieken in de huisartsenzorg, met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire aandoeningen (CVRM) en astma/COPD. Hierbij werkt de POH methodisch gebruikmakend van beschikbare (NHG)standaarden en instrumenten voor de specifieke patiëntengroepen. Binnen de groep patiënten kunnen ouderen onderscheiden worden met complexe problematiek. Deze patiënten zijn vaak ouder dan 75 jaar en hebben meerdere stoornissen die elkaar beïnvloeden. Ook verleent de POH ondersteuning, advisering en gedelegeerde huisartsenzorg aan oudere patiënten met slijtage van het lichaam en mogelijke gezondheidsproblemen met betrekking tot het ouder worden. Hiervoor is het van belang dat de POH generieke medische kennis (anatomie, fysiologie en pathologie (en farmacologie)) heeft met specifieke kennis van bepaalde patiëntenpopulatie met chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, Diabetes Mellitus en Astma & COPD.

### **4. Verpleegkundige gespreksvoering**

De afgestudeerde POH communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten en waar nodig met het informele netwerk. Hierbij streeft de POH naar optimale informatie-uitwisseling. Ook werkt de POH vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming effectief samen met de patiënt en diens naasten, en ondersteunt hen in het zelfmanagement. Met de patiënt gaat de POH een vertrouwensrelatie aan. De POH werkt diversiteitssensitief. Dit betekent dat ze rekening houdt met de levensomstandigheden, persoonlijke eigenschappen, cultuur en levensbeschouwing van de patiënt.

### **5. Professionele Identiteit**

De POH reflecteert voortdurend op het eigen handelen in de samenwerking met de patiënt, diens naaste en andere professionals. Hierbij betreft de POH inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van eigen keuzes en beslissingen. Het doelgericht professioneel handelen in de zorgverlening en praktijkvoering staat hierin centraal. Ook weet de POH zich blijvend te bekwamen in het steeds veranderende zorglandschap. Het kennen en aansturen van de ontwikkeling van de eigen professionele identiteit vormt de basis voor het positioneren en profileren van de POH als professional.

### **6. POH specifieke zorg verlenen**

De POH organiseert effectief en efficiënt de eigen zorgverlening, passend in de context van de huisartsenzorg en gebruikmakend van informatie- en communicatietechnologieën van zorg op afstand (eHealth). Het organiseren van het eigen spreekuur binnen de ketenzorg maakt hier onderdeel van uit. De POH bewerkstelligt doelgerichte (psycho)educatie en voorlichting aan individuele patiënten in de huisartsenzorg, met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, hart- en vaataandoeningen

(CVRM) en astma/COPD, gericht op kennisvermeerdering, gedragsverandering en het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening. Daarbij maakt de POH gebruik van de beschikbare middelen voor de specifieke patiëntengroepen en verwijst de POH indien nodig tijdig door naar specialistische zorg. De POH biedt inzicht in de factoren die van invloed zijn op de ervaren gezondheid en de mogelijkheden van eigen regie.

### **T-shaped professional**

Studenten worden ook opgeleid tot T-shaped professional. Dit betekent dat afgestudeerden beschikken over generieke kennis en vaardigheden zoals; doelgericht communiceren, reflecteren, coachen, samenwerken en organiseren. De afgestudeerde Ad POH kan reflecteren op het eigen handelen en de eigen beroepshouding en beschikt over probleemoplossend- en lerend vermogen. Hierdoor is de afgestudeerde Ad POH in staat praktische vraagstukken te analyseren en oplossingsrichtingen aan te geven en te realiseren. Daarnaast zijn afgestudeerden in staat zich blijvend te kunnen aanpassen aan de veranderende context door (eigen) leervragen te formuleren en hierop te acteren. Binnen ons onderwijsconcept wordt het aanleren van deze generieke vaardigheden altijd toegepast binnen de context van de POH in de (huisartsen)praktijk.

### **Beroepsperspectief**

Afgestudeerden van de Ad POH zijn werkzaam als POH in de huisartsenzorg. Zij kunnen doorgroeien in de praktijk waar ze al werkzaam zijn of doorstromen naar een andere praktijk.

Onderzoek van Nivel<sup>5</sup> geeft een beeld van de taken van de POH (POH-S) in de praktijk: 'De POH-S maakt ook vervolgfafspraken, die waarschijnlijk samenhangen met het door de POH uitgevoerde consult. Bij de diagnostiek gerelateerde handelingen wordt voornamelijk het bepalen van het glucosegehalte in het bloed uitgevoerd door de POH-S, wat vanzelfsprekend samenhangt met de zorg voor diabetespatiënten die een vaste patiëntengroep van de POH-S vormt. Bij de uitvoering van dit type taken moet worden opgemerkt dat wanneer deze door de doktersassistent wordt uitgevoerd, dit vaak in opdracht van de huisarts of POH is die dan ook de opvolging hiervan voor hun rekening nemen. Dat blijkt ook uit het feit dat de POH-S bijna altijd de voorlichtingstaken uitvoeren. De medische handelingen die zijn voorgelegd laten ook een zekere taakverdeling zien. De POH-S doet in veel gevallen de controles bij eigen patiënten met een chronische ziekte, zoals hypertensiecontrole, controle hart- en vaatziekten, diabetescontrole en astma/COPD controle'. Afgestudeerden kunnen ook doorstromen in het derde jaar van de bacheloropleiding Verpleegkunde van de CHE. Zij dienen dan 15 EC extra te volgen gericht op verpleegkundige handelingen die in de Ad POH niet aan bod zijn geweest. Met het volgen en afronden van de bacheloropleiding kunnen studenten zich ontwikkelen tot bijvoorbeeld hbo-verpleegkundige, praktijkverpleegkundige met specialisatie in ouderenzorg, - oncologische zorg of palliatieve zorg. Er ontstaat daarmee ook de mogelijkheid om na de bacheloropleiding door te gaan naar de masteropleiding verpleegkundig specialist Algemene gezondheidszorg (AGZ) in de huisartsenpraktijk.

## **7. Analyse verwant (toekomstig) aanbod (art. 5 lid 4)**

Er is één geaccrediteerde opleiding Ad POH, die van de CHE in Ede. Hogeschool Viaa heeft bij het CDHO een aankondiging gedaan inzake de macrodoelmatigheidstoets van een Ad POH. Op Ad niveau worden op het gebied van gezondheidszorg de enigszins verwante geaccrediteerde opleidingen aangeboden:

- Ad Management in de zorg (door Hogeschool Arnhem Nijmegen, NCOI, Fontys Hogescholen, Avans Hogeschool, Hogeschool Leiden en Hogeschool Rotterdam);
- Ad Zorg en technologie (door Fontys Hogescholen, NHL Stenden);

---

<sup>5</sup> Bijlage 5. De praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) in de huisartsenpraktijk: diversiteit en capaciteit. Nivel (2022)

- Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn (door Hogeschool Arnhem Nijmegen, Hanzehogeschool Groningen, Fontys Hogeschool, Hogeschool van Amsterdam, Saxion Hogeschool en Christelijke Hogeschool Windesheim).

De Ad Management in de zorg leidt studenten op voor de gezondheidszorg en het sociale domein. Afgestudeerden hebben een leidende, coördinerende of adviserende rol in het diagnosticeren van problematiek en het genereren en implementeren van oplossingen op organisatie- en samenwerkingsvraagstukken. Het begrip management wordt in de MIZ-opleidingen breed gedefinieerd en hangt nauw samen met leiderschap. De hoofdthema's van het opleidingsprofiel zijn ontwikkelen en verbinden, organiseren, ondernemen, veranderen en leiden van zichzelf en anderen.

In de Ad Zorg en technologie leren studenten verbindingen te leggen tussen zorg én techniek en hoe ze bij de toepassing van technologie in de zorg kunnen helpen, adviseren en innoveren. In de opleiding is aandacht voor thema's als zorgprocessen, welzijn, veiligheid en techniek, technische processen in relatie tot zorgtechniek, zorg op afstand, robotica en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Afgestudeerden zijn in staat de wensen van de doelgroep te vertalen en een passende technische oplossingen te adviseren. Afgestudeerden fungeren als bruggenbouwer tussen de werelden van techniek en zorg.

De Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn leidt studenten op tot ervaringsdeskundige professionals die, vanuit eigen doorleefde ervaringskennis op het gebied van ontwrichting weten hoe complex en individueel herstel-, ontwikkelprocessen zijn. Ze kunnen hun ervaringen en ervaringskennis professioneel inzetten in verschillende rollen, bijvoorbeeld bondgenoot, bruggenbouwer, rolmodel, veranderaar of criticus. Het werkveld van de ervaringsdeskundigen is breed en omvat zorg en welzijn, maatschappelijke dienstverlening, onderzoek en overheid. Ervaringsdeskundigen zijn werkzaam in het uitvoerend proces en op beleidsniveau, bij onderzoek, opleidingen en trainingen.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de eerstejaars ingeschrevenen in de Ad's in de gezondheidszorg (DUO, 2024)<sup>6</sup>.

