

**Onderzoek naar de uitvoerbaarheid  
van het kwalificatiedossier  
Helpende Zorg & Welzijn**

Frank Peters  
Robbert Vermulst

In opdracht van Calibris, Kenniscentrum voor  
leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport

Nijmegen, september 2010

© 2010 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

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

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

# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	1
1.1 Achtergrond onderzoek en vraagstelling	1
1.2 Vraagstelling	2
1.3 Onderzoeksaanpak	4
1.4 Respons	4
<b>2 Problemen met het uitvoeren van zorgtaken</b>	7
2.1 Problemen met zorgtaken en werkprocessen	7
2.2 Problemen nader gespecificeerd	8
2.3 Waar doen de problemen zich voor?	11
2.4 Gevolgen van de problemen met zorgtaken	13
<b>3 Werkprocessen</b>	15
3.1 Uitvoerbaarheid van werkprocessen	15
3.2 Redenen waarom werkprocessen niet uitvoerbaar zijn	16
<b>4 Voedingstaken</b>	19
4.1 Uitvoering van voedingstaken	19
4.2 Beschrijving van voedingstaken	21
<b>5 Ideeën en oplossingen</b>	27
5.1 Andere knelpunten	27
5.2 Oplossingen	28
<b>6 Samenvatting en conclusies</b>	31
6.1 Samenvatting	31
6.2 Antwoorden op de onderzoeksvragen	31
6.3 Conclusies	35
<b>Bijlagen</b>	37
Bijlage 1 – Leden adviescommissie	39
Bijlage 2 – Beschrijving voedingstaak	41



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond onderzoek en vraagstelling

Calibris, Kenniscentrum voor leren en werken in Zorg, Welzijn en Sport is als kenniscentrum beroepsonderwijs bedrijfsleven onder andere verantwoordelijk voor het onderhoud van de kwalificatiestructuur in de sectoren zorg, welzijn en sport. Dit houdt in dat Calibris ervoor dient te zorgen dat het aanbod van beroepsonderwijs aansluit op de maatschappelijke behoeften daaraan, mede in het licht van de arbeidsmarktperspectieven voor afgestudeerden. Het is vanuit deze verantwoordelijkheid dat Calibris behoefte heeft aan informatie over de uitvoerbaarheid van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn. Aanleiding hiervoor zijn signalen dat de opleiding Helpende Zorg en Welzijn op een aantal aspecten moeilijk uitvoerbaar is. Calibris heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) gevraagd hier onderzoek naar te doen. In het onderzoek moest worden vastgesteld hoe wijdverbreid de gesignaleerde problemen zijn en welke oplossingen mogelijk zijn.

In 2004 zijn de eerste mbo-opleidingen begonnen met het inrichten van experimentele opleidingen op basis van competentiegerichte kwalificatiedossiers (zogenoemde 'proeftuinen'). De Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (KBB's), in casu de 'paritaire commissies' verbonden aan de KBB's, zijn verantwoordelijk voor het opstellen van die kwalificatiedossiers. In de paritaire commissies zijn sociale partners en het betrokken onderwijsveld vertegenwoordigd. De grondslag voor kwalificatiedossiers ligt in beroepscompetentieprofielen (BCP's), die opgesteld worden onder verantwoordelijkheid van de sociale partners. Het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn is vastgesteld in 2008 en was een samenvoeging van de kwalificatiedossiers Helpende en Helpende Welzijn. De beroepscompetentieprofielen die aan deze dossiers ten grondslag liggen zijn het beroepscompetentieprofiel Helpende (zorg en welzijn)<sup>1</sup> uit 2005 en het beroepscompetentieprofiel Helpende<sup>2</sup> uit 2007.

De deelname aan de opleiding Helpende Zorg en Welzijn is de afgelopen jaren flink gestegen (zie tabel 1.1). Aan de opleiding wordt vooral deelgenomen door vrouwen (91 procent) terwijl ook een groot deel allochtonen de opleiding volgt; in 2007-2008 was dat 42 procent van het totaal aantal deelnemers aan de opleiding tegenover 28 procent voor het totale mbo.

Tabel 1.1 – Deelnemers opleiding Helpende Zorg en Welzijn

	2007 – 2008	2008 – 2009	2009 - 2010
Totaal aantal deelnemers	14.074	15.441	16.852
Aandeel vrouwen	90 %	91 %	91 %
Aandeel westerse en niet-westerse allochtonen	42 %	41 %	40 %

Bron: Basisregister OnderwijsNummer.

1 Lammersen, Gery. (2005). *Helpende (zorg en welzijn). Voor de branches gehandicaptenzorg, kinderopvang, jeugdzorg en welzijn & maatschappelijke dienstverlening*. Utrecht: NIZW Beroepsontwikkeling.

2 Liefhebber, Sonja, Jennie Mast, Judith van de Haterd, Janneke Luijkx, Corrie van Dam en Roel Verhagen. (2007). *Beroepscompetentieprofiel helpende*. Utrecht: MOVISIE.

In het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn worden drie kerntaken onderscheiden, die zijn uitgewerkt in werkprocessen en competenties:

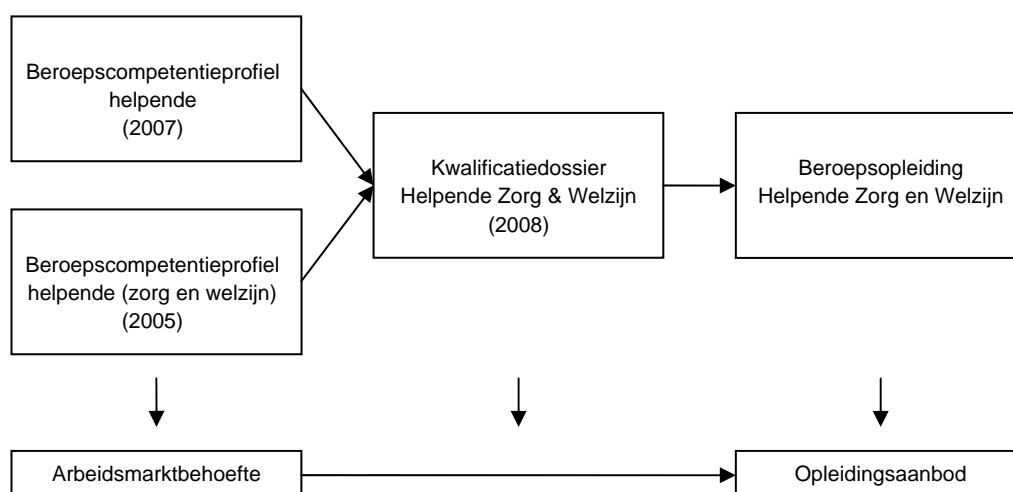
- kerntaak 1: bieden van zorg en ondersteuning op basis van een werkplanning;
- kerntaak 2: ondersteunen bij het zelfstandig functioneren;
- kerntaak 3: uitvoeren van organisatie- en professiegebonden taken.

De werkprocessen met een 'zorgkarakter' die voor een deel van de studenten wellicht een probleem vormen, concentreren zich op kerntaak 1, bij de werkprocessen 'ondersteunt bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie' en 'ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL'.

Kwalificatiedossiers nemen met beroepscompetentieprofielen een centrale rol in bij de afstemming van het onderwijs op de eisen die de arbeidsmarkt aan beroepskrachten stelt:

- in beroepscompetentieprofielen specificeren sociale partners aan welke eisen beroepskrachten moeten voldoen;
- in kwalificatiedossiers is beschreven wat studenten moeten kennen en kunnen als ze de beroepsopleiding hebben afgerond.

Kwalificatiedossiers vormen de vertaling van de arbeidsmarktbehoefte naar het opleidingsaanbod. In schema (voor helpenden):



## 1.2 Vraagstelling

Zoals aangegeven dient Calibris ervoor te zorgen dat het aanbod van beroepsonderwijs aansluit op de maatschappelijke behoeften daaraan. Adequate beroepscompetentieprofielen (valide en actueel) en kwalificatiedossiers (helder en uitvoerbaar) spelen daarbij een cruciale rol. Er zijn aanwijzingen dat het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn niet in alle gevallen goed uitvoerbaar zou zijn:

- Door het samenvoegen van de kwalificatiedossiers en opleidingen Helpende (gericht op de zorgsector) en Helpende Welzijn moeten deelnemers die voorheen kozen voor de opleiding Helpende Welzijn, nu ook werkprocessen met een zorgkarakter uitvoeren (zoals cliënten ondersteunen bij de persoonlijke zorg). Uit signalen die Calibris krijgt, blijkt dat een deel van deze groep (vooral allochtone en vrouwelijke) studenten daar moeite mee heeft.

- Er zijn problemen met de beschikbaarheid van stage- of beroepspraktijkvormingsplaatsen op het niveau van de helpende zorg en welzijn waarin werkprocessen kunnen worden uitgevoerd voor zowel welzijn als zorg: als die er niet zijn, moeten deelnemers werkprocessen uitvoeren in een andere context, wat niet alleen voor de deelnemer maar ook voor de stagebiedende organisatie nadelig is.
- In het kwalificatiedossier zijn geen specifieke voedingstaken meer opgenomen: een deel van de leerbedrijven heeft echter behoefte aan helpenden die ook voedingstaken kunnen uitvoeren.

Centrale vraag in het onderzoek is: hoe wijdverspreid zijn de gesignaleerde knelpunten in de uitvoerbaarheid van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn en hoe kunnen deze knelpunten worden opgelost? Deze vraag kan in de volgende vragen uiteengelegd worden:

Inzake de uitvoerbaarheid van het kwalificatiedossier:

1. Komen de gesignaleerde knelpunten (te weten: de moeite die een deel van de studententen heeft met het uitvoeren van zorgtaken en problemen met de beschikbaarheid van stage- of beroepspraktijkvormingsplaatsen waarin werkprocessen kunnen worden uitgevoerd voor zowel welzijn als zorg) bij de uitvoering van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn landelijk voor? Geldt dit zowel voor grote steden als in de provincie?
2. Hoe groot is de omvang van de problematiek, landelijk gezien?
3. Zijn deze problemen een gevolg van de opzet van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn?
4. Welke oplossingen zijn er voor deze problemen? Zijn er good practices?
5. Welke aanbevelingen zijn er voor eventuele noodzakelijke wijzigingen in het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn?

Inzake het ontbreken van specifieke voedingstaken:

6. Heeft een significant deel van de leerbedrijven behoefte aan een helpende die ook specifieke voedingstaken kan uitvoeren?
7. In het geval dat een significant deel van de leerbedrijven behoefte heeft aan een helpende die ook specifieke voedingstaken kan uitvoeren: sluit de beschrijving van de taak *biedt ondersteuning bij voeding*<sup>3</sup> dan voldoende aan bij deze behoefte?
8. In vervolg op punt 7: indien blijkt dat de beschrijving *biedt ondersteuning bij voeding* onvoldoende aansluit bij de wensen van de respondenten, op welke punten dient deze beschrijving dan te worden aangepast of aangevuld?

