

Nieuwe branche-erkende vervolgoopleidingen in de verpleging en verzorging

Eindrapport

Paul den Boer
Ben Hövels

april 2008

KENNISCENTRUM BEROEPSONDERWIJS ARBEIDSMARKT

Inhoud

1	Achtergrond, vraagstelling en opzet van het onderzoek	2
1.1	Aanleiding en vraagstelling	2
1.2	Onderzoeksopzet	3
1.3	Respons op de enquête	4
1.4	Leeswijzer	6
2	Loopbaanwensen en loopbaanmogelijkheden	7
2.1	Ontwikkelingen van invloed op loopbaanmogelijkheden	7
2.2	Verzorgenden over loopbaanwensen en loopbaanmogelijkheden	8
3	Scholingsnoodzaak en scholingsbehoeften	12
3.1	Scholingsnoodzaak	12
3.2	Scholingsbehoeften	15
3.3	Meerwaarde van een branche-erkenning	20
4	Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	23
4.1	Aanleiding, vraagstelling en opzet van het onderzoek	23
4.2	Samenvatting van de onderzoeksbevindingen	24
4.2.1	Loopbaanwensen en loopbaanmogelijkheden	24
4.2.2	Scholingsnoodzaak en scholingsbehoeften	25
4.3	Conclusies en aanbevelingen	28
Bijlage 1	Samenstelling van de begeleidingscommissie	32
Bijlage 2	Persoons-, opleidings- en functiekenmerken van de respondenten	33
Bijlage 3	Resultaten van de eerste panelbijeenkomst	35

1 Achtergrond, vraagstelling en opzet van het onderzoek

1.1 Aanleiding en vraagstelling

In opdracht van de sociale partners in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) in 2002 de doorstroommogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen in kaart gebracht¹.

In het onderzoeksverslag zijn destijds drie mogelijke doorstroomrichtingen voor verzorgenden beschreven:

- a. integraal verzorgende;
- b. gespecialiseerd verzorgende;
- c. leidinggevende functies.

Mede naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek namen sociale partners in 2004 het initiatief om te komen tot een branche-erkende opleiding Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV). De EVV-functie komt overeen met de doorstroomrichting integraal verzorgende.

Het initiatief van de sociale partners blijkt zeer succesvol. Inmiddels hebben enkele duizenden verzorgenden hun branche-erkend EVV diploma behaald.

Met het ontwikkelen van een branche-erkende opleiding wilden sociale partners in de behoefte voorzien aan meer doorstroom- en carrièremogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen in de branche. Deze behoefte is gezien de huidige en komende situatie op de arbeidsmarkt nog steeds actueel. In 2007 heeft de Stichting Arbeidsmarktbeleid Branche Verpleeg- en Verzorgingshuizen (SAB-V&V) daarom besloten om te verkennen of het zinvol is om een tweede, en eventueel derde branche-erkende opleiding te ontwikkelen. De gedachten gingen daarbij uit naar vervolgoopleidingen die zijn gekoppeld aan de doorstroomrichtingen 'gespecialiseerd verzorgende' of 'leidinggevende functies'. KBA is gevraagd om dit onderzoek uit te voeren. De Advies Commissie Opleidingen van de SAB-V&V fungeerde als begeleidingcommissie van het onderzoek. In deze commissie zijn de brancheorganisatie ActiZ en de bonden ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaken, NU'91 en Unie Zorg en Welzijn vertegenwoordigd (zie ook bijlage 1).

Voortvloeiend uit bovenstaande overwegingen zijn de volgende *onderzoeksvragen* geformuleerd:

1. Is de situatie rondom loopbaan- en scholingswensen en doorstroommogelijkheden sinds 2002 substantieel gewijzigd en zo ja, in welk opzicht en onder invloed van welke ontwikkelingen?

¹ zie: J. Eggert, P. den Boer en J. Frietman (2002), *Carrière in de ouderenzorg. Doorstroommogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg*, Nijmegen: KBA.

2. Is er draagvlak voor één of meer branche-erkende vervolgoopleidingen gekoppeld aan een vaktechnische specialisatie, en zo ja welke?
3. Is er draagvlak voor een branche-erkende vervolgoopleiding gekoppeld aan een doorgroei naar leidinggevende functies?

1.2 Onderzoeksopzet

Gelet op het onderzoeksthema en de randvoorwaarden van het onderzoek is gekozen voor een *case study-benadering*. Een belangrijke overweging bij de keuze van de onderzoeksaanpak was de ervaring uit eerder onderzoek² dat werknemers en leidinggevenden vraagstukken rondom leren en loopbanen in arbeidsorganisaties deels verschillend ervaren en daarbij een ander perspectief en referentiekader hanteren. Er is daarom voor gekozen om in de hoofdfase van het onderzoek zowel werknemers als leidinggevenden en opleidingsfunctionarissen te betrekken, en hen deels over dezelfde aspecten te bevragen.