Instelling	Opleiding	Vorm	2019	2020	2021	2022	2023
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Ad Management in de Zorg	deeltijd	34	34	44	57	44
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Ad Management in de Zorg	duaal	<5	<5	12	0	<5
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	0	0	26	32	38
Hanzehogeschool Groningen	Ad Management in de Zorg	duaal	40	18	28	42	42
Hanzehogeschool Groningen	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	39	26	26	35	26
NHL Stenden	Ad Zorg en Technologie	deeltijd	0	0	0	0	<5
NHI Stenden	Ad Zorg en Technologie	voltijd	0	0	0	<5	<5
Avans Hogeschool	Ad Management in de Zorg	deeltijd	34	68	40	67	50
Fontys Hogescholen	Ad Management in de Zorg	deeltijd	27	56	29	33	40
Fontys Hogescholen	Ad Zorg en Technologie	deeltijd	<5	<5	<5	<5	<5

<sup>6</sup> Bron: [https://duo.nl/open\\_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/studenten-eerstejaars-hbo.jsp](https://duo.nl/open_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/studenten-eerstejaars-hbo.jsp)

Fontys Hogescholen	Ad Zorg en Technologie	duaal	<5	<5	<5	<5	5
Fontys Hogescholen	Ad Zorg en Technologie	voltijd	0	0	0	0	<5
Fontys Hogescholen	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	25	29	43	34	37
Hogeschool Leiden	Ad Management in de Zorg	duaal	50	40	43	59	58
Hogeschool Rotterdam	Ad Management in de Zorg	deeltijd	52	59	39	42	48
Hogeschool van Amsterdam	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd <sup>x</sup>	24	32	30	39	34
Saxion	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	0	13	6	21	11

**Tabel 1:** instroom in Ad's in de gezondheidszorg

<sup>x</sup>= duaal <5 in 2023

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de ingeschrevenen in de Ad's in de gezondheidszorg (DUO, 2024)<sup>7</sup>.

Instelling	Opleiding	Vorm	2019	2020	2021	2022	2023
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Ad Management in de Zorg	deeltijd	37	46	61	82	17
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Ad Management in de Zorg	duaal	<5	<5	13	6	<5
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	0	0	27	52	58
Hanzehogeschool Groningen	Ad Management in de Zorg	duaal	58	46	44	67	66
Hanzehogeschool Groningen	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	92	73	54	62	52
Avans Hogeschool	Ad Management in de Zorg	deeltijd	67	100	94	106	109
Fontys Hogescholen	Ad Management in de Zorg	deeltijd	44	63	58	52	66
Fontys Hogescholen	Ad Zorg en Technologie	deeltijd	<5	<5	<5	<5	<5
Fontys Hogescholen	Ad Zorg en Technologie	duaal	12	16	7	7	13
Fontys Hogescholen	Ad Zorg en Technologie	voltijd	0	0	0	0	<5
Fontys Hogescholen	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	44	55	71	81	74
Hogeschool Leiden	Ad Management in de Zorg	duaal	68	59	55	75	84
Hogeschool Rotterdam	Ad Management in de Zorg	deeltijd	103	117	107	93	94
NHL Stenden	Ad Zorg en Technologie	voltijd				<5	<5
NHL Stenden	Ad Zorg en Technologie	deeltijd					<5
Hogeschool van Amsterdam	Ad	deeltijd <sup>x</sup>	24	49	58	75	76

<sup>7</sup> Bron: [https://duo.nl/open\\_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/inschrijvingen-hbo.jsp](https://duo.nl/open_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/inschrijvingen-hbo.jsp)



	Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn						
Windesheim	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	0	0	0	0	7
Saxion	Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn	deeltijd	0	13	20	32	34

**Tabel 2:** ingeschrevenen in Ad's in de gezondheidszorg x: Duaal in 2023 <5

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gediplomeerden in de Ad's in de gezondheidszorg (DUO, 2024)<sup>8</sup>.

Instelling	Opleiding	Vorm	2018	2019	2020	2021	2022
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Ad Management in de Zorg	deeltijd	27	31	32	48	35
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	Ad Management in de Zorg	duaal	0	<5	<5	<5	<5
Hanzehogeschool Groningen	Ad Management in de Zorg	duaal	16	21	22	7	27
Zuyd Hogeschool	Ad Zorg en Technologie	duaal	<5	0	0	0	0
Avans Hogeschool	Ad Management in de Zorg	deeltijd	19	33	28	37	27
Fontys Hogescholen	Ad Management in de Zorg	deeltijd	32	45	30	23	7
Fontys Hogescholen	Ad Zorg en Technologie	deeltijd	0	<5	<5	<5	0
Fontys Hogescholen	Ad Zorg en Technologie	duaal	0	<5	<5	<5	<5
Hogeschool Leiden	Ad Management in de Zorg	duaal	17	32	38	36	44
Hogeschool Rotterdam	Ad Management in de Zorg	deeltijd	18	30	40	39	23

**Tabel 3:** gediplomeerden in Ad's in de gezondheidszorg<sup>9</sup>

### Niet initiële opleidingen POH

Er zijn tien opleidingen POH in het niet initiële onderwijs. Deze opleidingen hebben allemaal een duur variërend van één tot twee jaar. Voor deze opleidingen geldt in de regel dat de hbo-verpleegkundige direct kan instromen; voor de mbo opgeleide verpleegkundige gelden bij een aantal hogescholen aanvullende eisen. Dit betreft bijvoorbeeld het volgen van een premodule, werkervaring of een assessment. Ook is er aantal POH-opleidingen specifiek gericht op professionals die als doktersassistent werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk. Van deze opleidingen zijn geen instroomgegevens beschikbaar.

### Conclusie

De enigszins verwante Ad Management in de zorg, Ad Zorg en technologie en Ad Ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn hebben een hele andere insteek dan de Ad POH van de CHE. De afgestudeerde van de Ad Management in de zorg richt zich op het creëren van een stimulerende werk- en leeromgeving, de afgestudeerde van de Ad Zorg en technologie richt zich op de verbinding tussen deze twee elementen en de afgestudeerde van de A Ervaringsdeskundigheid brengt doorleefde ervaringskennis op het gebied van ontwrichting en de gevolgen daarvan, zoals bijvoorbeeld uitsluiting, rouw of eenzaamheid, in in het contact met cliënten en op beleidsniveau. De afgestudeerde Ad POH richt zich op het creëren van de beste resultaten voor de patiënt in de eerstelijns zorg in de huisartsenpraktijk.

De niet initiële opleidingen POH zijn qua inhoud vergelijkbaar. Ook hanteren een aantal hetzelfde

<sup>8</sup> Bron: [https://duo.nl/open\\_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/afgestudeerden-hbo.jsp](https://duo.nl/open_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/afgestudeerden-hbo.jsp)

<sup>9</sup> Bij tabel 1, 2 en 3 geldt dat het daadwerkelijke aantal iets kan verschillen. Dit zijn de opgetelde aantallen mannen en vrouwen. DUO geeft aantal minder dan vijf weer als <5. Indien een van de twee (mannen of vrouwen) <5 is, is dat hier voor de overzichtelijkheid niet meegenomen omdat niet duidelijk is hoeveel <5 omvat.

competentieprofiel als uitgangspunt. In deze opleidingen is echter minder aandacht voor de generieke hbo-competenties waar de Ad POH van de CHE wel nadrukkelijk aandacht aan besteedt. De niet initiële POH opleidingen leiden, in tegenstelling tot de Ad POH van de CHE, niet op tot een NVAO geaccrediteerd diploma. Ook zijn de niet initiële opleidingen POH niet altijd toegankelijk voor mbo 4 opgeleide doktersassistenten. De Ad POH van de CHE is dit nadrukkelijk wel.

## 8. Geschatte instroom in de nieuwe vestigingsplaats

We verwachten een instroom van 30 studenten op de locatie Dordrecht. Dit aantal is ingegeven door:

- Onze ervaringen met de niet initiële POH, waarin vanaf studiejaar 2013 – 2014 in totaal 245 studenten zijn opgeleid.
- De instroom op onze locatie in Ede, waar de Ad POH in september 2024 gestart is met 24 studenten. De verwachting is dat in februari 2024 nog circa 10 studenten zullen instromen.
- De adhesiebetuigingen van het Hoornbeeck en Da Vinci College. Beide instellingen geven aan te verwachten dat afgestudeerde doktersassistenten en verpleegkundigen in de Ad POH zullen instromen (zie paragraaf 9b). Da Vinci College verwacht dat jaarlijks 10% van de mbo-opleiding Doktersassistent zal doorstromen naar de Ad.
- De uitkomsten van het arbeidsmarktonderzoek door Hobéon, waaruit blijkt dat er een jaarlijkse minimumbehoefte van 32 en maximaal 71 afstudeerders is (zie paragraaf 9a).