Overige vragen

9. Spelen er nog meer problemen op landelijk niveau rond de uitvoerbaarheid van de opleiding Helpende Zorg en Welzijn?
10. Zijn deze problemen een gevolg van de opzet van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn?
11. Welke oplossingen zijn er voor deze problemen? Zijn er good practices?
12. Welke aanbevelingen zijn er voor eventuele noodzakelijke wijzigingen in het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn?

---

<sup>3</sup> Deze taak is afkomstig uit het kwalificatiedossier Helpende Breed (Calibris, 2005).

### 1.3 Onderzoeksaanpak

De gegevens die nodig zijn om de onderzoeksvragen te beantwoorden, zijn verzameld via enquêtes per e-mail en per telefoon. De e-mailenquête was gericht op praktijkleiders van leerbedrijven in de ziekenhuiszorg, gehandicaptenzorg, gastouderopvang en de verzorgingshuis-, verpleeghuis- en thuiszorg. De telefonische enquête betrof praktijkdocenten van ROC's die de opleiding Helpende Zorg en Welzijn aanbieden. Omdat de gastouderopvang aan het onderzoek is toegevoegd terwijl het onderzoek al liep, is die branche in de enquête onder praktijkdocenten niet aan de orde geweest.

### 1.4 Respons

Om een beeld te krijgen van hoe wijdverspreid de door Calibris gesignaleerde knelpunten in de uitvoerbaarheid van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn zijn, is een webenquête gehouden onder 893 praktijkleiders. Alle praktijkleiders zijn werkzaam bij een organisatie waar deelnemers worden opgeleid tot helpende zorg en welzijn. Zoals hiervoor beschreven, had het onderzoek betrekking op de branches ziekenhuizen (inclusief revalidatiecentra), gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en gastouderopvang.

In eerste instantie zijn door Calibris adressen aangeleverd van 1.059 leerbedrijven in de verschillende branches. Hiervan zijn er 124 verwijderd omdat het daarbij ging om buitenlandse leerbedrijven, terwijl het kwalificatiedossier zich richt op het Nederlandse onderwijs en de beginnende beroepskracht op de Nederlandse arbeidsmarkt. Na verzending van de uitnodiging voor de webenquête bleek dat er 54 foutieve e-mailadressen in het bestand zaten. Ook gaf een aantal respondenten (133) aan geen deelnemers op te leiden tot helpende zorg en welzijn. 7 Respondenten konden niet inloggen voor de webenquête en hebben daarom niet meegedaan.

Tijdens het onderzoek is besloten ook een webenquête onder praktijkleiders van gastouderopvang te houden. Naar 152 respondenten uit de gastouderopvang is de vragenlijst gestuurd. Daarvan hebben 39 respondenten meegewerkt aan de webenquête. De uiteindelijke steekproef bestond uit 893 praktijkleiders, waarvan er 277 de vragenlijst volledig hebben ingevuld (zie tabel 1.2). Van de overige 615 respondenten is geen afgeronde webenquête retour ontvangen binnen de looptijd van het onderzoek.

Tabel 1.2 – Respons

	Aantal praktijkleiders	Aantal praktijkdocenten
Aantal verstuurd vragenlijst	893	51
Aantal ontvangen vragenlijsten	369	38
- gedeeltelijk ingevuld	92	-
- volledig ingevuld	278	-
Totale respons	278 (31%)	38 (75%)*

\* Het betreft hier 38 respondenten van 21 ROC's.



Tevens zijn praktijkdocenten benaderd van alle 41 ROC's die de opleiding Helpende Zorg en Welzijn aanbieden. Per ROC is een aantal praktijkdocenten aangeschreven met het verzoek mee te werken aan het onderzoek. Van de 51 benaderde praktijkdocenten hebben er 38 meegedaan aan het onderzoek.

Er is enig inzicht in de redenen voor non-respons binnen de steekproef. De meeste respondenten die afzagen van deelname aan het onderzoek, gaven aan daarvoor onvoldoende tijd of geen interesse te hebben. Daarnaast was er een substantiële groep contactpersonen die hun medewerking toezegden na het rappelleren, maar waarvan uiteindelijk geen vragenlijst is ontvangen.

Het merendeel (34 procent) van de praktijkopleiders dat heeft meegewerkt aan het onderzoek is werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen (zie tabel 1.3). Bijna een kwart (22 procent) werkt in de gehandicaptenzorg, ruim een vijfde in de thuiszorg en in de gastouderopvang is 13 procent van de respondenten werkzaam. De overige praktijkopleiders (9 procent) werken in ziekenhuizen en revalidatiecentra.

In de responsgroep zijn de praktijkopleiders afkomstig uit zowel grote steden als (steden in) de provincie.

*Tabel 1.3 – Praktijkopleiders naar branche*

	Absoluut	Relatief
Verpleeg- en verzorgingshuizen	101	34%
Gehandicaptenzorg	64	22%
Thuiszorg	63	22%
Ziekenhuizen en revalidatiecentra	26	9%
Gastouderopvang	39*	13%
Totaal	293	100%

*\* Dit is inclusief de respondenten die de vragenlijst deels hebben ingevuld.*

Op de meeste locaties waar leerlingen worden opgeleid volgen, volgens praktijkopleiders, 1 tot 5 deelnemers de beroepspraktijkvorming (BPV) voor Helpende Zorg en Welzijn (zie tabel 1.4). Het betreft hier het schooljaar 2009 - 2010. Hierbij gaat het om zowel allochtone als autochtone mannen en vrouwen. Opvallend is ook dat een groot gedeelte van de ondervraagde praktijkopleiders aangeeft dit schooljaar geen deelnemers Helpende Zorg en Welzijn te begeleiden.

Het merendeel van de deelnemers is vrouw. Dat komt overeen met de totale deelname aan de opleiding, die in het schooljaar 2009-2010 voor 90 procent uit vrouwen bestaat (zie tabel 1.1). Vanwege de oververtegenwoordiging van autochtone deelnemers aan de opleiding (in 2009-2010 is dat 60 procent) gaat het vooral om autochtone vrouwen. De branches waar de grootste groepen vrouwelijke deelnemers (11 of meer) werken, zijn verpleeg- en verzorgingshuizen (50 procent) en de gastouderopvang (43 procent).

*Tabel 1.4 – Praktijkopleiders en het aantal deelnemers dat op hun locatie de BPV volgt voor de opleiding Helpende Zorg en Welzijn*

Aantal deelnemers	Allochtoon				Autochtoon			
	Man		Vrouw		Man		Vrouw	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
0	268	91%	186	63%	239	81%	75	26%
1 - 5	22	7%	92	32%	51	17%	159	54%
6 - 10	-	-	7	3%	-	-	26	9%
11 - 20	1	1%	2	1%	1	1%	17	6%
21 of meer	1	1%	5	1%	1	1%	15	5%
Totaal	292	100 %	292	100%	292	100%	292	100%

Praktijkdocenten begeleiden in het school jaar 2009 - 2010 voornamelijk 1 tot 5 deelnemers aan de opleiding Helpende Zorg en Welzijn (zie tabel 1.5). Er zijn wel verschillen tussen het aantal mannelijke en vrouwelijke deelnemers die zij begeleiden. Zo begeleiden praktijkdocenten relatief meer grotere groepen (6 of meer) allochtone en autochtone vrouwelijke deelnemers. Een enkeling geeft aan 21 of meer mannelijke allochtone deelnemers te begeleiden.

*Tabel 1.5 – Praktijkdocenten en het aantal deelnemers aan de opleiding Helpende Zorg en Welzijn*

Aantal deelnemers	Allochtoon				Autochtoon			
	Man		Vrouw		Man		Vrouw	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
0	19	51%	4	11%	15	40%	2	5%
1 - 5	15	41%	12	32%	18	49%	3	8%
6 - 10	2	5%	8	22%	3	8%	8	22%
11 - 20	-	-	5	13%	1	3%	8	22%
21 of meer	1	3%	8	22%	-	-	16	43%
Totaal	37	100%	37	100%	37	100%	37	100%

## 2 Problemen met het uitvoeren van zorgtaken

In dit hoofdstuk gaan we in op de problemen rondom de uitvoering van zorgtaken en de uitvoerbaarheid van het kwalificatiedossier. Gevraagd is naar het aantal deelnemers dat moeite heeft met de zorgtaken die zij uit dienen te voeren tijdens de beroepspraktijkvorming en de intensiteit hiervan. Ook is gekeken of deze problemen zich concentreren binnen bepaalde leerwegen en leerjaren en wat voor gevolgen deze problemen met zich meebrengen.

### 2.1 Problemen met zorgtaken en werkprocessen

Praktijkopleiders en praktijkdocenten hebben we gevraagd of deelnemers aan de opleiding Helpende Zorg en Welzijn moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken tijdens de BPV. We hebben aangegeven dat daarvan sprake is als het uitvoeren van zorgtaken: niet past bij het *beeld* van het beroep helpende dat deelnemers daarvan hebben; op gespannen voet staat met *culturele opvattingen* van deelnemers; vraagt om *kennis en vaardigheden* die zij (nog) niet hebben geleerd.

Volgens praktijkopleiders heeft ruim een kwart (28 procent) van de BPV-deelnemers moeite met het uitvoeren van zorgtaken (zie tabel 2.1). Bijna drie kwart van de deelnemers heeft hier volgens hen geen moeite mee. Van de praktijkopleiders die aangeven dat deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken werkt het merendeel (39 procent) in een verpleeg- en verzorgingshuis. Een vijfde (21 procent) werkt in de thuiszorg, 18 procent in de gehandicaptenzorg en een 15 procent in de gastouderopvang.

Praktijkdocenten geven aan dat ruim de helft (58 procent) van de BPV-deelnemers moeite heeft met het uitvoeren van de zorgtaken, terwijl 42 procent vindt dat deelnemers zonder moeite zorgtaken uitvoeren tijdens de beroepspraktijkvorming.

*Tabel 2.1 – Aantal praktijkopleiders en praktijkdocenten dat vindt dat BPV-deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken*

	Praktijkopleiders		Praktijkdocenten	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Deelnemers met moeite	80	28%	22	58%
Deelnemers zonder moeite	205	72%	16	42%
Totaal	285	100%	38	100%

De mate waarin deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken is volgens praktijkopleiders en praktijkdocenten nagenoeg hetzelfde (zie tabel 2.2). Van de deelnemers die moeite hebben met het uitvoeren van de zorgtaken, ervaart ongeveer een derde deel dat dagelijks en een kwart wekelijks.

Voor ruim een kwart van de deelnemers die moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken geven praktijkopleiders (33 procent) en praktijkdocenten (27 procent) andere redenen op als het gaat om de frequentie waarmee deelnemers moeite hebben met zorgtaken. Praktijkopleiders geven aan dat deelnemers voornamelijk bij het begin van de stage moeite hebben met zorgtaken. Wanneer deelnemers meer in aanraking zijn gekomen met zorgtaken en hier meer ervaring in hebben verdwijnen de problemen rondom de uitvoering veelal. Praktijkopleiders geven ook aan dat deelnemers moeite hebben met de zorgtaken omdat zij een ander beeld hebben van het beroep helpende zorg en welzijn. Ook komt naar voren dat het afhankelijk is van de deelnemers zelf en dat de moeite met zorgtaken varieert per periode van de opleiding. Praktijkdocenten geven aan dat deze moeite voornamelijk aanwezig is bij enkele deelnemers in de eerste periode van de stage, maar dat dit geleidelijk verdwijnt door middel van begeleiding en ervaring. Ook geven zij aan dat het beroepsbeeld van deelnemers nog niet duidelijk is en er daardoor problemen (kunnen) ontstaan rondom zorgtaken. In enkele gevallen zijn er culturele opvattingen van deelnemers die het wassen van mannen bemoeilijken.