Het onderzoek bestond uit de volgende fasen:

1. Oriëntatie

Het onderzoek startte met een inventarisatie van mogelijke doorgroei- en ontwikkelmogelijkheden en vervolgoopleidingen voor verzorgenden in de verpleging en verzorging. In deze fase zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- . analyse van beschikbare bronnen. Het ging hierbij om een secundaire analyse van onderzoeksmateriaal uit het KBA-onderzoek uit 2002 naar doorstroommogelijkheden voor verzorgenden, van de ESF-aanvragen verpleging en verzorging (analyse van opleidings- en cursusthema's), en van het opleidingsaanbod zoals bijeengebracht op de website www.loz.net.
- . verkennende gesprekken met vertegenwoordigers van opleidingsaanbieders en van V&V-instellingen.

2. Eerste panelbijeenkomst

De oriëntatiefase is afgesloten met een *panelbijeenkomst*, gehouden op 10 juli 2007 (zie bijlage 3).

De uitkomsten van de inventarisatie zijn voorgelegd aan een panel dat bestond uit 11 vertegenwoordigers van zorginstellingen (meest opleidingsfunctionarissen). De volgende vragen stonden centraal tijdens de panelbijeenkomst:

- . waar liggen nu en in de nabije toekomst de belangrijkste scholingsbehoeften en scholingsnoodzaak voor verzorgenden in de ouderenzorg?
- . in hoeverre moet deze scholing plaatsvinden in de vorm van (aanpassingen in de) initiële beroepsopleidingen en/of in de vorm van vervolgoopleidingen?
- . wat is de toegevoegde waarde van een branche-erkenning van vervolgoopleidingen en welke opleidingsthema's komen daarvoor (het meest) in aanmerking?

² zie o.a.: P. den Boer en B. Hövels (2001), *Benutting van competenties in de zorg- en welzijnssector*, Tilburg: OSA.

3. Enquête en interviews in zes instellingen

De hoofdfase van het onderzoek is uitgevoerd in zes instellingen voor verpleging en verzorging. Bij de selectie van de instellingen is er op gelet dat zowel verzorgingshuizen als verpleeghuizen (somatisch en psychogeriatric) zijn vertegenwoordigd. Daarnaast is een geografische spreiding gerealiseerd. Drie instellingen komen uit de Randstad (Noord- en Zuid-Holland en Utrecht), waarvan één uit een van de vier grote steden. De overige drie instellingen komen uit Overijssel, Noord-Brabant en Limburg.

In de periode september – november 2007 zijn in elk van de zes instellingen interviews gehouden met een leidinggevende en met een opleidingscoördinator of –adviseur. Daarnaast is in die instellingen een enquête gehouden onder intramuraal werkende verzorgenden. De uitkomsten van de panelbijeenkomsten vormden een belangrijke input voor het ontwikkelen van de topic- en vragenlijsten. In de interviews en enquêtes is de informatie over de ontwikkelmogelijkheden in de instellingen, de scholingsnoodzaak / opleidingsbehoeften en de meerwaarde van een branche-erkenning verder uitgediept.

3. Tweede panelbijeenkomst

Het onderzoek is afgesloten met een tweede panelbijeenkomst op 5 maart 2008, waarin de uitkomsten van de interviews en enquêtes – neergelegd in een conceptrapport - zijn besproken. Deze bijeenkomst werd bijgewoond door 16 personen:

- . 11 vertegenwoordigers (m.n. opleidingsfunctionarissen) van verpleeg- en verzorgingshuizen;
- . 4 vertegenwoordigers van sociale partners;
- . 1 vertegenwoordiger van een opleidingsbureau.

De meeste vertegenwoordigers van de verpleeg- en verzorgingshuizen waren niet eerder in dit onderzoek betrokken. De bijeenkomst bood daardoor de gelegenheid om de onderzoeksbevindingen te checken op herkenbaarheid bij een andere groep instellingen. Daarnaast is een aantal specifieke vraagpunten aan de orde geweest waarover meer informatie nodig was om conclusies te kunnen trekken over de noodzaak en wenselijkheid van nieuwe branche-erkende vervolgopleidingen.

1.3 Respons op de enquête

Vanaf medio oktober zijn de vragenlijsten verstuurd naar de contactpersonen van de zes instellingen. De laatste zending vond plaats op 12 november. De contactpersonen hebben de vragenlijsten intern verspreid. In de meeste instellingen zijn bij de interne verspreiding ook locatie- of afdelingsmanagers betrokken, aangezien verschillende locaties en/of afdelingen aan de enquête hebben deelgenomen.