### 9a. Onderbouwing van de kwantitatieve arbeidsmarktbehoefte (art. 6 lid 1 sub a in samenhang met lid 2)

Afgestudeerde Ads POH werken als praktijkondersteuner in een huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk is in de laatste jaren in ontwikkeling. Zo waren er in 2022 7.585 huisartsenpraktijken, waarvan 7% een solopraktijk, 31% een duopraktijk (praktijk met twee huisartsen) en 61% een groepspraktijk (drie of meer huisartsen) omvatte (R. Batenburg, 2023)<sup>10</sup>. Ook is het aantal vaste waarnemers in de afgelopen periode toegenomen. Het Nivel (Nivel, 2024)<sup>11</sup> stelt dat de solistische huisarts steeds minder voorkomt en dat huisartsen in toenemende mate samenwerken in meermanspraktijken of in gezondheidscentra. Volgens het Nivel heeft bijna 80% een praktijkondersteuner GGZ in dienst. Nivel stelt ook dat het aantal praktijkondersteuners werkzaam in de huisartsenzorg in de afgelopen tijd verdubbeld is, naar 8.997 praktijkondersteuners. Uit onderzoek van Nivel<sup>12</sup>, in opdracht van de NVvPO, blijkt dat de functie een vaste positie in de huisartsenzorg heeft ingenomen. Het onderzoek benoemt dat: 'de beroepsgroep in de breedte is uitgebreid: van de POH is in 2023 38% praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) en een derde van alle POH is werkzaam in twee of meer praktijken'. Ook wordt opgemerkt dat er een grote diversiteit is in praktijkondersteuners, qua opleiding en werkzaamheden: 'Zo'n 70% van de POH heeft de één- of tweejarige POH-opleiding afgerond. Van hen heeft 36% daarnaast een opleiding tot doktersassistent afgerond en 25% de opleiding tot hbo-verpleegkundige. De POH werkt gemiddeld 25 uur per week, vaak in meerdere praktijken, en de meerderheid doet dit in loondienst. De praktijkondersteuner besteedt ruim 75% van de werktijd aan direct patiëntcontact' (L. Flinterman, 2023). De Ad POH van de CHE draagt bij het creëren van een duidelijk beroeps- en opleidingsprofiel dat door de NVAO geaccrediteerd is.

Uit het eerdergenoemde onderzoek van Nivel in 2021<sup>13</sup> naar de aanwezigheid van de verschillende POH-

<sup>10</sup> Bijlage 6. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken Een actualisering voor de periode 2020-2022

<sup>11</sup> <https://www.nivel.nl/nl/huisartsgeneeskundige-zorg>

<sup>12</sup> Bijlage 7. De praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige (POH) in beeld, Nivel 2023

<sup>13</sup> Bijlage 5. De praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) in de huisartsenpraktijk: diversiteit en capaciteit. Nivel (2022)

functies in de huisartsenzorg, capaciteit, tijdsbesteding en taken, blijkt dat van 81% alle huisartsenpraktijken een POH-S in de praktijk heeft. Dit is bijna altijd in combinatie met een andere POH-functie (POH-GGZ, POH-ouderen). De POH-S heeft het grootste aandeel (12%) van alle uren die in de huisartsenpraktijk wordt gewerkt. Op de vraag of huisartsenpraktijken de capaciteit van de verschillende POH-functies zou willen uitbreiden, geeft 45% aan de POH-S functie in de praktijk te willen uitbreiden. Belangrijke redenen hiervoor zijn de verwachte toename aan complexere patiënten (o.a. door vergrijzing) en meer substitutie van de tweede naar de eerste lijn.

Uit de factsheet van Nivel<sup>14</sup> over de regionale arbeidsmarkt in de huisartsenzorg blijkt dat in de huisartsenpraktijken in Zuid-West Nederland tekorten verwachten bij alle functies (huisartsen, POH en doktersassistenten) en dat deze tekorten hoger zijn dan het gemiddelde in Nederland. Van de ondervraagde huisartsenpraktijken verwachtte in 2023 38% een tekort aan POH-Somatiek voor de komende 12 maanden. In de regio leidt dit tot gemiddeld meer patiëntenstops dan gemiddeld in Nederland. Als oplossing wordt onder ander gedacht aan het opleiden van personeel binnen de eigen praktijk. De deeltijd Ad POH van de CHE kan daar in de regio Zuid-West Nederland een relevante bijdrage leveren.

*“De POH is een zelfstandig werkende professional die zich bezighoudt met preventieve zorg, waardoor artsen zich kunnen richten op andere zorgtaken.”*

(uit Bijlage 11. Arbeidsmarktonderzoek )

De Ad POH wordt niet expliciet benoemd in onderzoek van ROA. De Ad is door het ROA ondergebracht in de bachelor-opleidingstypen. In de opleidingssubsector bachelor gezondheidszorg en welzijn worden ook opleidingen in niet verwante opleidingstypen meegewogen waardoor er geen representatief beeld is van de arbeidsmarktbehoefte aan afgestudeerden van de Ad POH. De opleidingen in deze opleidingssubsector leiden studenten op voor een substantieel andere arbeidsmarkt dan de Ad POH. In onderstaande tabel wordt ingegaan op de arbeidsmarktprognose van bacheloropleidingen op het gebied van Verpleeg- en verloskunde (ROA, 2024)<sup>15</sup>.

Onderstaande tabel geeft inzicht in de arbeidsmarktprognose van de beroepsgroep Medisch praktijkassistenten (ROA, 2024)<sup>16</sup>.

Arbeidsmarktprognose variabele	Indicator	Aantal	Totaal % 6 jr.	Gem. jaarlijks %	Typering
verwachte uitbreidingsvraag tot 2028		13300	17	2,7	Erg hoog
verwachte vervangingsvraag tot 2028		8400	11	1,8	laag
verwachte baanopeningen tot 2028		21.800	28	4,3	Gemiddeld
ITKB toekomstige knelpunten beroepsgroep in 2028	0.855				groot
loopbaanperspectief	1.12				

**Tabel 6.** Arbeidsmarktprognose beroepsgroep Medisch praktijkassistent

Hoewel bovenstaande tabel inzicht geeft in de arbeidsmarktprognoses van een enigszins verwante beroepsgroep, geeft het ROA geen specifiek inzicht in de arbeidsmarktprognoses van de (Ad) POH. Om hier een beeld van te krijgen is contact gezocht met het UWV. Uit gegevens van het UWV blijkt dat er in Nederland in het tweede kwartaal van 2024 4.650 openstaande vacatures waren voor Medisch praktijkassistent (doktersassistenten, tandartsassistenten en dierenartsassistenten) (UWV, 2024)<sup>17</sup>. Ook de

14 Bijlage 8. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuidwest-Nederland, 2023  
 15 Bron: <https://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/AIS/prognoseOPL.aspx>  
 16 Bron: <https://roastatistics.maastrichtuniversity.nl/AIS/prognoseOPL.aspx>  
 17 Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/datasets>

spanningsindicator voor Medisch praktijkassistent is met 9,68 in het tweede kwartaal van 2024 zeer krap. Dit betekent dat de kans op werk in deze beroepsgroep goed is. In de regio's Drechtsteden en Rijnmond is de spanningsindicator voor Medisch praktijkassistent in dezelfde periode met respectievelijk 7,16 en 5,74 ook zeer krap (UWV, 2024)<sup>18</sup>. Het aantal vacatures voor Medisch praktijkassistent was in deze periode 50 in de regio Drechtsteden en 300 in de regio Rijnmond (UWV, 2024)<sup>19</sup>. Volgens UWV valt de POH in de categorie Gespecialiseerd Verpleegkundige. Voor deze groep is de spanningsindicator 16 en zeer krap (UWV, 2024)<sup>20</sup>. Het aantal vacatures POH in de regio Drechtsteden was in het tweede kwartaal van 2024 50 (UWV, 2024)<sup>21</sup>. Volgens UWV valt de POH in de categorie Gespecialiseerd Verpleegkundige. Voor deze groep is de spanningsindicator in zowel de regio Drechtsteden als de regio Rijnmond 16 en zeer krap (UWV, 2024)<sup>22</sup>. Het aantal vacatures in de regio's Drechtsteden en Rijnmond was in het tweede kwartaal van 2024 respectievelijk 50 en 400 (UWV, 2024)<sup>23</sup>.

Navraag bij het UWV heeft inzicht gegeven in de ontstane vacatures voor POH in de afgelopen jaren<sup>24</sup>. Hieruit blijkt dat het aantal ontstane en openstaande vacatures flink is toegenomen. Onderstaande tabel geeft hiervan een overzicht.