De praktijkopleiders die hebben aangegeven dat de deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken zijn verspreid over het hele land. De knelpunten die zich voordoen gelden voor leerbedrijven in grote steden en de provincie.

*Tabel 2.2 – Mate waarin deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken*

	Volgens praktijkopleiders			Volgens praktijkdocenten		
	Absoluut	Relatief (n=77)	Als deel van de totale respons (n=277)	Absoluut	Relatief (n=22)	Als deel van de totale respons (n=38)
Elke dag	26	33%	9%	7	32%	18%
Elke week	21	27%	8%	7	32%	18%
Elke maand	5	7%	2%	2	9%	5%
Anders	25	33%	9%	6	27%	16%

## 2.2 Problemen nader gespecificeerd

Praktijkdocenten en praktijkopleiders die hebben aangegeven dat deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken is ook een aantal werkprocessen voorgelegd met de vraag of deelnemers daar moeite mee hebben. Let wel: het gaat hierbij om een deel van de respondenten: 80 praktijkdocenten (28 procent van het totaal) en 22 praktijkopleiders (58 procent).

Praktijkopleiders is gevraagd aan te geven hoe groot het aandeel is van deelnemers dat moeite heeft met het werkproces 'Ondersteunen bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie'. Bijna alle praktijkopleiders geven aan dat dit aandeel laag ligt (1 tot 25 procent van de deelnemers die zij begeleiden) (zie tabel 2.3a). Een enkele keer geven praktijkopleiders aan dat drie kwart of meer van de autochtone vrouwelijke deelnemers moeite heeft met het werkproces. Het betreft hier praktijkopleiders in de gehandicaptenzorg, gastouderopvang en de thuiszorg.

Tabel 2.3a – Deelnemers die volgens **praktijkopleiders** moeite hebben met het werkproces ‘Ondersteunen bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie’ naar etniciteit

Aandeel deelnemers	Allochtoon				Autochtoon			
	Man		Vrouw		Man		Vrouw	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1 - 25%	1	100%	16	100%	4	100%	26	87%
26 - 50%	-	-	-	-	-	-	-	-
51 - 75%	-	-	-	-	-	-	-	-
76% of meer	-	-	-	-	-	-	4	13%
Totaal	1	100%	16	100%	4	100%	30	100%

Ook praktijkdocenten is de vraag voorgelegd of deelnemers moeite hebben met het werkproces ‘Ondersteunen bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie’. Het merendeel geeft aan dat dit aandeel laag ligt (1 tot 25 procent van de deelnemers die zij begeleiden) (zie tabel 2.3b). Verder geeft 1 op de 10 praktijkdocenten aan dat in een kwart tot de helft van de gevallen deelnemers van autochtone afkomst moeite hebben met dit werkproces. Er is één praktijkdocent die hiervan afwijkt en aangeeft dat de helft tot drie kwart van de deelnemers moeite heeft met het werkproces ‘Ondersteunen bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie’.

Tabel 2.3b – Deelnemers die volgens **praktijkdocenten** moeite hebben met het werkproces ‘Ondersteunen bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie’ naar etniciteit

Aandeel deelnemers	Allochtoon				Autochtoon			
	Man		Vrouw		Man		Vrouw	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1 - 25%	3	100%	5	83%	3	50%	6	67%
26 - 50%	-	-	-	-	3	50%	2	22%
51 - 75%	-	-	1	17%	-	-	1	11%
76% of meer	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	3	100%	6	100%	6	100%	9	100%

Praktijkopleiders is ook de vraag voorgelegd aan te geven hoe groot het aandeel deelnemers is dat moeite heeft met het werkproces ‘Ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL’. Nagenoeg alle praktijkopleiders geven aan dat 1 tot 25 procent van de deelnemers moeite heeft met het uitvoeren van dit werkproces (zie tabel 2.3c). Enkele praktijkopleiders stellen dat een kwart tot de helft van de deelnemers moeite heeft met dit werkproces. Een enkele praktijkopleider geeft aan dat drie kwart of meer van de deelnemers moeite heeft met dit werkproces. Binnen verpleeg- en verzorgingshuizen, gastouderopvang en gehandicaptenzorg is dit genoemd.

Tabel 2.3c – Deelnemers die volgens **praktijkopleiders** moeite hebben met het werkproces ‘Ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL’ naar etniciteit

Aandeel deelnemers	Allochtoon				Autochtoon			
	Man		Vrouw		Man		Vrouw	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1 - 25%	2	50%	29	85%	4	57%	38	84%
26 - 50%	1	25%	4	12%	3	43%	4	9%
51 - 75%	-	-	-	-	-	-	-	-
76% of meer	1	25%	1	3%	-	-	3	7%
Totaal	4	100%	34	100%	7	100%	45	100%

Ook praktijkdocenten is de vraag voorgelegd welk deel van de deelnemers die zij begeleiden moeite heeft met het uitvoeren van het werkproces ‘Ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL’.

Volgens 17 procent van de praktijkdocenten betreft dit 1 tot 25 procent van de allochtone mannelijke deelnemers die zij begeleiden (zie tabel 2.3d). Bijna de helft (46 procent) van de praktijkdocenten geeft aan dat 1 tot 25 procent van de allochtone vrouwen hier moeite mee heeft. Ruim een derde (38 procent) van de praktijkdocenten geeft aan dat 1 tot 25 procent van de autochtone mannelijke deelnemers moeite hebben met het werkproces. Ruim de helft (57 procent) geeft aan dat dit geldt voor 1 tot 25 procent van de autochtone vrouwen.

Volgens de helft van de praktijkdocenten (50 procent) heeft een kwart tot de helft van zowel allochtone als autochtone mannelijke deelnemers moeite met het werkproces. Bij een kwart tot de helft van zowel de autochtone (31 procent) als allochtone (43 procent) vrouwen is er moeite bij de uitvoering van het werkproces.

Tabel 2.3d – Aandeel deelnemers dat volgens **praktijkdocenten** moeite heeft met het werkproces ‘Ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL’ naar etniciteit

Aandeel deelnemers	Allochtoon				Autochtoon			
	Man		Vrouw		Man		Vrouw	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1 - 25%	1	17%	6	46%	3	38%	8	57%
26 - 50%	3	50%	4	31%	4	50%	6	43%
51 - 75%	-	-	3	23%	1	12%	-	-
76% of meer	2	33%	-	-	-	-	-	-
Totaal	6	100%	13	100%	8	100%	14	100%

### 2.3 Waar doen de problemen zich voor?

Een derde (31 procent) van de praktijkopleiders werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen en gastouderopvang geeft aan dat BPV-deelnemers moeite hebben met zorgtaken (zie tabel 2.4). 27 Procent van de praktijkopleiders die deelnemers begeleiden in de thuiszorg geeft aan dat zij moeite hebben met zorgtaken. Binnen de gehandicaptenzorg (22 procent) en ziekenhuizen en revalidatiecentra (20 procent) geeft een vijfde van de praktijkopleiders aan dat deelnemers moeite hebben met zorgtaken.

*Tabel 2.4 – Aantal praktijkopleiders met BPV-deelnemers die moeite hebben met zorgtaken naar branche*

Branche	Praktijkopleiders in responsgroep	Praktijkopleiders die aangeven dat deelnemers moeite hebben met zorgtaken	
		Absoluut	Relatief
Verpleeg- en verzorgingshuizen	101	31	31%
Thuiszorg	64	17	27%
Gehandicaptenzorg	63	14	22%
Ziekenhuizen en revalidatiecentra	25	5	20%
Gastouderopvang	39	12	31%
Totaal	292	79	27%

Aan praktijkopleiders en -docenten is gevraagd binnen welke leerweg(en) het hebben van moeite met zorgtaken het vaakst voorkomt. Volgens praktijkopleiders komt dit in twee derde (65 procent) van de gevallen voor bij deelnemers van de BOL (zie tabel 2.5). 18 Procent geeft aan dit binnen de BBL te constateren. 17 Procent stelt dat dit voor zowel BOL als BBL-deelnemers geldt. Volgens praktijkdocenten komt de moeite met zorgtaken alleen voor binnen de BOL.

*Tabel 2.5 – Leerweg waarin deelnemers de meeste moeite hebben met zorgtaken*

Leerweg	Volgens praktijkopleiders		Volgens praktijkdocenten	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
BOL	50	65%	22	100%
BBL	14	18%	-	-
BOL en BBL even vaak	13	17%	-	-
Totaal	77	100%	22	100%

Ook is gevraagd binnen welk leerjaar deelnemers moeite hebben met zorgtaken. Bijna de helft (47 procent) van de praktijkopleiders geeft aan dat dit binnen het eerste leerjaar voorkomt (zie tabel 2.6). 14 Procent geeft aan dat dit binnen het tweede leerjaar het geval is. De overige 39 procent geeft aan dat dit zowel binnen het eerste als het tweede leerjaar voorkomt.

Tabel 2.6 – Leerjaar waarin deelnemers moeite hebben met zorgtaken

Leerjaar	Volgens praktijkopleiders		Volgens praktijkdocenten	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1 <sup>ste</sup> leerjaar	36	47%	15	68%
2 <sup>de</sup> leerjaar	11	14%	-	-
1 <sup>ste</sup> en 2 <sup>de</sup> leerjaar even vaak	30	39%	7	32%
Totaal	77	100%	22	100%

Van de praktijkdocenten geeft twee derde (68 procent) aan dat deelnemers in het 1<sup>e</sup> jaar moeite hebben met zorgtaken. Een derde (32 procent) stelt dat dit zowel in het 1<sup>e</sup> als in het 2<sup>e</sup> leerjaar voorkomt.

Om een beeld te krijgen van de achterliggende factoren waarom deelnemers moeite hebben met zorgtaken, is praktijkopleiders en praktijkdocenten gevraagd hiervoor redenen aan te geven. Volgens een derde (36 procent) van de praktijkdocenten vragen zorgtaken andere vakkennis en vaardigheden van deelnemers (zie tabel 2.7). Deze vakkennis en vaardigheden hebben deelnemers (nog) niet geleerd in de opleiding Helpende Zorg en Welzijn. Een vijfde (19 procent) van de praktijkdocenten geeft aan dat de zorgtaken die deelnemers uit dienen te voeren niet passen bij het beeld van het beroep helpende zorg en welzijn dat de deelnemers hebben.