Jaar	VM ontstaan 50	VM open 50
2016	300	200
2017	400	300
2018	500	450
2019	550	500
2020	500	400
2021	800	800
2022	950	1100
2023	1000	1200
2024 <sup>x</sup>	700	800

**Tabel 7.** Ontstane vacatures Doktersassistenten en POH bij UWV

<sup>x</sup>: Eerste twee kwartalen van 2024

De vacatures die via de website van de NVvPO aangeboden worden, bevestigen dit beeld<sup>25</sup>. Analyse van deze vacatures laat zien dat in 2020 217 vacatures zijn aangeboden. In 2021 waren dat er 290, in 2022 en 2023 werden er respectievelijk 258 en 250 vacatures aangeboden. In 2024 zijn tot en met november 2024 147 vacatures aangeboden. De NVvPO verklaart deze daling doordat vacatures lastiger in te vullen zijn en dat praktijken wellicht meer via andere wegen medewerkers zoeken, bijvoorbeeld met tussenkomst van bureaus. De vacatures zijn inmiddels niet meer openbaar te zien op de website van de NVvPO. De vacatures betreffen vooral de POH Somatiek. Zoals eerder opgemerkt zijn de functies van POH en POH Somatiek hetzelfde; de Ad POH van de CHE leidt studenten ook op volgens hetzelfde competentieprofiel als de niet initiële POH Somatiek.

18 Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/spanningsindicator>

19 Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/datasets>

20 Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/spanningsindicator>

21 Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/spanningsindicator>

22 Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/spanningsindicator>

23 Bron: <https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/dashboards/vacaturemarkt>

24 Bijlage 10. Mailwisseling UWV

25 Deze vacatures zijn helaas niet meer openbaar toegankelijk. De aantallen zijn onderdeel van een mailwisseling met de NVvPO

## Arbeidsmarktonderzoek Hobéon

De arbeidsmarktbehoefte is concreet onderzocht in het werkveld. Hobéon heeft daartoe de arbeidsmarktrelevantie en -behoefte voor de Ad POH vooral onderbouwd vanuit de maatschappelijke behoefte en is het onderzoek naar de arbeidsmarktbehoefte op beperkte schaal uitgevoerd middels een arbeidsmarktonderzoek door Hobéon (Hobéon, 2021)<sup>26</sup>. In de uitvoering van het arbeidsmarktonderzoek bleek het vinden van respondenten moeizaam. Uit onze gesprekken met de zorggroepen en huisartsenpraktijken blijkt dat men geen tijd had voor het invullen van een vragenlijst. Dit beeld wordt onderschreven door de adhesiebetuiging van de ambassadeur LHV Zeeland Zuid-Holland Zuid<sup>27</sup>. Daarin wordt aangegeven dat de LHV ca. 500 praktiserende huisartsen vertegenwoordigt die door de hoge werkdruk en overbelasting moeilijk te betrekken zijn bij het arbeidsmarktonderzoek.

De algemene conclusie van Hobéon luidt: 'In dit onderzoek is onderzocht of er voldoende vraag is vanuit het werkveld naar afgestudeerden van de deeltijd Ad-opleiding POH. Het onderzoek toont aan dat er een behoorlijke vraag is van het werkveld naar afgestudeerden van deze Ad-opleiding in de regio Zuid-Holland Zuid. Het werkveld erkent de toegevoegde waarde van de Ad-opleiding en heeft een grote behoefte aan afgestudeerden op Ad-niveau. De eindkwalificaties en rollen uit het opleidingsprofiel sluiten goed aan bij de wensen van het werkveld'.

Onderdeel van het arbeidsmarktonderzoek is een digitale enquête onder functionarissen die werkzaam zijn in de huisartsenzorg in de regio. De vragenlijst is verstuurd naar 207 huisartsenpraktijken behorende bij de zorggroepen: Drechtdoktors, Huisarts en Zorg, Cohaesie en Haringvliet en ingevuld door 32 huisartsenpraktijken. De organisaties waar de respondenten werken hebben een omvang tussen de 2 en 14 FTE. In totaal hebben de organisaties waar de respondenten werkzaam zijn een omvang van 247 FTE. Alle respondenten zijn werkzaam in de regio Zuid-Holland Zuid. Alleen respondenten met invloed op het aannamebeleid van hun organisatie zijn meegenomen in het respons.

De vragenlijsten zijn veelal ingevuld door respondenten met een leidinggevende functies op strategisch niveau met de bevoegdheid en mandaat om mensen aan te nemen. Dit betreft functies als huisarts, praktijkmanager, praktijkhouder en praktijkeigenaar. In de enquête is gevraagd naar de behoefte aan professionals met het profiel van Ad-opleiding POH. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de behoefte op de arbeidsmarkt zal stijgen. Respondenten geven aan dat vooral de behoefte op langere termijn zal stijgen. Op korte termijn voorzien 9 van 32 respondenten dat de arbeidsmarktbehoefte van Ad POH zal stijgen. Voor de lange termijn voorzien 24 van de 32 respondenten (75%) stijging in de arbeidsmarktbehoefte van de Ad POH.

De vragenlijst is uitgezet bij de huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij de vier zorggroepen in Zuid-Holland Zuid. Alle respondenten (n=32) zijn vertegenwoordigers van huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij een van de vier zorggroepen in Zuid-Holland Zuid. Dit maakt extrapolatie van de uitkomsten van het onderzoek mogelijk naar de populatie van de drie zorggroepen mogelijk. De respondenten vertegenwoordigen 15% van de huisartspraktijken in de regio. Alle respondenten zijn dezelfde type organisatie en lid van dezelfde verenigingen als de huisartspraktijken die niet op de vragenlijst hebben gereageerd. De 32 respondenten geven aan dat ze een concrete totaal behoefte hebben aan minimaal 5 en maximaal 11 afstudeerders van de Ad-opleiding per jaar. Extrapolatie naar de behoefte van het gehele populatie huisartsenpraktijken in de regio Zuid-Holland Zuid (n=207) laat zien dat er onder alle 207 huisartspraktijken in de populatie een jaarlijkse minimum behoefte van 32 afstudeerders en maximaal 71 afstudeerders is. Hobéon constateert dat er, gelet op deze behoefte vanuit de arbeidsmarkt, posities zullen

---

26 Bijlage 11. Arbeidsmarktonderzoek Associate degree praktijkondersteuner huisartsen in Dordrecht

27 Bijlage 12c. Adhesiebetuiging Ad POH Huisarts en LHV Ambassadeur Zeeland Zuid Holland Zuid



zijn voor alle afstudeerders van de Ad-POH in Dordrecht.

Ook is gevraagd om aan te geven hoeveel afgestudeerden van de Ad-opleiding POH de respondenten aan willen nemen. Onderstaande tabel geeft hiervan een overzicht.

Jaar	Aantal
2025	8
2026	11
2027	5
2028	10
2029	10

**Tabel 8.** Totale vraag naar afgestudeerden van de Ad POH, uit onderzoek Hobéon

Hiernaast geven 17 van de 32 respondenten aan dat ze leerwerkplekken aan studenten van de Ad-POH in Dordrecht willen bieden. Hiermee geeft het werkveld aan dat er behoefte is aan de opleiding en dat zij betrokken willen zijn bij de uitvoering van de opleiding.

In de enquête is ook de kwalitatieve behoefte vanuit het werkveld aan afgestudeerden van de Ad POH onderzocht. Ten aanzien daarvan merkt Hobéon op dat het opleidingsprofiel van de Ad POH zeer goed lijkt te passen bij het werkveld. Uit het onderzoek blijkt dat de respondenten overall de context die aanleiding geeft tot het starten van de nieuwe opleiding herkennen. De geschetste ontwikkelingen en trends in de beroepspraktijk worden onderschreven door het werkveld. De Ad POH voorziet carrièreperspectief voor alle zorgprofessionals in de huisartsenzorg en draagt daarmee bij aan de vermindering van de personeelstekorten. De opleiding voorziet in extra arbeidskrachten om zorg te leveren en in zelfstandige professionals die zich bezighouden met preventieve zorg waardoor artsen zich kunnen richten op andere zorgtaken. Respondenten herkennen ook het belang van continuïteit in chronische zorg en de kennis rondom chronische ziekten als toegevoegde waarde van de afgestudeerde van de Ad POH.

In het onderzoek van Hobéon geven de respondenten aan dat zij inzetten op het zelf opleiden van POH'ers. Dit wordt onderstreept door het Maatschappelijk Jaarverslag van Rijnmond Dokters<sup>28</sup>, waarbij meer dan 250 huisartsenpraktijken zijn aangesloten. In dit verslag wordt onder andere aangegeven dat de vraag naar POH's in de regio stijgt en dat deze vacatures moeilijker in te vullen zijn vanwege krapte. De zij-instromers die hiervoor in aanmerking komen, worden opgeleid bij Rijnmond Dokters middels een inwerk- en begeleidingsprogramma. De flexibele deeltijd Ad POH van de CHE kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren; de opleiding is ook nadrukkelijk bedoeld voor zij-instromers en op-stromers.

### Adhesiebetuigingen

De regionale behoefte wordt onderstreept door verschillende adhesiebetuigingen. Zo signaleert de ambassadeur van de Landelijke Huisartsen Vereniging afdeling Zeeland Zuid-Holland Zuid (LHV) een ernstig tekort aan beroepsprofessionals, waaronder een tekort aan POH. De LHV benoemt de Ad POH bovendien als middel om het beroep van doktersassistent aantrekkelijk te maken<sup>29</sup>. Ook individuele huisartsenpraktijken onderschrijven de behoefte aan de Ad POH. Huisartsenpraktijken Den Hartog en De Biezen betogen dat de druk op de eerstelijnszorg vraagt om stevige POH professionals opgeleid met een brede verpleegkundige basis zoals de Ad POH betoogt. Ook wordt de doorlopende lijn die hiermee ontstaat voor professionals in de huisartsenpraktijk onderschreven. Huisartsenorganisatie DrechtDokters, waarbij 91 huisartsenpraktijken zijn aangesloten, onderschrijft dit. DrechtDokters verwacht dat er in de komende vijf jaar twintig vacatures voor de Ad POH zullen ontstaan. Regionale Huisartsenorganisatie Huisarts en Zorg (vertegenwoordigt 44

28 Bijlage 9. Maatschappelijk Jaarverslag Rijnmond Dokters (2023, pagina 14)

29 Bijlage 12c. Adhesiebetuiging Ad POH Huisarts en LHV Ambassadeur Zeeland Zuid Holland Zuid

huisartsenpraktijken) verwacht dat het aantal vacatures voor POH in de komende jaren zal toenemen en dat er jaarlijks twee tot drie vacatures zullen ontstaan waar de Ad POH een passende professional voor op kan leiden<sup>30</sup>.

Een beknopte analyse van Samergo (de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) voor de regio's Rijnmond en Zuid-Holland Zuid) onderschrijft de regionale behoefte. Zij geven aan dat de functie van POH in de regio (in juli 2024) in de top drie van vacatures stond (naast die van doktersassistent en waarnemend huisarts)<sup>31</sup>.

In het kader van de doorlopende lijn van mbo naar hbo geven zowel het Hoornbeeck College als het Da Vinci College (locatie Dordrecht) aan dat de Ad POH een belangrijke rol kan hebben in het creëren van deze doorlopende lijn voor mbo opgeleide doktersassistenten. Da Vinci ziet daar de studentenaantallen teruglopen door onder andere het beperkte carrièreperspectief. Da Vinci verwacht daarbij dat circa 4 studenten per jaar zullen doorstromen naar de Ad POH<sup>32</sup>.

De CHE heeft van verschillende partijen een adhesiebetuiging ontvangen, waaronder van de NVvPO, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH). De Landelijke Huisartsen Vereniging onderschrijft in de adhesiebetuiging de rol van de POH als belangrijke schakel in het team van de huisartsenzorg. Verwacht wordt dat deze functie de komende jaren een stabiele factor blijft in de huisartsenzorg waarin de komende decennia nog sprake zal zijn van krapte<sup>33</sup>. Met deze adhesiebetuigingen maken we de behoefte aan en de betrokkenheid van het werkveld bij de Ad POH in Dordrecht zichtbaar maken.

#### V&VN Nederland schrijft onder andere in haar steunbetuiging aan het CDHO en de minister:

- De huisartsenzorg heeft behoefte aan zorgprofessionals die taken van de huisarts over kunnen nemen. Praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen zijn naar onze mening niet meer weg te denken binnen de huisartsenzorg.
- De mogelijkheid voor praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen om zich binnen de huisartsenzorgprofessioneel te ontwikkelen is zeer beperkt. Als beroepsvereniging zijn wij van mening dat de opleiding Associate Degree zoals ontwikkeld door Christelijke Hogeschool Ede, praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen demogelijkheid biedt zich op professioneel gebied te ontwikkelen.
- Om waardevolle zorgprofessionals (zoals doktersassistenten en praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen met een mbo opleiding) in de huisartsenzorg te kunnen behouden zijn wij van mening dat er ontwikkelingsmogelijkheden moeten zijn. De opleiding Associate Degree biedt deze ontwikkelingsmogelijkheid.
- Wij zijn van mening dat zorgprofessionals met een opleiding Associate Degree tot praktijkondersteuner gegarandeerd zijn van gestandaardiseerd kwalitatief onderwijs. Dit is in het huidige aanbod van opleidingen tot praktijkondersteuner huisarts naar ons idee niet altijd het geval. Met de opleiding Associate Degree Praktijkondersteuner Huisarts hebben we een eenduidig en helder NLQF5 beroepsprofiel.

## 9b. Onderbouwing van de kwalitatieve arbeidsmarktbehoefte

Belangrijke ontwikkelingen in de zorg zijn regionalisering, de toenemende aandacht voor positieve gezondheidszorg en daarmee samenhangend integraal werken. En een veranderende zorgvraag, waarbij vergrijzing, multimorbiditeit en chronische ziekten steeds vaker voor komen. In het rapport 'Kiezen voor houdbare zorg' van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2021)<sup>34</sup>, wordt gesteld dat de zorg steeds meer onder druk komt te staan doordat we als samenleving steeds meer gebruik maken van

30 Bijlage 12c., 12d., 12e., 12g., 12j. Adhesiebetuigingen regionale zorggroepen en huisartsenpraktijken

31 Bijlage 15c. Beknopte analyse Samergo

32 Bijlage 12a. en 12b. Adhesiebetuigingen Hoornbeeck en Da Vinci College

33 Bijlage 12f., 12k., 12l. Adhesiebetuigingen NVvPO, V&VN en LHV

34 Bijlage 16. Kiezen voor houdbare zorg

(steeds duurdere) zorg. De zorgvraag zal blijven stijgen door vergrijzing, de toename van het aantal chronisch zieken en leefstijlfactoren zoals overgewicht.

## Regionalisering

In het in 2018 opgestelde rapport van de Taskforce Juiste Zorg op de Juiste plek wordt gesproken over 'de juiste zorg op de juiste plek' (Taskforce Zorg op de Juiste Plek, 2018)<sup>35</sup>. De essentie hiervan is volgens de taskforce het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals eHealth). Dit betekent dat er aandacht dient te zijn voor a) het functioneren van mensen en hun omgeving, b) gezondheid, gedrag, preventie en tijdige signalering van ziekte, c) toegankelijke ondersteuning en zorg voor iedereen, d) passende en effectieve zorg, aansluitend bij leerervaringen en context, d) met goede uitkomsten in termen van ervaren kwaliteit van leven en e) tegen betaalbare maatschappelijke kosten. In het rapport wordt de inzet van POH benoemd in het ondersteunen van huisartsenpraktijken bij het creëren van meer tijd voor de patiënt en het coördineren van de samenwerking met andere partijen rondom een zorgvrager. Ook in het in 2018 opgestelde Bestuurlijk Akkoord Huisartsenzorg 2019 – 2022 wordt gesproken over 'de juiste zorg op de juiste plek' (Ministerie van VWS, 2018)<sup>36</sup>. Binnen de huisartsenzorg worden de noodzaak en het belang van regionalisering en het samenwerken in de regio steeds sterker gevoeld. Hierbij kan gedacht worden aan innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgaanbod maar ook aan wijkgerichte samenwerking. Bij dat laatste wordt het belang van interdisciplinair samenwerken met bijvoorbeeld het sociaal maatschappelijk domein belangrijker (Nederlandse Zorgautoriteit, 2021)<sup>37</sup>. InEen benoemt de opgave van de eerste lijn het op het wijk- en regio niveau, met mandaat van de zorgprofessionals, leggen van verbindingen met cure, care en sociaal domein en het maken van samenwerkingsafspraken (InEen, 2020)<sup>38</sup>.

Binnen de huisartsenzorg worden de noodzaak en het belang van regionalisering en het samenwerken in de regio steeds sterker gevoeld. Hierbij kan gedacht worden aan innovatie, digitalisering en verduurzaming van zorgaanbod maar ook aan wijkgerichte samenwerking. Bij dat laatste wordt het belang van interdisciplinair samenwerken met bijvoorbeeld het sociaal maatschappelijk domein belangrijker (Nederlandse Zorgautoriteit, 2021)<sup>39</sup>. InEen benoemt de opgave van de eerste lijn het op het wijk- en regio niveau, met mandaat van de zorgprofessionals, leggen van verbindingen met cure, care en sociaal domein en het maken van samenwerkingsafspraken (InEen, 2020)<sup>40</sup>.