Tabel 2.7 – Redenen waarom deelnemers moeite hebben met zorgtaken (respondenten konden meerdere redenen noemen)

Reden	Volgens praktijkopleider (n = 77)		Volgens praktijkdocenten (n=38)	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Zorgtaken passen niet bij hun beeld van het beroep helpende	26	19%	12	26%
Uitvoering van zorgtaken staat op gespannen voet met hun culturele opvattingen	17	12%	11	23%
Uitvoering van zorgtaken staat op gespannen voet met hun religieuze opvattingen	18	13%	10	21%
Zorgtaken vragen andere vakkennis en vaardigheden van de stagiaires/deelnemers; deze hebben zij op school nog niet geleerd	50	36%	6	13%
Anders	27	20%	8	17%
Totaal	138	100%	47	100%

Er zijn ook andere redenen die praktijkopleiders aanhalen waarom deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken. Zo geeft een aantal praktijkopleiders aan dat deelnemers het in het begin eng vinden om zorgtaken uit te voeren. Ook stellen praktijkopleiders dat sommige deelnemers nog niet het niveau hebben bereikt om de zorgtaken uit te voeren / aan te kunnen omdat praktijksituaties soms te complex zijn. Dat vraagt om intensieve begeleiding van de be-



geleiders. Een enkele praktijkopleider noemt persoonlijke problemen en taalproblemen als barrière voor het goed uitvoeren van de zorgtaken. Ook wordt een enkele keer aangehaald dat deelnemers verder willen in welzijn en niet in de zorg.

Volgens een kwart (26 procent) van de praktijkdocenten is de belangrijkste achterliggende reden waarom deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken dat deze niet passen bij het beeld van het beroep helpende zorg en welzijn dat deelnemers hebben. Ongeveer een vijfde (23 procent) geeft aan dat de uitvoering van zorgtaken op gespannen voet staat met de culturele opvattingen van deelnemers. Ook stelt een vijfde (21 procent) van de praktijkdocenten dat zorgtaken op gespannen voet staan met religieuze opvattingen van deelnemers.

Ook praktijkdocenten halen andere redenen aan waarom deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken. Deelnemers kiezen volgens praktijkdocenten voor welzijn en staan hierdoor negatiever ten opzichte van zorgtaken; die passen niet bij hun beroepsvoorkeur. Persoonlijke verzorging, met name het wassen van volwassen cliënten, staat deelnemers tegen. Enkele praktijkdocenten geven aan dat zorgtaken op gespannen voet staan met ervaringen uit het verleden, waardoor deelnemers belemmerd zijn in de uitvoering van de zorgtaken.

## 2.4 Gevolgen van de problemen met zorgtaken

Het vaakst genoemde gevolg van de moeite die deelnemers hebben met zorgtaken is volgens praktijkopleiders dat deelnemers hierdoor onvoldoende functioneren (38 procent) (zie tabel 2.8). Daarnaast wordt vaak genoemd dat deelnemers minder gemotiveerd raken (25 procent). Ook het gevolg dat deelnemers stoppen met de opleiding wordt in een vijfde van de gevallen genoemd (18 procent).

Praktijkopleiders hebben ook andere gevolgen aangegeven die voortvloeien uit de moeite die deelnemers hebben met zorgtaken. Zo stelt een deel van de praktijkopleiders dat deelnemers veel extra begeleiding nodig hebben om de zorgtaken te leren. Een aantal praktijkopleiders geeft aan dat deelnemers zich vaak ziek melden en / of afspraken niet nakomen waardoor zij moeilijk inzetbaar zijn en uiteindelijk de stage moeten afbreken. Ook geeft een aantal praktijkopleiders aan dat er problemen spelen rondom het kennisniveau van de deelnemers waardoor ze onder andere moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken.

*Tabel 2.8 – Gevolgen van de moeite die deelnemers hebben met zorgtaken (respondenten konden meerdere redenen noemen)*

Gevolgen	Volgens praktijkopleiders (n=77)		Volgens praktijkdocenten (n=38)	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Deelnemers raken minder gemotiveerd	30	25%	15	32%
Deelnemers functioneren onvoldoende	45	38%	14	30%
Deelnemers stoppen met de opleiding	21	18%	13	28%
Anders	23	19%	5	10%
Totaal	119	100%	47	100%

Praktijkdocenten noemen het gevolg dat deelnemers minder gemotiveerd raken het vaakst (32 procent). Daarnaast wordt vaak genoemd dat hierdoor deelnemers onvoldoende functioneren (30 procent) en dat deelnemers stoppen met de opleiding (28 procent). Andere gevolgen die praktijkdocenten signaleren zijn dat deelnemers te snel afhaken in de beroepspraktijkvorming, deelnemers de beroepspraktijkvorming niet in de zorg willen uitvoeren en dat er extra oplossingen moeten worden gezocht om de zorgtaken (toch) uit te (kunnen) voeren.

### 3 Werkprocessen

In dit hoofdstuk gaan we in op de uitvoerbaarheid van een selectie van de werkprocessen die deelnemers aan de opleiding Helpende Zorg en Welzijn tijdens de beroepspraktijkvorming uit dienen te voeren. Er wordt ingegaan op de achterliggende redenen van onuitvoerbaarheid en in welke branches de werkprocessen niet of met moeite uitvoerbaar zijn.

#### 3.1 Uitvoerbaarheid van werkprocessen

De werkprocessen in tabel 3.1a zijn volgens de praktijkopleiders nagenoeg overal uitvoerbaar tijdens de BPV. In enkele gevallen zijn de werkprocessen niet uitvoerbaar. Het ondersteunen bij (sociale) activiteiten en recreëren is op ongeveer een vijfde (17 procent) van de locaties niet uitvoerbaar. Ook het ondersteunen bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie (14 procent) en het ondersteunen van een cliënt / zorgvrager op emotioneel gebied (13 procent) kan op ongeveer 1 van de 10 locaties niet worden uitgevoerd.

Tabel 3.1a – Uitvoerbaarheid werkprocessen tijdens de BPV volgens praktijkopleiders

Werkprocessen	Uitvoerbaar tijdens BPV?			
	Ja		Nee	
	Abs.	%	Abs.	%
Ondersteunt bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie	242	86%	39	14%
Ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL	257	92%	23	8%
Ondersteunt bij (sociale) activiteiten en recreëren	232	83%	48	17%
Ondersteunt een cliënt/zorgvrager op emotioneel gebied	243	87%	37	13%
Ondersteunt cliënt/zorgvrager bij zelfredzaamheid	260	93%	20	7%

Opvallend is dat verhoudingsgewijs vooral praktijkopleiders uit ziekenhuizen aangeven dat bepaalde werkprocessen in hun organisatie niet uitvoerbaar zijn (zie tabel 3.1b). Dat geldt met name voor de werkprocessen 'Ondersteunt bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie' en 'Ondersteunt bij (sociale) activiteiten en recreëren'. Dit laatste werkproces is ook in de thuiszorg relatief vaak niet uitvoerbaar.

Praktijkopleiders uit de gehandicaptenzorg en uit verpleeg- en verzorgingshuizen melden relatief vaak dat het werkproces 'Ondersteunt een cliënt/zorgvrager op emotioneel gebied' niet uitvoerbaar is.

De minste opmerkingen over de uitvoerbaarheid van de werkprocessen zijn afkomstig van praktijkopleiders uit de verpleeg- en verzorgingshuizen.

Tabel 3.1b – Praktijkopleiders en de uitvoerbaarheid van werkprocessen, naar branche

Branches	Aantal praktijkopleiders dat de vraag heeft beantwoord	Aantal praktijkopleiders dat aangeeft dat alle werkprocessen uitvoerbaar zijn	Werkprocessen en aantal praktijkopleiders dat dat werkproces niet uitvoerbaar vindt				
			Ondersteunt bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie	Ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL	Ondersteunt bij (sociale) activiteiten en recreëren	Ondersteunt cliënt/zorgvrager op emotioneel gebied	Ondersteunt cliënt/zorgvrager bij zelfredzaamheid
Gehandicaptenzorg	64	41	8	6	10	15	7
Thuiszorg	63	39	8	8	17	4	4
Verpleeg- en verzorgingshuizen	101	84	4	2	5	11	3
Ziekenhuizen	26	7	16	5	13	4	4
Gastouderopvang	26	21	2	2	2	3	2
Totaal	280	192	38	23	47	37	20

### 3.2 Redenen waarom werkprocessen niet uitvoerbaar zijn

Ruim de helft (56 procent) van de praktijkopleiders die aangeven dat het werkproces ‘Ondersteunt bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie’ niet kan worden uitgevoerd tijdens de BPV geeft als reden hiervoor dat dit werkproces niet voorkomt binnen de organisatie waar zij werken (zie tabel 3.2). Een aantal praktijkopleiders geeft aan dat deelnemers het moeilijk vinden om ondersteuning te bieden. Hierdoor hebben zij intensieve begeleiding nodig bij dit werkproces. Vaak is het zo dat begeleiders dit werkproces uitvoeren.

Twee derde van de praktijkopleiders geeft als reden waarom deelnemers tijdens de BPV ‘Ondersteunen bij (sociale) activiteiten en recreëren’ niet kunnen uitvoeren aan dat dit niet (38 procent) of onvoldoende (28 procent) voorkomt op de locatie.

Tabel 3.2 – Redenen waarom werkprocessen tijdens de BPV volgens praktijkopleiders niet of nauwelijks uitvoerbaar zijn (n=20-49)

Werkprocessen	Waarom zijn niet uitvoerbaar tijdens BPV?							
	Komt niet voor		Komt onvoldoende vaak voor		Deelnemers te onervaren		Anders	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ondersteunt bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie	22	56%	7	18%	-	-	10	26%
Ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL	7	30%	3	13%	3	13%	10	44%
Ondersteunt bij (sociale) activiteiten en recreëren	18	38%	14	28%	3	6%	14	28%
Ondersteunt een cliënt/zorgvrager op emotioneel gebied	5	14%	2	5%	18	49%	12	32%
Ondersteunt cliënt/zorgvrager bij zelfredzaamheid	6	30%	1	5%	5	25%	8	40%

Ook wordt een aantal andere redenen genoemd voor de onuitvoerbaarheid van dit werkproces. Zo stelt een aantal praktijkopleiders dat dit proces lastig is in te plannen omdat het te veel tijd kost om uit te voeren. Ook geeft een aantal praktijkopleiders aan dat de doelgroep waarvoor deelnemers werken deze hulpvraag niet altijd heeft of dat de doelgroep zelfstandig woont waardoor dit werkproces niet altijd van toepassing is.

Volgens de helft (49 procent) van de praktijkopleiders is het werkproces “ondersteunt een cliënt / zorgvrager op emotioneel gebied” niet uitvoerbaar tijdens de BPV omdat deelnemers te onervaren zijn. Praktijkopleiders zeggen ook dat dit werkproces niet bij de deelnemers past omdat zij zelf (vaak) problemen hebben op emotioneel gebied. Ook wordt genoemd dat deelnemers voornamelijk ondersteunende diensten uitvoeren in plaats van meer begeleidende taken.

Ook praktijkdocenten is gevraagd binnen welke branche(s) werkprocessen niet of met moeite uitgevoerd kunnen worden (zie tabel 3.3).