## Aandacht voor positieve gezondheid

In de huidige maatschappelijke context ontstaan er veranderende opvattingen over gezondheid. Daarin wordt gezondheid steeds minder gezien als afwezigheid van ziekte, maar steeds meer als het vermogen van het individu om zich aan te passen en zoveel mogelijk zelf regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele omstandigheden. Huber heeft in haar proefschrift een nieuw concept van gezondheid geschetst; positieve gezondheid. De invulling hiervan berust op zes pijlers: 'bodily functions', 'daily functioning', 'social and societal participation', 'quality of life', 'mental functions & perception' and 'spiritual/existential dimension' (Huber, 2014)<sup>41</sup>. Met dit bredere perspectief worden het toenemende belang van preventie, gezondheidsbevordering en een integrale aanpak onderschreven. Dit belang is ook zichtbaar aanwezig in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020 – 2024, een Rijksnota die is opgesteld met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en een afvaardiging van gemeenten, GGD'en en

---

35 Bijlage 17. De juiste zorg op de juiste plek, wie durft?

36 Bijlage 18. Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 – 2022

37 Bijlage 19. Monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2021

38 Bijlage 20. Meerjarenvisie 2021 – 2024

39 Bijlage 19. Monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2021

40 Bijlage 20. Meerjarenvisie 2021 – 2024

41 Bijlage 21. Towards a new, dynamic concept of health: Its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food.

kennisinstituten (Ministerie van VWS, 2020)<sup>42</sup>. In deze nota wordt het belang van positieve gezondheid onderschreven en worden het belang van een brede kijk op gezondheid, van preventie en van regie over de eigen gezondheid (en het beschikken over de eigen gezondheidsgegevens) benadrukt. In het kader van preventie wordt via het in 2018 opgestelde Nationaal Preventieakkoord ingezet op preventie van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht (Ministerie van VWS, 2018)<sup>43</sup>. Zoals eerder opgemerkt zijn preventie en gezondheidsbevordering belangrijke pijlers in de Ad POH. Studenten leren om planmatig interventies toe te passen gericht op preventie, monitoring, begeleiding, voorlichting en educatie ten behoeve van het bevorderen van het gezond gedrag van en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen en diens sociale context. Ook is er veel aandacht voor gesprekstechnieken zoals motiverende gespreksvoering.

Ook in het hiervoor genoemde rapport 'Kiezen voor houdbare zorg' van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid wordt het kiezen voor gezondheidswinst als één van de belangrijke uitgangspunten benoemd (WRR, 2021). Dit wordt omschreven als het 'meer dan nu mensen en middelen inzetten op een manier die de gezondheid bevordert, en die tot grotere gezondheidswinst (een langere gezonde levensverwachting) leidt'.

### Veranderende zorgvraag: vergrijzing, multimorbiditeit

In het eerdergenoemde Bestuurlijk Akkoord Huisartsenzorg 2019 – 2022, opgesteld door de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), InEen (vereniging van organisaties voor eerstelijns zorg), Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de minister voor Medische Zorg en Sport (VWS) wordt gesproken over een veranderende zorgvraag. Daarbij wordt gesteld dat ontwikkelingen als vergrijzing, toenemende multimorbiditeit en technologische ontwikkelingen maar ook veranderende wensen van de samenleving ten aanzien van zorg en ondersteuning, vergaande aanpassingen vergen in de wijze waarop zorg en ondersteuning wordt geboden. Er is aandacht voor 'de juiste zorg op de juiste plek', waarbij het bevorderen van goed functioneren (preventie) centraal staat en in geval van ziekte de gevolgen daarvan te beperken en zo mogelijk te keren (via ondersteuning, begeleiding en behandeling). Dit vraagt volgens de partijen van het bestuursakkoord om 'tijdige signalering, gezondheidsvaardigheden van patiënten, brede triage op het juiste moment, meer tijd voor patiënten, consultatieve samenwerking en goede vervolg- en gespecialiseerde zorg waarin de zorgbehoefte van mensen en de mogelijkheden om weer zelf regie te krijgen over hun functioneren centraal staan (eigenaarschap)'.

*"POH-ers ondersteunen bij de ketenzorg, zodat dit verlichting voor de huisarts biedt."*

Uit Bijlage 11.  
Arbeidsmarkonderzoek

De toenemende multimorbiditeit en een vergrijzende populatie vragen om een meer integrale manier van werken. Deze manier van werken past minder in de huidige (separate) ketenzorg. Het hiervoor benoemde uitgangspunt van positieve gezondheid komt hierin samen met persoonsgerichte zorg en het samen beslissen. Dit vraagt om een andere manier van werken en een verandering van gestandaardiseerde naar persoonsgerichte zorg, waarmee aangesloten wordt bij de wensen en voorkeuren van de individuele patiënt. Daarnaast vraagt dit om het integreren van zorgprogramma's waarbij voor een patiënt met multimorbiditeit de bestaande zorgprogramma's als het ware ineengeschoven worden. Een generalistische benadering wordt steeds

belangrijker en vraagt dus om generalistisch opgeleide professionals<sup>44</sup>. De Ad POH van de CHE leidt deze professionals op, die een generalistische verpleegkundige basis combineren met hun specialistische focus op het begeleiden en monitoren van chronische zieke mensen in de context van de toenemende multimorbiditeit en vergrijzing. De afgestudeerde Ad POH is in staat de patiënt met chronische aandoening

42 Bijlage 22. Gezondheid breed op de agenda, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020–2024

43 Bijlage 23. Nationaal Preventie Akkoord

44 Bron: <https://ineen.nl/actueel/integratie-zorgprogrammas-van-protocol-naar-individueel-gezondheidsplan/>



te begeleiden op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering. Ook zijn ze in staat een coördinerende rol te vervullen, door verbindingen te leggen, af te stemmen en samen te werken met andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandel doelen.

Het Nivel constateert vergelijkbare ontwikkelingen in de huisartsenzorg. Dit betreft de toename van relatief eenvoudige zorg uit de tweede lijn bij de huisarts, zoals de zorg voor patiënten met diabetes mellitus type II, COPD of CVRM. Dit is het gevolg van het overhevelen van de taken uit de AWBZ naar de Wmo, Wlz, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. Ook neemt het overhevelen van de nacontrole bij patiënten met kanker naar de huisarts steeds concretere vormen aan. Daarnaast groeit de wens om ouderenzorg en palliatieve zorg aan huisartsenpraktijken uit te besteden. Bovendien wordt ook nog verwacht dat de huisarts tijdig en adequaat reageert bij uitbraken van infectieziekten. En wordt door veel partijen een grotere rol van de huisarts voorzien bij preventie van ziekte. Het Nivel zegt hierover: 'Met een ouder wordende populatie die meer chronische aandoeningen heeft, wordt ziekte gerelateerde preventie steeds belangrijker. Dit is een complexe zorgvraag, omdat deze vaak gepaard moet gaan met gedragsverandering. Dit kost tijd en dat past niet altijd binnen de dagelijkse werkdruk van een huisartsenpraktijk'. Het Nivel spreekt ook over laagdrempelig toegankelijke huisartsenzorg. De Ad POH leidt professionals op die in de huisartsenpraktijk eraan kunnen bijdragen dat de zorgvraag hanteerbaar blijft en daarmee bijdragen aan de totale toegankelijkheid van de huisartsenzorg. Een afgestudeerde Ad POH van de CHE kan in de huisartsenpraktijk onder andere ondersteuning bieden bij preventie, leefstijl en de zorg voor chronische ziektes (Nivel, 2024)<sup>45</sup>. Dit wordt onderschreven door de NVvPO in de eerder benoemde adhesiebetuiging. Daarin geeft de NVvPO aan dat de Ad POH bijdraagt aan: 'Het opleiden van een breed inzetbare en gekwalificeerde zorgprofessional die innovatief is, overstijgend kan denken, goed kan samenwerken met andere zorgprofessionals, digitaal vaardig is en een onderzoekend vermogen heeft. Daarnaast ook kennis van leefstijl (interventies) en positieve gezondheid heeft. Hierdoor zal de POH nog beter in staat zijn om de nodige complexiteit van de chronische zorg in de eerstelijnszorg aan te kunnen'.

Dit beeld wordt ondersteund door InEen (InEen, 2024)<sup>46</sup>. Zij constateren eveneens dat door de toenemende vergrijzing in Nederland en de behoefte aan zorg van deze groter wordende groep een groter beroep wordt gedaan op de huisartsenpraktijken. De groep 75-plussers, die steeds langer thuis woont, heeft vaker een chronische ziekte of meerdere zorgvragen. Dit wordt ook benoemd in het eerder benoemde meerjarenplan van InEen. Daarin wordt gesteld dat 'De keuze om kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen en de bedden capaciteit in ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen te reduceren, grote gevolgen heeft gehad. De behoefte aan kortdurende opvang van patiënten correspondeert nu onvoldoende met de beschikbare capaciteit, met schrijnende situaties voor patiënten en een toenemende regeldruk voor de zorgprofessional als gevolg. De juist voor kwetsbare groepen zo noodzakelijke verbindingen tussen cure (Zvw), care (Wlz) en sociaal domein (Wmo) komen maar moeizaam tot stand'. Zoals eerder opgemerkt, is de afgestudeerde Ad POH van de CHE in staat om te gaan met patiënten met een chronische ziekte en/of meerdere zorgvragen. Ook kan hij/zij een bijdrage leveren aan preventie en gezondheidsbevordering. De generalistische competenties zorgen ervoor dat de afgestudeerde Ad POH als een spin in het web huisartsenpraktijken kan ondersteunen bij de verbindingen tussen en de samenwerking met verschillende partijen. Daarmee speelt de afgestudeerde Ad POH van de CHE in op de toenemende behoefte aan integraal werken in de huisartsenpraktijken.

In 2022 is het Integraal Zorgakkoord<sup>47</sup> opgesteld. Hierin worden de krapte op de arbeidsmarkt en de groeiende zorgvraag benoemd. In het akkoord wordt een aantal afspraken benoemd waaraan de Ad POH een bijdrage levert. Zoals het versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg; de inzet van meer POH kan de

---

45 Bron: <https://www.nivel.nl/nl/huisartsgeneeskundige-zorg>

46 Bron: <https://ineen.nl/actueel/oplopende-tekorten-aan-doktersassistenten-en-praktijkondersteuners-in-de-huisartsenzorg/>

47 Bijlage 24. Integraal Zorgakkoord, 2022.



druk in de huisartsenpraktijk verlichten, meer tijd voor de patiënt betekenen en bijdragen aan een effectievere organisatie van de zorg. Ook draagt de POH bij aan het bevorderen van gezondheidsvaardigheden, zelfzorg, leefstijl en daarmee preventie.

Op regionaal niveau laten verschillende regiobeelden (Regiobeeld Waardenland, Regiobeeld Capelle, Krimpen, Rotterdam en Regiobeeld Zuid-Hollandse Eilanden) zien wat de belangrijkste opgaven zijn op het gebied van zorg en welzijn. Daarbij zijn, net als in de rest van Nederland vergrijzing en leefstijl belangrijke opgaven. Zo stijgen door de toenemende vergrijzing de zorgvraag en de zorgkosten. Daarnaast nemen leefstijl gerelateerde aandoeningen toe in de regio's<sup>48</sup>. De Ad POH kan, vanuit de huisartsenpraktijk, een belangrijke rol spelen in het beantwoorden van deze opgaven en vraagstukken.

## Personeelstekorten bij huisartsenpraktijken

In het eerder benoemde Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 – 2022 wordt benoemd welke tekorten er verwacht worden in de huisartsenpraktijken als gevolg van de veranderende zorgvraag en de toenemende vergrijzing. En welke maatregelen getroffen moeten worden om de huisartsenzorg ook in de toekomst voor alle inwoners in Nederland toegankelijk te houden en toekomstbesteding te maken. Benoemd is dat meer tijd voor en met de patiënt noodzakelijk is. Dit betreft in het bijzonder kwetsbare ouderen, ggz-patiënten, laaggeletterden en mensen met een gezondheidsachterstand waarbij sprake kan zijn van een cumulatie van medische en sociale problemen. Meer tijd voor en met de patiënt kan onder andere gerealiseerd worden door taakherschikking. In de voorgestelde taakherschikking wordt onder andere de ondersteunende rol van de praktijkondersteuners Somatiek en GGZ benoemd. Dit wordt onderschreven door onderzoek van Berenschot naar het in beeld brengen van de baten van sociale innovaties in de zorg<sup>49</sup>. Opgemerkt wordt dat taakherschikking een belangrijke rol kan spelen in het tekort aan huisartsen en de krapte aan zorgcapaciteit. En dat de inzet van de POH ter versterking van de capaciteit in de huisartsenpraktijken in de afgelopen jaren sterk is gegroeid. Daarnaast wordt benoemd dat uit onderzoek blijkt dat een op de vijf POH'ers de komende vijf jaar verwacht te stoppen vanwege de hoge werkdruk en gebrek aan waardering en carrièreperspectief. De (flexibele) deeltijdopleiding Ad POH kan voor dit laatste een oplossing zijn. Door POH'ers de mogelijkheid te bieden een geaccrediteerd Ad diploma te halen, zijn er meer mogelijkheden voor doorstroming.

*“POH-ers zijn een extra arbeidskracht om zorg te leveren, zeker als huisartsen tekort komen”*

Uit Bijlage 11.  
Arbeidsmarkonderzoek

In 2019 heeft de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) in een nieuwsbericht op haar website geconstateerd dat er de komende vijf jaar een tekort aan doktersassistenten en praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken zal ontstaan. Dit komt enerzijds doordat personeel met pensioen gaat en anderzijds door de groei van het aantal 75-plussers onder de patiënten (en daarmee ook de vraag om zorg). Ook is er vaker sprake van chronische ziekte (Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, 2021)<sup>50</sup>. Het RIVM meldt over dit

*“POH-ers ontlasten mijn spreekuren. Goede geprotocolleerde zorg, die zij overigens veel beter dan ik in de vingers hebben.”*

Uit Bijlage 11.  
Arbeidsmarkonderzoek

laatste dat het aantal mensen met één of meer chronische ziekten is gestegen en in het Trendscenario van het RIVM wordt de verwachting uitgesproken dat in 2040 60% van de mensen één of meer chronische aandoeningen heeft (Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2022)<sup>51</sup>.

De voorzitter van de SSFH en NVvPO stelt over de toenemende tekorten het volgende: 'Doktersassistenten en praktijkondersteuners hebben verantwoordelijk en zelfstandig werk. Ze staan in direct contact met patiënten, die hele verschillende en vaker ingewikkelde zorgvragen

48 Bijlage 13a., 13b., 13c. Regiobeeld Waardenland, Regiobeeld Capelle, Krimpen, Rotterdam en Regiobeeld Zuid-Hollandse Eilanden  
49 Bijlage 14. De effecten van sociale innovaties in de zorg, 2024

50 Bron: <https://www.ssfh.nl/nieuws/oplopende-tekorten-aan-doktersassistenten-en-praktijkondersteuners-in-de-huisartsenzorg>

51 Bron: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/ziekten-aandoeningen>

hebben. Mensen liggen korter in het ziekenhuis en dat vangen de huisartsenpraktijken op. Ook als een huisartsenpraktijk 'maar' één vacature heeft, komt het werk al in de knel. Zeker bij kleine praktijken. Zulke situaties willen wij helpen voorkomen. Regio's staan voor vragen als: Hoe creëer je meer stageplaatsen en hoe kun je anders opleiden? Hoe zorg je op tijd voor voldoende personeel in de regio? Hoe blijft de werkdruk behapbaar voor de medewerkers die vaak zelf ook mantelzorgers zijn? De huisartsenzorg is er voor de 17 miljoen burgers. Daar wil je als samenleving geen personele tekorten hebben' (Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, 2022)<sup>52</sup>.

Nivel constateert in een ander onderzoek eveneens dat er tekorten zijn (Nivel, 2020)<sup>53</sup>. Zij constateren dat de samenstelling van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk bestaat uit doktersassistenten (38%), huisartsen (35%) en ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH S) (14%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ) (7%) en de praktijkmanager (3%). Uit onderzoek blijkt ook welke arbeidsmarktknelpunten huisartsenpraktijken ervaren. Naast een tekort aan huisartsen, waarnemend huisartsen, praktijkopvolgers en dergelijke zijn er ook moeilijk vervulbare vacatures voor de functie van doktersassistent en ervaren doktersassistenten hoge werkdruk. Wat betreft de meer praktijk gerelateerde knelpunten is geconstateerd dat het ziekteverzuim is gestegen als gevolg van de werkdruk, dat er regelmatig patiëntenstoppen zijn, dat spreekuren uitlopen door drukte en hoge werklast, dat ziekte van collega's tot grote problemen leidt en dat noodzakelijke werkzaamheden niet in de reguliere werktijd afkomen. Deze knelpunten komen volgens Nivel verspreid over Nederland voor.

Uit onderzoek van de Landelijke Huisartsenvereniging blijkt dat de Covid-19 pandemie bovenstaande heeft versterkt (LHV, 2022)<sup>54</sup>. De Covid-19 pandemie heeft geleid tot problemen in huisartsenpraktijken om de bezetting rond te krijgen. De combinatie van inhaalzorg en een stijgende zorgvraag leiden tot steeds meer werkdruk. Genoemd wordt dat er tekorten zijn aan waarnemend huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners. Hoewel dit onderzoek een moment opname is, laat het wel de toenemende behoefte aan praktijkondersteuners zien. Ook uit onderzoek van Nivel blijkt dat de werkdruk in de ketenzorg in de afgelopen jaren fors toegenomen is (Nivel, 2021)<sup>55</sup>.

Dat de problemen op de arbeidsmarkt ook kansen bieden, wordt onder andere gezien door InEen. Anoeska Mosterdijk, directeur van InEen, zegt hier over: 'Het is een uitstekende voedingsbodem voor vernieuwing, voor het herijken van de manier waarop zorgprofessionals nu en in de toekomst willen werken en voor intensievere samenwerking tussen zorgsectoren en domeinen' (InEen, 2022)<sup>56</sup>. Ook in het eerdergenoemde meerjarenplan van Ineen wordt benoemd dat de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt de eerste lijn dwingen om 'aan de slag te gaan met het aantrekken van voldoende nieuwe mensen, andere manieren van werken, het ondersteunen van praktijken en andere organisatievormen'. Hierin kan de Ad POH van de CHE een belangrijke rol spelen.