*Tabel 3.3 – Werkprocessen die volgens praktijkdocenten (n=30) niet of met moeite uitgevoerd kunnen worden (respondenten konden meerdere werkprocessen en branches noemen)*

Werkprocessen	Branches			
	Ziekenhuizen	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Organisaties voor thuiszorg	Organisaties voor gehandicaptenzorg
Ondersteunt bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie	18	4	8	5
Ondersteunt bij persoonlijke zorg/ADL	15	2	6	6
Ondersteunt bij (sociale) activiteiten en recreëren	21	4	12	5
Ondersteunt een cliënt/zorgvrager op emotioneel gebied	15	2	5	5
Ondersteunt cliënt/zorgvrager bij zelfredzaamheid	14	2	5	5

Voorafal binnen ziekenhuizen lijken werkprocessen niet of met moeite uitvoerbaar. Binnen zowel ziekenhuizen als organisaties voor de thuiszorg lijkt het werkproces “ondersteunt bij (sociale) activiteiten en recreëren” niet of met moeite uitvoerbaar.



## 4 Voedingstaken

In dit hoofdstuk gaan we in op de voedingstaken die deelnemers aan de opleiding Helpende Zorg en Welzijn in de beroepspraktijkvorming moeten uitvoeren. Gekeken is naar welke voedingstaken van belang zijn, de tijd die deelnemers daaraan besteden, of de omschrijving van deze taken in het kwalificatiedossier voldoet en of er nog andere knelpunten op dit gebied zijn.

### 4.1 Uitvoering van voedingstaken

Op de vraag waar de voeding voor de cliënt(en) wordt bereid, geeft ruim de helft (58 procent) van de praktijkopleiders aan dat dit in de (leef)omgeving van de cliënt gebeurt (zie tabel 4.1). De andere helft (42 procent) geeft aan dat de voeding buitenaf wordt bereid (onder andere centrale keuken, maaltijdservice).

*Tabel 4.1 – Locatie waar voeding wordt bereid (aantal praktijkopleiders)*

	Absoluut	Relatief
In de (leef)omgeving van de cliënt	161	58%
Buitenaf (o.a. centrale keuken, maaltijdservice)	118	42%
Totaal	279	100%

Praktijkopleiders is ook gevraagd of deelnemers (zowel BOL als BBL) voedingstaken dienen uit te voeren op de locatie waar zij de beroepspraktijkvorming volgen. Drie kwart (76 procent) van de praktijkopleiders geeft aan dat deelnemers cliëntgebonden voedingstaken dienen uit te voeren (zie tabel 4.2a). Bijna de helft (46 procent) van de praktijkopleiders geeft aan dat deelnemers keukengebonden voedingstaken dienen uit te voeren.

*Tabel 4.2a – Moeten deelnemers in de organisatie van de praktijkopleider voedingstaken uitvoeren? (aantal praktijkopleiders)*

	Ja		Nee	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Uitvoeren van cliëntgebonden voedingstaken	211	76%	68	24%
Uitvoeren van keukengebonden voedingstaken	128	46%	151	54%

Deelnemers die de beroepspraktijkvorming volgen bij verpleeg- en verzorgingshuizen voeren relatief het vaakst cliëntgebonden voedingstaken (83 procent) uit (tabel 4.2b). Bij de andere

branches voert ongeveer tweederde tot driekwart van de deelnemers cliëntgebonden voedingstaken uit.

Binnen de gastouderopvang voeren deelnemers relatief het vaakst keukengebonden taken uit (65 procent), binnen de ziekenhuizen en revalidatiecentra het minst (24 procent). Bij de overige branches voert ongeveer de helft van de deelnemers keukengebonden voedingstaken uit.

*Tabel 4.2b – Cliëntgebonden en keukengebonden voedingstaken naar branche*

	Praktijkopleiders in responsgroep	Praktijkopleiders in leerbedrijven met cliëntgebonden voedingstaken		Praktijkopleiders in leerbedrijven met keukengebonden voedingstaken		Praktijkopleiders in leerbedrijven met zowel cliënt- als keukengebonden voedingstaken	
		Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Gehandicaptenzorg	64	49	77%	34	53%	33	52%
Thuiszorg	63	44	70%	26	41%	23	37%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	101	84	83%	45	45%	41	41%
Ziekenhuizen en revalidatiecentra	26	16	64%	6	24%	6	24%
Gastouderopvang	39	18	69%	17	65%	12	46%
Totaal	293	211	76%	128	46%	115	41%

Wanneer we kijken of deelnemers zowel cliëntgebonden als keukengebonden voedingstaken uit dienen te voeren tijdens de beroepspraktijkvorming, dan zien we dit het vaakst terug in de gehandicaptenzorg (52 procent). Deelnemers binnen ziekenhuizen en revalidatiecentra komen relatief het minst in aanraking met de combinatie van beide voedingstaken.

Volgens ruim de helft van de praktijkopleiders en van de praktijkdocenten nemen beide soorten voedingstaken 10 tot 30 procent van de tijd in beslag van de werkzaamheden die deelnemers helpende zorg en welzijn tijdens de BPV dienen uit te voeren (zie tabel 4.3). Ongeveer een kwart geeft aan dat deze taken niet meer dan 10 procent van de tijd in beslag nemen.

*Tabel 4.3 – Tijd die deelnemers volgens praktijkopleiders besteden aan voedingstaken (aantal praktijkopleiders)*

	Cliëntgebonden voedingstaken		Keukengebonden voedingstaken	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Minder dan 10 procent	54	25%	34	27%
10 tot 30 procent	112	53%	72	56%
30 tot 50 procent	38	18%	19	14%
50 tot 75 procent	6	3%	2	2%
Meer dan 75 procent	1	1%	1	1%
Totaal	211	100%	128	100%



Van de praktijkopleiders die aangeven dat cliëntgebonden voedingstaken meer dan 50 procent van de tijd in beslag nemen, werkt het merendeel in verpleeg- en verzorgingshuizen. Van degenen die aangeven dat keukengebonden voedingstaken meer dan 50 procent van de tijd in beslag nemen, werkt de helft in een ziekenhuis.

## 4.2 Beschrijving van voedingstaken

Aan praktijkopleiders is gevraagd of de huidige omschrijving van de voedingstaken (zie bijlage 2) in het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn voldoet aan de behoeften binnen de organisatie waar zij werken. Een ruime meerderheid (84 procent) van de praktijkopleiders geeft aan dat de omschrijving voldoet (zie tabel 4.4). Praktijkopleiders binnen ziekenhuizen en revalidatiecentra zijn relatief het minst tevreden over de omschrijving van de voedingstaken in het kwalificatiedossier. Binnen de andere branches is een ruime meerderheid van de praktijkopleiders tevreden over de huidige omschrijving.

*Tabel 4.4 – Praktijkopleiders die vinden dat de omschrijving van voedingstaken in KD wel en niet voldoet, naar branche*

	Praktijkopleiders in responsgroep	Praktijkopleiders die aan- geven dat omschrijving <b>wel</b> voldoet		Praktijkopleiders die aan- geven dat omschrijving <b>niet</b> voldoet	
	Absoluut	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Gehandicaptenzorg	64	57	89%	7	11%
Thuiszorg	63	52	83%	11	17%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	101	88	87%	13	13%
Ziekenhuizen en revalidatiecentra	25	15	60%	10	40%
Gastouderopvang	25	20	80%	5	20%
Totaal	278	232	84%	46	16%

Aan praktijkdocenten is de vraag gesteld of de huidige omschrijving van voedingstaken in het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn in bepaalde leerbedrijven tot problemen leidt bij de uitvoering daarvan. Ruim de helft (59 procent) van de praktijkdocenten geeft aan dat de huidige omschrijving niet tot problemen leidt bij (bepaalde) leerbedrijven. Als daarvan wel sprake is, is dat volgens hen vooral het geval bij ziekenhuizen (zie tabel 4.5).

*Tabel 4.5 – Praktijkdocenten die aangeven in welke leerbedrijven de omschrijving van voedingstaken tot problemen leidt (aantal praktijkdocenten)*

Branches	Absoluut
Ziekenhuizen	10
Verpleeg- en verzorgingshuizen	3
Organisaties voor thuiszorg	4
Organisaties voor gehandicaptenzorg	2
Totaal	19

Praktijkopleiders die hebben aangegeven dat de huidige omschrijving van voedingstaken in het kwalificatiedossier niet voldoet aan de behoefte binnen de organisatie waar zij werken (16 procent) geven aan dat dit leidt tot onduidelijkheid over welke eisen aan de uitvoering van voedingstaken moeten worden gesteld (zie tabel 4.6). Praktijkdocenten vinden dat ook, maar wijzen ook op het tekort aan tijd en de benodigde vakkennis die bij werkbegeleiders en praktijkopleiders zou ontbreken.

*Tabel 4.6 – Problemen rondom omschrijving voedingstaken in KD volgens praktijkopleiders en praktijkdocenten (meerdere antwoorden mogelijk)*

	Praktijkopleiders	Praktijkdocenten
Het is onduidelijk welke eisen aan de uitvoering van voedingstaken moeten worden gesteld	16	2
Deelnemers zijn niet gemotiveerd om voedingstaken uit te voeren	6	-
Er is in de BPV geen tijd om voedingstaken uit te voeren	3	3
Werkbegeleiders/praktijkopleiders missen specifieke vakkennis over voedingstaken om stagiaires voldoende te begeleiden	2	2
Anders	30	10

Sommige praktijkopleiders geven aan dat deelnemers bewoners niet mogen helpen met eten en drinken omdat er medische problemen zijn rondom het nuttigen van (bepaalde) voeding. Om dit probleem op te vangen is meer inhoudelijke kennis bij deelnemers gewenst omtrent diëten en ondervoeding, over problemen bij inname van voeding en hoe voeding in bepaalde situaties opgediend moet worden. De opleiding zou hier meer inhoudelijk op in moeten gaan.

Praktijkdocenten die hebben aangegeven dat de huidige omschrijving van voedingstaken bij bepaalde leerbedrijven tot problemen leidt, geven aan dat er in de beroepspraktijkvorming geen tijd is om deze taken uit te voeren. Ook vinden zij voedingstaken vaak te complex voor de deelnemers. Vooral bij ziekenhuizen lijkt het niveau (te) hoog te zijn.

Aan praktijkdocenten en praktijkopleiders die hebben aangegeven dat de huidige omschrijving van voedingstaken niet voldoet of tot problemen leidt, is gevraagd of deze problemen worden opgelost als er specifieke voedingstaken in het kwalificatiedossier worden opgenomen. Iets minder dan de helft van de praktijkopleiders (46 procent) en praktijkdocenten (43 procent) geeft aan dat de problemen dan worden opgelost (zie tabel 4.7). De praktijkopleiders (54 procent) en

praktijkdocenten (57 procent) die aangeven dat deze problemen niet worden opgelost door meer specifieke voedingstaken op te nemen, geven als reden dat voedingstaken per instelling enorm kunnen variëren.

*Tabel 4.7 – Worden problemen opgelost door het opnemen van specifieke voedingstaken in het KD?*

	Volgens praktijkopleiders		Volgens praktijkdocenten	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Ja	25	46%	6	43%
Nee	21	54%	8	57%
Totaal	46	100%	14	100%

Zowel praktijkopleiders als praktijkdocenten is een mogelijke beschrijving voorgelegd van het taakgebied 'Biedt ondersteuning bij voeding', ontleend aan het voormalige kwalificatiedossier Helpende Breed (zie bijlage 2). Vraag daarbij was in welke mate deze omschrijving voldoet aan de behoefte aan deelnemers Helpende Zorg en Welzijn die ook voedingstaken kunnen uitvoeren. 41 Procent van de praktijkopleiders geeft aan dat beschrijving voldoende voldoet (zie tabel 4.8). Bijna de helft (48 procent) geeft aan dat de beschrijving onvoldoende voldoet. Dit zijn voornamelijk respondenten die werkzaam zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg.