### **Creëren van doorlopende leerlijnen in de huisartsenzorg**

Uit voorgaande blijkt dat personeelstekort momenteel een grote bedreiging is voor de huisartsensector. Het bieden van carrièreperspectief voor alle zorgprofessionals binnen de huisartsenzorg kan een impuls zijn voor het aantrekkelijker maken van de sector. Dit perspectief is momenteel echter beperkt aanwezig en draagt niet bij aan het terugdringen van het personeelstekort. Met het bieden van ontwikkelingspaden wordt de kans vergroot om zorgprofessionals voor de huisartsenzorg te behouden.

De huidige doktersassistente (NLQF 4), wordt bij uitzondering toegelaten tot de huidige niet initiële POH-

---

52 Bron: <https://www.ssfh.nl/nieuws/oplopende-tekorten-aan-doktersassistenten-en-praktijkondersteuners-in-de-huisartsenzorg-53> Bijlage 25. De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in 28 regio's van Nederland, 2019/2020

54 Bron: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuwsberichten/huisartsen-met-handen-in-het-haar-om-bezetting-rond-te-krijgen/>

55 Bijlage 26. Zorg door de huisarts Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2016-2020

56 Bron: <https://ineen.nl/blogs-vlogs/arbeidsmarkt-krapte-aanjager-van-anders-samenwerken/>

opleidingen. Omdat deze opleidingen functieopleidingen zijn en geen formele Ad's, kan de doktersassistente moeilijk doorgroeien. Zo hanteren opleidingen voor de POH-ouderenzorg en de eerdergenoemde functie van Praktijkverpleegkundige een bachelorsdiploma Verpleegkunde als toegangseis. Een brede bacheloropleiding Verpleegkunde van vier jaar is voor de meesten te complex en een te grote (tijds)investering. Daarnaast sluit dit in de regel niet aan bij hun functie. De Ad POH van de CHE is juist expliciet gericht op professionals als doktersassistenten met een mbo-4 diploma. En biedt hun de mogelijkheid hun eigen beroepspraktijk te verrijken en indien mogelijk door te groeien naar de (nieuwe) functie praktijkondersteuner huisarts. En zoals eerder opgemerkt, biedt de Ad POH afgestudeerden die dat willen de mogelijkheid in twee jaar hun bachelordiploma Verpleegkunde te behalen.

De NVvPO houdt zich bezig met mogelijke ontwikkelingspaden voor de huidige POH en PVH en de loopbaanmogelijkheden binnen de huisartsenvoorziening voor zowel de instromende POH en PVH als de doorstromer. Zoals eerder aangegeven ondersteunt de NVvPO het voornemen van de CHE om te starten met de Ad POH. In de eerder benoemde adhesiebetuiging van de NVvPO wordt opgemerkt dat de Ad POH bijdraagt aan 'het creëren van een doorlopende leerlijn en carrièreperspectief dat ertoe bij zal dragen dat zorgpersoneel voor de (huisartsen)zorg behouden blijft. Ook verwachten wij dat het beroep aantrekkelijker wordt voor (zij)instromers zonder verpleegkundige mbo of hbo-vooropleiding'. Binnen het deeltijdonderwijs concept van de CHE, dat ook toepast zal worden bij de Ad POH, kunnen afgestudeerden in een doorlopende leerlijn van de Ad doorstromen naar de bacheloropleiding en binnen twee jaar hun bachelordiploma halen.

## 10. Noodzaak tot start nieuwe vestigingsplaats (art. 6 lid 1 sub b in samenhang met lid 3)

Geconcludeerd kan worden dat de behoefte op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg aan goed opgeleide professionals groot is, ook in de regio Rotterdam en Drechtsteden. De disbalans tussen gebruik van huisartsenzorg en beschikbare capaciteit neemt toe. De hiervoor geschetste ontwikkelingen maken de rol van hbo opgeleid personeel in de huisartsenpraktijk groter. Ook zorgverzekeraars stellen steeds striktere eisen aan de POH, die naast de geprotocolleerde zorg steeds meer complexe zorgtaken gaat uitvoeren. Zo vindt Zorgverzekeraars Nederland voor de instroom in de functie POH, een opleiding op minimaal NLQF-5 niveau wenselijk<sup>57</sup>. De Ad POH van de CHE leidt studenten op tot NLQF-niveau 5.

De Ad POH is een aanvulling op het aanbod van de CHE en de Dordrecht Academy in Dordrecht. Zoals in de inleiding aangegeven sluit de Ad POH aan bij ambitie van de Dordrecht Academy en de betrokken hogescholen om te voorzien in de sterke vraag naar hbo-opgeleide medewerkers in de Drechtsteden. De regio kampt met een tekort aan praktisch, hbo-geschoold personeel, vooral in de zorg, de techniek en het onderwijs. Binnen de Dordrecht Academy is afgesproken dat de associate degrees op het gebied van zorg en welzijn door de CHE worden aangeboden.

De Ad POH is een eigenstandige opleiding. Vanwege het specialistische karakter van de opleiding kan dit niet in het bestaande aanbod van de betrokken hogescholen gerealiseerd worden. Studenten krijgen specifieke, op de huisartsenpraktijk gerichte, kennis en vaardigheden aangereikt. Binnen het aanbod van de CHE (en van andere hogescholen) is de bacheloropleiding Verpleegkunde het meest verwant. De doelgroep van beide opleidingen is echter verschillend. De Ad POH is ook geen Ad Verpleegkunde. De Ad POH richt zich op professionals die al werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk, of in een andere setting, en die willen doorstromen naar het hoger beroepsonderwijs. Voor deze groep duurt een vierjarige bacheloropleiding in de regel te lang; zij hebben de voorkeur voor een korter traject waarna zij alsnog kunnen in te stromen in een bacheloropleiding. Bovendien geldt dat deze doelgroep vaak wil doorgroeien in de eigen huisartsenpraktijk of

---

57 Bijlage 27. Verklaring Zorgverzekeraars Nederland

het eigen vakgebied en zich daarom specifiek wil scholen in het beroep van de POH. De bacheloropleiding Verpleegkundige is voor hen vooralsnog te breed. De Ad POH richt zich op de eerstelijnszorg, de bacheloropleiding Verpleegkundige richt zich op een breder perspectief.

De aanvraag voor de locatie Dordrecht draagt bij landelijke spreiding van het opleidingsaanbod; de Ad POH is vooralsnog de enige NVAO geaccrediteerde Ad POH in Nederland.

## 11. Aansluiting instellingsprofiel (art. 6 lid 1 sub b in samenhang met lid 4)

In het CHE Instellingsplan 2021 – 2027 ‘Proef de toekomst’, is een leven lang samen het werkveld leren en ontwikkelen één van de drie strategische opgaven (CHE, 2021)<sup>58</sup>. Belangrijke onderdelen hiervan zijn het samen met het werkveld ontwikkelen van onderwijs, het bijdragen aan innovatie en het bijdragen aan de ontwikkeling van het werkveld. Met de Ad POH doen we dit. De opleiding zorgt voor professionals in de huisartsenpraktijk, draagt bij aan een doorlopende leerlijn van mbo naar hbo en de ontwikkeling van het vakgebied en het werkveld. Passend bij onze mensvisie, werken we als hogeschool samen met werkveld aan complexe en actuele vraagstukken. Het zorginfarct en de maatschappelijke aandacht voor positieve gezondheid en preventie, waar de Ad POH samen met de betrokken werkveldpartners en de NVvPO, een bijdrage aan wil leveren, zijn hier goede voorbeelden van.

In de tussentijdse evaluatie/ het opmaken van de balans inzake het instellingsplan zetten we bovendien op de organische groei van het aantal studenten van de hogeschool. Door demografische ontwikkelingen neemt het aantal studenten bij hogescholen af, ook bij ons. Om de studentenaantallen op peil te houden of te laten groeien zijn nieuwe opleidingen van wezenlijk belang. Daarbij kijken we naar opleidingen die niet alleen kansrijk zijn in de arbeidsmarkt maar die ook passen bij het aanbod en het profiel van de CHE. De Ad POH sluit hier naadloos bij aan.

## 12. Afstemming (art. 4 lid 3)

Er heeft, binnen de Dordrecht Academy, afstemming plaatsgevonden met Hogeschool Rotterdam en Hogeschool In Holland. Beide hogescholen hebben ingestemd met het voornemen van de CHE om deze opleiding in Dordrecht te starten<sup>59</sup>.

---

58 Bijlage 28. CHE Instellingsplan 2021 – 2027 ‘Proef de toekomst’

59 Bijlage 12h. En 12i. Adhesiebetuiging O8 en O9 Hogeschool In Holland en Hogeschool Rotterdam



## Informatie

Oude Kerkweg 100  
6717 JS Ede  
Telefoon: 0318 – 696 300  
E-mail: [info@che.nl](mailto:info@che.nl)  
CHE.nl/route

Twitter: @dehogeschoolede of @CHEde  
Facebook: /christelijkehogeschoolede  
Instagram: dehogeschoolede  
Linkedin: CHE.nl/linkedin