*Tabel 4.8 – Voldoet beschrijving taakgebied 'Biedt ondersteuning bij voeding'?*

	Volgens praktijkopleiders		Volgens praktijkdocenten	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Volledig	1	4%	4	28%
Voldoende	9	36%	5	36%
Onvoldoende	12	48%	5	36%
Niet of nauwelijks	3	12%	-	-
Totaal	25	100%	14	100%

De praktijkdocenten zijn iets positiever over de beschrijving. Ongeveer een derde (28 procent) geeft aan dat de beschrijving volledig voldoet, een derde vindt dat die voldoende is en de rest (36 procent) vindt de beschrijving onvoldoende.

Waarom schiet de beschrijving volgens een deel van de praktijkopleiders en praktijkdocenten tekort? Dat komt omdat er activiteiten ontbreken, overbodig zijn of vanwege om andere redenen (zie tabel 4.9). Zo geeft een aantal praktijkopleiders aan dat het in de beschrijving ontbreekt aan inzicht, kennis en vaardigheden over deelnemers die voeding dienen aan te bieden aan cliënten. Het gaat hen met name om handelingen rondom eetproblemen en medicatie en de veiligheidsvoorschriften rondom voeding bij kinderen. Een enkele praktijkopleider noemt ook het omgaan met voeding en bereiden van basisrecepten als aandachtspunt. Een ander vindt dat de

beschrijving niet is gericht op de thuiszorg en kinderopvang, de allochtone cliënt en de cliënt die de regie heeft over het eigen leven.

*Tabel 4.9 – Redenen waarom de beschrijving van het taakgebied ‘Biedt ondersteuning bij voeding’ onvoldoende en niet of nauwelijks voldoet*

	Volgens praktijkopleiders	Volgens praktijkdocenten
Er ontbreken activiteiten	6	1
Er worden activiteiten genoemd die overbodig zijn (zie tabel 4.10)	7	1
Anders	4	3
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>5</b>

Praktijkdocenten geven aan dat de beschrijving bij de competenties van de opleiding Voedings-assistent of Facilitair medewerker op niveau 3 thuishoort. Ook noemt een enkele praktijkdocent dat de beschrijving voldoet als in een organisatie meer belevingsgerichte zorg wordt aangeboden. Ten slotte noemt een praktijkdocent dat het meer specificeren van voedingstaken alleen maar tot nog meer problemen zal leiden bij de uitvoering van de beroepspraktijkvorming.

Volgens de praktijkopleiders en praktijkdocenten is er een aantal activiteiten in de beschrijving van het taakgebied ‘Biedt ondersteuning bij voeding’ opgenomen die overbodig zijn (zie tabel 4.10). Volgens praktijkopleiders zijn de volgende taken overbodig:

- Voert de voedingsadministratie uit (verzamelen, verwerken, controleren maaltijdkaarten en mutaties doorvoeren).
- Hanteert recepturen correct en voert zonodig berekeningen uit.
- Zorgt voor het voorbereiden van en bereiden van menucomponenten.
- Treft voorbereidingen voor het transport van maaltijdwagens.
- Reinigt de keukeninventaris en -apparatuur.

*Tabel 4.10 – Overbodige activiteiten in de beschrijving van het taakgebied ‘Biedt ondersteuning bij voeding’ volgens praktijkopleiders en praktijkdocenten*

	Praktijkopleiders (n=7)	Praktijkdocenten (n=1)
Helpt de cliënt(en) bij het maken van maaltijdkeuzes, het zorgen voor de voeding en het uitserveren van maaltijden	2	1
Voert de voedingsadministratie uit (verzamelen, verwerken, controleren maaltijdkaarten en mutaties doorvoeren)	6	1
Controleert de houdbaarheid van levensmiddelen	-	1
Hanteert recepturen correct en voert zonedig berekeningen uit	6	1
Helpt de cliënt(en) bij het beheren van de levensmiddelenvoorraad en het inkopen van levensmiddelen	3	1
Zorgt voor het voorbereiden van en bereiden van menucomponenten	5	1
Treft voorbereidingen voor het transport van maaltijdwagens	6	1
Transporteert de maaltijdtransportwagens en distribueert (mede) maaltijden	4	-
Werkt volgens hygiënecodering (HACCP)	1	-
Draagt bij aan het creëren van sfeer rondom de maaltijden	-	-
Serveert maaltijden en dranken en hanteert hierbij de voorschriften, regels en bedrijfsformules van de voedingsdienst	-	-
Observeert de cliënt(en), signaleert voedingsproblemen en rapporteert deze aan de leidinggevende	1	1
Zet koffie en thee en serveert deze	1	-
Haalt het gebruikte serviesgoed op en zet dit in de maaltijdwagen	2	-
Wast het serviesgoed en bestek machinaal en beheert de vaatwasmachine	2	-
Reinigt de keukeninventaris en - apparatuur	4	-

Praktijkdocenten is ook gevraagd in welke mate de voorgelegde beschrijving van het taakgebied ‘Biedt ondersteuning bij voeding’ uitvoerbaar is binnen organisaties waar deelnemers Helpende Zorg en Welzijn de beroepspraktijkvorming volgen. Volgens een derde (36 procent) van de praktijkdocenten zijn de voedingstaken voldoende tot volledig uitvoerbaar (zie tabel 4.11). Volgens ruim de helft (57 procent) zijn de voedingstaken onvoldoende uitvoerbaar binnen organisaties waar deelnemers de beroepspraktijkvorming uitvoeren.

*Tabel 4.11 – Mate waarin taakgebied ‘Biedt ondersteuning bij voeding’ volgens praktijkdocenten uitvoerbaar is in alle organisaties (aantal praktijkdocenten)*

	Absoluut	Relatief
Volledig	3	22%
Voldoende	2	14%
Onvoldoende	8	57%
Niet of nauwelijks	1	7%
Totaal	14	100%

Volgens praktijkdocenten (46 procent) zijn de beschreven voedingstaken vooral binnen ziekenhuizen onvoldoende of niet uitvoerbaar (zie tabel 4.12). Ook binnen verpleeg- en verzorgingshuizen zullen de voedingstaken moeilijk uitvoerbaar zijn (31 procent).

*Tabel 4.12 – Praktijkdocenten die vinden dat taakgebied ‘Biedt ondersteuning bij voeding’ onvoldoende of niet uitvoerbaar is naar branche (aantal praktijkdocenten)*

	Absoluut	Relatief
Ziekenhuizen	6	46%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	4	31%
Organisaties voor thuiszorg	2	15%
Organisaties voor gehandicaptenzorg	1	8%
Totaal	13	100%

## 5 Ideeën en oplossingen

In dit hoofdstuk gaan we in op ideeën en oplossingen die door het werkveld worden aangedragen voor (mogelijke) andere knelpunten rondom de uitvoering van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn.

### 5.1 Andere knelpunten

Praktijkopleiders en praktijkdocenten is gevraagd of er nog andere knelpunten (buiten zorgtaken, werkprocessen en voedingstaken) bij de uitvoering van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn voorkomen binnen de organisatie waar zij werken. Een ruime meerderheid van de praktijkopleiders (84 procent) geeft aan dat er geen andere knelpunten zijn (zie tabel 5.1).

Tabel 5.1 – Zijn er nog andere knelpunten met de uitvoering van het KD?

	Praktijkopleiders		Praktijkdocenten	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Ja	46	16%	15	39%
Nee	232	84%	23	61%
Totaal	278	100%	38	100%

16 Procent geeft aan dat er nog andere knelpunten zijn. Hieronder zijn deze knelpunten gecategoriseerd. Achter elk knelpunt staat aangegeven hoeveel praktijkopleiders dit hebben gezegd.

- Sommige activiteiten komen niet of nauwelijks aan de orde en zijn daarom lastig uitvoerbaar tijdens de beroepspraktijkvorming (10).
- De beroepspraktijkvorming is soms te moeilijk / onoverzichtelijk omschreven met te weinig concrete voorbeelden. Ook geven praktijkopleiders aan dat er te veel en te uitgebreid gereflecteerd moet worden op het handelen van deelnemers (7).
- Voor een aantal activiteiten missen de deelnemers bepaalde (basis)kennis. (o.a. medicatieverstreking, dieetleer, werken met een doseersysteem maar ook taalvaardigheid) (6).
- BOL-leerlingen hebben in het 1e leerjaar een stuk welzijn in de opleiding, en leren pas in het 2e jaar de basiszorg. Dit sluit niet aan bij de praktijk volgens een aantal praktijkopleiders (5).
- Behoud van werktempo en flexibiliteit in werksituaties ook in combinatie met het uitvoeren van opdrachten (2).
- Door de opleidingscombinatie zorg en welzijn staat er een heel andere medewerker op de werkvloer. De afgestudeerde heeft veel minder kennis en kunde van de primaire zorgtaken (2).
- Het nemen van initiatieven in werkzaamheden; vaak een erg afwachtende houding (2).
- De balans tussen welzijnstaken en zorgtaken is voor bepaalde organisaties scheef verdeeld (2).
- Deelnemers zouden zich meer moeten verdiepen in de doelgroep waarvoor ze werken (2).

- Helpenden zijn minder bruikbaar voor de ADL-verzorging, en de opleidingsduur van 10 maanden is te kort om goed opgeleid te worden als helpende (1).
- Het leggen van contacten met zorgvrager en de problematiek hierbij (1).

Van de praktijkdocenten vindt bijna twee derde (61 procent) dat er geen andere knelpunten in de uitvoering van het kwalificatiedossier zijn. 39 Procent geeft aan dat die er wel zijn. Hieronder zijn deze knelpunten gecategoriseerd. Achter elk knelpunt staat aangegeven hoeveel praktijkdocenten dit hebben gezegd.

- Regelmatig is het moeilijk om de opdrachten te vertalen naar de werkvloer. Hierin speelt de ervaring en het niveau van de begeleiding op de werkvloer een rol (5).
- Enkele praktijkdocenten geven aan dat het kwalificatiedossier te algemeen geformuleerd is (4).
- In de sector welzijn is het moeilijk om ADL-taken uit te voeren (2).
- In de kleinschalige woonvormen (gehandicaptenzorg en ouderenzorg) is er steeds minder ruimte om deelnemers van de opleiding Helpende Zorg en Welzijn de juiste begeleiding te kunnen geven waardoor deze instellingen geen stageplaatsen aan kunnen bieden (1).
- Knelpunten rondom het verzorgen van kleding en textiel op sommige stageplaatsen (1).
- Leerbedrijven hebben veel moeite met het 'aannemen' van stagiaires die niet bewust kiezen voor het desbetreffende werkgebied. Dit verstoort de verhoudingen (1).
- De beroepspraktijkvorming is soms te moeilijk / onoverzichtelijk omschreven met te weinig concrete voorbeelden. Ook geven praktijkdocenten aan dat er te veel en te uitgebreid gereflecteerd moet worden op het handelen van deelnemers (1).

## 5.2 Oplossingen

Praktijkopleiders is gevraagd voor welke knelpunten binnen de eigen organisatie oplossingen zijn bedacht. De helft (49 procent) van de praktijkopleiders geeft aan dat er voor geen enkel knelpunt oplossingen zijn bedacht (zie tabel 5.2). Een vijfde (19 procent) geeft aan dat voor de zorgtaken waar deelnemers moeite mee hebben oplossingen zijn bedacht. Ook voor de werkprocessen die niet in de organisatie voorkomen zijn volgens een vijfde (17 procent) van de praktijkopleiders oplossingen gevonden.

*Tabel 5.2 – Voor welke knelpunten zijn oplossingen bedacht? (meerdere antwoorden mogelijk)*

Knelpunten	Volgens praktijkopleiders		Volgens praktijkdocenten	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Voor geen enkel knelpunt	159	49%	4	18%
Zorgtaken uitvoeren waar deelnemers moeite mee hebben	62	19%	5	23%
Werkprocessen uitvoeren die niet in de organisatie voorkomen	58	17%	6	27%
Het ontbreken van specifieke voedingstaken in het kwalificatiedossier	22	7%	4	18%
Eén of meer van de knelpunten die in paragraaf 5.1 staan	26	8%	3	14%
Totaal	327	100%	22	100%



Praktijkdocenten is gevraagd of zij leerbedrijven kennen die voor bepaalde knelpunten oplossingen hebben bedacht. Een vijfde (18 procent) van de praktijkdocenten geeft aan dat er voor geen enkel knelpunt oplossingen zijn bedacht binnen leerbedrijven waar zij contact mee hebben. Een kwart (23 procent) geeft aan dat leerbedrijven oplossingen hebben bedacht voor het uitvoeren van zorgtaken waar deelnemers moeite mee hebben. Ook een kwart (27 procent) geeft aan leerbedrijven te kennen die oplossingen hebben bedacht voor werkprocessen die niet in de organisatie voorkomen. Een vijfde (18 procent) geeft aan dat er leerbedrijven zijn die oplossingen hebben gevonden voor het ontbreken van specifieke voedingstaken.

Om lering te kunnen trekken uit de verschillende oplossingen voor bepaalde knelpunten in het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn is praktijkopleiders en praktijkdocenten gevraagd of deze oplossingen (good practices) bruikbaar zijn voor andere organisaties / leerbedrijven. Ruim de helft (59 procent) van de praktijkopleiders geeft aan dat de bedachte oplossingen bruikbaar zijn voor andere organisaties. Een derde (29 procent) van de praktijkdocenten geeft ook aan het idee te hebben dat de oplossingen op meerdere organisaties van toepassing kunnen zijn.



## 6 Samenvatting en conclusies

### 6.1 Samenvatting

1. Calibris, Kenniscentrum voor leren en werken in Zorg, Welzijn en Sport, is onder andere verantwoordelijk voor het onderhoud van de kwalificatiestructuur in de sectoren zorg, welzijn en sport. Omdat er signalen waren dat de opleiding Helpende Zorg en Welzijn op een aantal aspecten moeilijk uitvoerbaar zou zijn, heeft Calibris het Kenniscentrum Beroeps-  
onderwijs Arbeidsmarkt (KBA) gevraagd onderzoek te doen naar de uitvoerbaarheid van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn. In het onderzoek moest worden vastgesteld hoe wijdverbreid de gesignaleerde problemen zijn en welke oplossingen mogelijk zijn.
2. Gegevens over de uitvoering van het kwalificatiedossier zijn verzameld via enquêtes per e-mail en per telefoon. De e-mailenquête was gericht op praktijkopleiders van leerbedrijven in de ziekenhuiszorg, de verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg en thuiszorg, de gastouderopvang en de gehandicaptenzorg. De telefonische enquête betrof praktijkdocenten van ROC's die de opleiding Helpende Zorg en Welzijn aanbieden.
3. Van de 893 benaderde praktijkopleiders hebben er 278 de vragenlijst ingevuld; een respons van 31 procent. Van de 51 benaderde praktijkdocenten deden er 38 aan het onderzoek mee; een respons van 75 procent. Deze praktijkdocenten waren afkomstig van 21 ROC's.

### 6.2 Antwoorden op de onderzoeksvragen

#### Vragen over de uitvoerbaarheid van het kwalificatiedossier:

1. Komen de gesignaleerde knelpunten bij de uitvoering van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn landelijk voor? Geldt dit zowel voor grote steden als in de provincie?

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat het merendeel van de praktijkopleiders (72 procent) aangeeft dat BPV-deelnemers in hun organisatie geen moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken. De rest van de praktijkopleiders (28 procent) meldt dat er in hun organisatie wel knelpunten zijn in de uitvoering van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn. Bij een klein deel van de leerbedrijven zijn werkprocessen niet uitvoerbaar; afhankelijk van het type werkproces varieert dat van 7 tot 18 procent. De problemen komen zowel voor in de grote steden als in (steden in) de provincie.

#### *Problemen met zorgtaken*

Zoals beschreven geeft ruim een kwart van de praktijkopleiders aan dat een deel van de leerlingen in hun organisatie moeite heeft met het uitvoeren van zorgtaken. Hiervan is 31 procent werkzaam in een verpleeg- en verzorgingshuis, 31 procent in de gastouderopvang en 27 procent in een thuiszorgorganisatie. Ook blijken die problemen zich te concentreren bij eerstejaars deelnemers die de BOL volgen. De etniciteit van de deelnemers speelt geen rol.

Het merendeel van de redenen (44 procent) waarom deelnemers moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken heeft te maken met de deelnemers zelf; dergelijke taken passen niet bij hun beroepsbeeld of staan op gespannen voet met hun culturele of religieuze opvattingen. Ook wordt een deel van de problematiek (36 procent) bepaald door de programmatische afstemming tussen opleiding en beroepspraktijk; zorgtaken moeten worden uitgevoerd terwijl de daarvoor benodigde kennis en vaardigheden nog niet op school aan de orde zijn geweest.

Praktijkopleiders geven aan dat deelnemers voornamelijk bij het begin van de stage moeite hebben met zorgtaken. Wanneer deelnemers meer in aanraking zijn gekomen met zorgtaken en hier meer ervaring in hebben, verdwijnen de problemen rondom de uitvoering veelal.

Gevolgen van de problemen met het uitvoeren van zorgtaken zijn dat deelnemers onvoldoende functioneren, minder gemotiveerd raken of met de opleiding stoppen.

#### *Problemen met uitvoerbaarheid van werkprocessen*

Waarom zijn werkprocessen in een deel van de leerbedrijven niet uitvoerbaar? De meest genoemde reden daarvoor is dat het werkproces niet of onvoldoende vaak voorkomt in de organisatie. Dat geldt voor vrijwel elk werkproces. Als het werkproces 'Ondersteunt een cliënt/zorgvrager op emotioneel gebied' niet uitvoerbaar is, komt dat volgens praktijkopleiders doordat de deelnemers daarvoor te onervaren zijn.

Het zijn verhoudingsgewijs vooral praktijkopleiders uit ziekenhuizen die melden dat bepaalde werkprocessen in hun organisatie niet uitvoerbaar zijn - ook praktijkdocenten vinden dat. Daarbij gaat het met name om de werkprocessen 'Ondersteunt bij huishouden en de woon- of verblijfsomgeving of opvangsituatie' en 'Ondersteunt bij (sociale) activiteiten en recreëren'. Dit laatste werkproces is ook in de thuiszorg relatief vaak niet uitvoerbaar. Gezien de aard van de ziekenhuiszorg en thuiszorg is voorstelbaar dat de genoemde processen niet kunnen worden uitgevoerd, maar tegelijkertijd kunnen we constateren dat er ook praktijkopleiders in deze branches zijn die niet aangeven dat daar problemen mee zijn.

Praktijkopleiders uit de gehandicaptenzorg en uit verpleeg- en verzorgingshuizen melden relatief vaak dat het werkproces 'Ondersteunt een cliënt/zorgvrager op emotioneel gebied' niet uitvoerbaar is. Overigens zijn de minste opmerkingen over de uitvoerbaarheid van de werkprocessen afkomstig van praktijkopleiders uit de verpleeg- en verzorgingshuizen.

## 2. Hoe groot is de omvang van de problematiek, landelijk gezien?

In ruim een kwart van de onderzochte leerbedrijven melden praktijkopleiders dat deelnemers aan de opleiding Helpende Zorg en Welzijn moeite hebben met het uitvoeren van zorgtaken. In het merendeel van die gevallen hebben deelnemers daar vaak moeite mee: elke dag of week. De ervaringen van praktijkdocenten ondersteunen dit beeld. Overigens gaat het per leerbedrijf om een deel van de deelnemers: 1 tot 25 procent.

In de onderzochte branches zijn er in totaal 8.925 leerbedrijven<sup>4</sup> die (ook) erkend zijn voor de kwalificatie Helpende Zorg en Welzijn. Als we de uitkomst van het onderzoek onder

---

<sup>4</sup> Dit is exclusief de organisaties voor gastouderopvang. Van de organisaties voor kinderopvang in het bedrijvenregister is niet apart geregistreerd of ze ook gastouderopvang aanbieden en het is daarom niet duidelijk om hoeveel leerbedrijven het hierbij gaat.

praktijkopleiders projecteren op het totaal aantal leerbedrijven, dan volgt dat er ongeveer 2.400 leerbedrijven in de genoemde branches zijn waarin een deel van de BPV-deelnemers aan de opleiding Helpende Zorg en Welzijn moeite heeft met het uitvoeren van zorgtaken. Zoals in het antwoord op vraag 1 is aangegeven, hebben die deelnemers vooral bij het begin van de stage moeite met zorgtaken. Dat verdwijnt vaak weer als ze meer in aanraking zijn gekomen met zorgtaken en daar meer ervaring mee hebben opgedaan.

3. Zijn deze problemen een gevolg van de opzet van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn?

We hebben geen aanwijzingen dat de gesignaleerde problemen een direct gevolg zijn van de opzet van het kwalificatiedossier. Het feit dat zorgtaken en werkprocessen niet uitvoerbaar zijn, heeft vooral te maken met kenmerken van de deelnemers en van het leerbedrijf. Bij de deelnemers gaat het dan vooral om persoonlijke opvattingen en beelden die op gespannen voet staan met het uitvoeren van zorgtaken. Wat de leerbedrijven betreft is de belangrijkste reden dat delen van het kwalificatiedossier niet kunnen worden uitgevoerd, het feit dat werkprocessen niet of onvoldoende vaak voorkomen. Maar dit geldt voor een relatief kleine groep leerbedrijven; bij het merendeel van de leerbedrijven komen de werkprocessen wél voor.

Ook het ontbreken van de benodigde kennis, vaardigheden en ervaring op het moment in de gevallen dat die nodig zijn, wordt gemeld als reden dat zorgtaken en werkprocessen niet kunnen worden uitgevoerd. Dat kan wijzen op de noodzaak opleidingsprogramma en BPV-programma beter op elkaar af te stemmen.

4. Welke oplossingen zijn er voor deze problemen? Zijn er good practices?

We weten alleen *dat* er oplossingen zijn, niet *welke*. In totaal zijn er 22 praktijkopleiders en 1 praktijkdocent die aangeven dat er oplossingen zijn bedacht voor de knelpunten in de uitvoering van zorgtaken die bruikbaar zijn voor andere organisaties en bereid zijn daarover meer informatie te verstrekken.

5. Welke aanbevelingen zijn er voor eventuele noodzakelijke wijzigingen in het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn?

Op grond van de onderzoeksuitkomsten bevelen we aan het kwalificatiedossier niet te wijzigen: dat is niet noodzakelijk. In paragraaf 6.3 lichten we dit verder toe.

#### **Vragen over het ontbreken van specifieke voedingstaken:**

6. Heeft een significant deel van de leerbedrijven behoefte aan een helpende die ook specifieke voedingstaken kan uitvoeren?

Ruim drie kwart van de praktijkopleiders verwacht dat BVP-deelnemers van de opleiding Helpende Zorg en Welzijn cliëntgebonden voedingstaken kunnen uitvoeren, terwijl ze in iets minder dan de helft van de leerbedrijven keukengebonden voedingstaken moeten kunnen

uitvoeren. Volgens 41 procent van de praktijkopleiders moet deze groep deelnemers beide soorten voedingstaken kunnen uitvoeren.

Meer dan de helft van de deelnemers besteedt 10 tot 30 procent van hun tijd aan voedings-taken. Voedingstaken maken dus een substantieel deel uit van het takenpakket van helpen-den zorg en welzijn.

Praktijkopleiders zijn aanmerkelijk positiever over de huidige beschrijving van voedingsta-ken in het kwalificatiedossier dan praktijkdocenten. Omdat het gaat om de uitvoering van de beroepspraktijkvorming hechten we sterk aan de constatering dat 84 procent van de prak-tijkopleiders vindt dat de beschrijving voldoet. Maar omdat 59 procent van de praktijkdocen-ten de beschrijving ontoereikend vindt, is het toch goed om na te gaan hoe die beschrijving kan worden aangescherpt. Daarbij kunnen dan ook de opmerkingen van de praktijkoplei-ders worden betrokken die niet tevreden zijn met de beschrijving.

Ruim de helft van zowel de praktijkopleiders als de praktijkdocenten die vinden dat de be-schrijving niet voldoet, verwacht niet dat de problemen met voedingstaken worden opgelost als er in het kwalificatiedossier specifieke voedingstaken worden opgenomen. De rest ver-wacht dat wel.

7. In het geval dat een significant deel van de leerbedrijven behoefte heeft aan een helpende die ook specifieke voedingstaken kan uitvoeren: sluit de beschrijving van de taak '*Biedt on-dersteuning bij voeding*' dan voldoende aan bij deze behoefte?

Praktijkdocenten zijn hierover aanmerkelijk positiever dan praktijkopleiders. Van de praktijk-docenten vindt meer dan zestig procent dat de beschrijving voldoende tot volledig voldoet. Van de praktijkopleiders vindt juist bijna 60 procent dat de beschrijving onvoldoende of niet voldoet. Praktijkopleiders die wel tevreden zijn over de beschrijving, zijn met name werk-zaam in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Blijkbaar hechten de praktijkopleiders sterker aan de wijze waarop voedingstaken nu in het kwalificatiedossier zijn beschreven dan aan het toevoegen van een nieuwe beschrijving daarvan. Bij praktijkdocenten is dit beeld net andersom.

8. In vervolg op punt 7: indien blijkt dat de beschrijving '*Biedt ondersteuning bij voeding*' onvol-doende aansluit bij de wensen van de respondenten, op welke punten dient deze beschrij-ving dan te worden aangepast of aangevuld?

Wat de praktijkopleiders betreft, gaat het zowel om activiteiten die ontbreken als overbodig zijn. Ontbrekende activiteiten zijn met name het aanbieden van voeding en handelingen rondom eetproblemen en medicatie. Overbodig zijn:

- voert de voedingsadministratie uit (verzamelen, verwerken, controleren maaltijdkaarten en mutaties doorvoeren);
- hanteert recepturen correct en voert zonodig berekeningen uit;
- zorgt voor het voorbereiden van en bereiden van menucomponenten;
- treft voorbereidingen voor het transport van maaltijdwagens;
- reinigt de keukeninventaris en -apparatuur.

Praktijkdocenten hebben niet zozeer aanmerkingen op de beschrijving op zich, maar zijn veeleer van mening dat voedingstaken vaak te complex zijn (vooral in ziekenhuizen) of dat dit niet bij een helpende zorg en welzijn thuis hoort.

### Overige vragen:

9. Spelen er nog meer problemen op landelijk niveau rond de uitvoerbaarheid van de opleiding Helpende Zorg en Welzijn?

Bijna een vijfde deel van de praktijkopleiders meldt nog andere knelpunten met het kwalificatiedossier. Bij de praktijkdocenten is dat bijna veertig procent. Praktijkopleiders wijzen in dit verband onder andere op zaken die te maken hebben met de programmatische afstemming tussen theorie en praktijk en de combinatie zorg en welzijn. Praktijkdocenten vinden onder andere dat het kwalificatiedossier te algemeen geformuleerd is. Wellicht dat ook hierom een deel van de docenten meer verwacht van het toevoegen van de beschrijving '*Biedt ondersteuning bij voeding*' dan de praktijkopleiders dat doen.

10. Zijn deze problemen een gevolg van de opzet van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn?

Het merendeel van de genoemde problemen (zie voor een volledig overzicht daarvan de toelichting bij tabel 5.1) kunnen we niet herleiden tot de opzet van het kwalificatiedossier. Uitzondering daarop is de kritiek van enkele praktijkdocenten op het kwalificatiedossier dat te algemeen geformuleerd zou zijn.

11. Welke oplossingen zijn er voor deze problemen? Zijn er good practices?

Die zijn er inderdaad: zowel praktijkopleiders als praktijkdocenten geven aan dat er meerdere leerbedrijven zijn waarin voor bepaald knelpunten oplossingen zijn bedacht. Met name praktijkopleiders (62 in totaal) zijn bereid daarover meer informatie te geven.

12. Welke aanbevelingen zijn er voor eventuele noodzakelijke wijzigingen in het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn?

Ook op dit punt is het onzes inziens niet noodzakelijk het kwalificatiedossier te wijzigen. In de volgende paragraaf lichten we dit verder toe.

### 6.3 Conclusies

**Conclusie 1:** problemen met zorgtaken en werkprocessen zijn niet te wijten aan de opzet van het kwalificatiedossier.

Het onderzoek maakt duidelijk dat er inderdaad problemen zijn met de uitvoering van het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn, maar die betreffen vooral de zorgtaken in het kwalificatiedossier. Naar schatting heeft een kwart van de leerbedrijven in de branches ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg te maken met deelnemers die

problemen hebben met het uitvoeren van zorgtaken. De overige problemen (de uitvoerbaarheid van werkprocessen en problemen met het voedingstaken) zijn veel minder omvangrijk. Alle gesignaleerde problemen hebben betrekking op een deel van de deelnemers in het leerbedrijf; de rest heeft daar dus geen problemen mee. Dit wijst erop dat de problemen niet zozeer te wijten zijn aan de opzet van het kwalificatiedossier, maar met kenmerken van de leerling of het leerbedrijf. De redenen waarom zorgtaken of werkprocessen niet uitvoerbaar zijn, bevestigen dat: die zitten namelijk vooral bij de leerling of het leerbedrijf. Bovendien blijken er in diverse leerbedrijven oplossingen te zijn bedacht voor knelpunten in de uitvoering van zorgtaken. We bevelen aan die oplossingen te verzamelen.

**Conclusie 2:** de wijze waarop voedingstaken nu in het kwalificatiedossier zijn opgenomen, voldoet.

Het merendeel van de praktijkopleiders onderschrijft dit. Iets meer dan de helft van het (kleine) aantal praktijkopleiders en praktijkdocenten die vinden dat die beschrijving niet voldoet, denkt bovendien niet dat de knelpunten worden opgelost door specifieke voedingstaken in het kwalificatiedossier op te nemen. En in het gepresenteerde alternatief voor de beschrijving van voedingstaken (zie bijlage 2) ziet het merendeel van de praktijkopleider ook weinig heil. Ook in dit geval kan worden aanbevolen de oplossingen voor knelpunten met betrekking tot voedingstaken, te verzamelen. Er zijn tien praktijkopleiders die aangeven dat in hun organisatie voor bepaalde knelpunten bij de uitvoering van het kwalificatiedossier oplossingen zijn bedacht, die ook voor andere organisaties van belang zijn.



## Bijlagen



## Bijlage 1 – Leden adviescommissie

Wendy Egbers	Calibris, Kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport
Els Fuhring	MOgroep
Henk Kanters	ActiZ
Corrie Klut	MBO Raad
Jaap Scholten	NVZ vereniging van ziekenhuizen
Berry Tjisse Klasen	CNV Publieke Zaak
Hans Timmerman	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Jan Hoekstra	MBO Raad



## Bijlage 2 – Beschrijving voedingstaak

### Huidige beschrijving voedingstaak in het kwalificatiedossier Helpende Zorg & Welzijn

1. “helpt bij de bereiding van de maaltijd”
2. “...ondersteunt de cliënt / zorgvrager bij persoonlijke zorg / ADL:...eten en drinken...”.

### Beschrijving voedingstaak in het kwalificatiedossier Helpende Breed

De leerling-helpende Zorg & Welzijn biedt cliënt(en), volgens gegeven richtlijnen en (veiligheids)voorschriften, ondersteuning bij diverse aspecten die met voeding te maken hebben.

De leerling-helpende Zorg & Welzijn;

1. helpt de cliënt(en) bij het maken van maaltijdkeuzes, het zorgen voor de voeding en het uitserveren van maaltijden;
2. voert de voedingsadministratie uit (verzamelen, verwerken, controleren maaltijdkaarten en mutaties doorvoeren);
3. controleert de houdbaarheid van levensmiddelen;
4. hanteert recepturen correct en voert zonodig berekeningen uit;
5. helpt de cliënt(en) bij het beheren van de levensmiddelenvoorraad en het inkopen van levensmiddelen;
6. zorgt voor het voorbereiden van en bereiden van menucomponenten;
7. treft voorbereidingen voor het transport van maaltijdwagens;
8. transporteert de maaltijdtransportwagens en distribueert (mede) maaltijden;
9. werkt volgens hygiënecodering (HACCP);
10. draagt bij aan het creëren van sfeer rondom de maaltijden;
11. serveert maaltijden en dranken en hanteert hierbij de voorschriften, regels en bedrijfsformules van de voedingsdienst;
12. observeert de cliënt(en), signaleert voedingsproblemen en rapporteert deze aan de leidinggevende;
13. zet koffie en thee en serveert deze;
14. haalt het gebruikte serviesgoed op en zet dit in de maaltijdwagen;
15. wast het serviesgoed en bestek machinaal en beheert de vaatwasmachine;
16. reinigt de keukeninventaris en -apparatuur.