In totaal zijn 515 vragenlijsten naar de contactpersonen van de instellingen verstuurd. Van 62 lijsten kon worden vastgesteld dat ze uiteindelijk niet bij de doelgroep zijn terecht gekomen. Dit zijn vooral lijsten (53) die hetzij bij de contactpersoon zelf, hetzij bij de afdelings- of locatiemanagers zijn ‘blijven liggen’. Daarnaast zijn er 9 lijsten terecht gekomen bij verzorgenden die buiten de doelgroep van het onderzoek vallen omdat ze uitsluitend extramuraal werken.

Tabel 1 laat zien hoe de overige 443 verstuurde vragenlijsten zijn verdeeld over de zes instellingen, en hoeveel lijsten zijn terug ontvangen (respons). De overall respons bedraagt 55%. Er zijn vrij grote verschillen tussen de instellingen. Dat is gebruikelijk bij een werkwijze waar de verspreiding van de vragenlijsten over verschillende schijven loopt.

Tabel 1 - Respons op de enquête

<i>Instelling nr</i>	<i>aantal verstuurde vragenlijsten</i>	<i>respons</i>	<i>respons-percentage</i>
1	77	57	74%
2	100	35	35%
3	91	60	66%
4	80	39	49%
5	45	25	56%
6	50	28	56%
<i>Totaal</i>	<i>443</i>	<i>244</i>	<i>55%</i>

In de vragenlijst is een aantal persoons-, opleidings- en functiekenmerken opgenomen, zoals: leeftijd, gevolgde opleiding en omvang van het dienstverband. In de tabellen B1 en B2 (bijlage 2) is aan de hand hiervan de respondentgroep nader getypeerd.

In tabel 2 is te zien in wat voor *type instelling of afdeling* de verzorgenden vooral werkzaam zijn. Er is een redelijke verdeling tussen de verpleeghuizen (of verpleegafdelingen) en de verzorgingshuizen, en binnen de verpleeghuizen tussen psychogeriatric en somatisch. Het percentage voor de thuiszorg betreft verzorgenden die daarnaast ook intramuraal werken; verzorgenden die (uitsluitend) in de thuiszorg werkzaam bleken te zijn, zijn zoals eerder aangegeven buiten de analyses gehouden.

Tabel 2: Type instelling of afdeling waar respondenten werkzaam zijn (% , meer antwoorden mogelijk, N=240).

	<i>%</i>
verpleeghuis of verpleegafdeling – psychogeriatric	32
verpleeghuis of verpleegafdeling – somatisch	29
verzorgingshuis, woonzorgcentrum	44
thuiszorg	4
anders	3

Status van de bevindingen:

In het onderzoek is gekozen voor een case-study benadering. Representativiteit stond daarbij niet voorop. Gelet op de centrale vraag van het onderzoek – is er draagvlak voor één of meer nieuwe branche-erkende vervolgoopleidingen voor verzorgenden? – diende het onderzoek echter wel in kwalitatief én kwantitatief opzicht betekenisvol te zijn. Met andere woorden: de uitkomsten van het onderzoek moeten niet berusten op toeval, maar indicatief zijn voor de situatie in verpleeg- en verzorgingshuizen. Om de volgende redenen is het aannemelijk dat dit het geval is:

- van alle persoons-, functie- en organisatiekenmerken in de enquête bleek het type instelling of afdeling (verzorgingshuis, verpleeghuis/psychogeriatric of

verpleeghuis/somatiek) het meest van invloed op de antwoorden van de verzorgenden, bijvoorbeeld wat betreft de voorkeuren voor scholingsthema's. Tabel 2 laat zien dat de steekproef wat betreft dit belangrijke kenmerk evenwichtig is samengesteld.

De instellingen zijn daarnaast ook gespreid naar regio.

naast de enquête en de interviews in de zes verpleeg- en verzorgingshuizen zijn twee panelbijeenkomsten georganiseerd waaraan voornamelijk vertegenwoordigers uit andere verpleeg- en verzorgingshuizen hebben deelgenomen. In totaal zijn 23 zorginstellingen in het onderzoek betrokken. Tijdens de tweede panelbijeenkomst bleek dat de bevindingen van de enquête en interviews werden herkend en onderschreven. Hiermee is de basis voor de uitkomsten van het onderzoek verbreed.

1.4 Leeswijzer

Het vervolg van dit trapport is als volgt opgebouwd:

In *hoofdstuk 2* worden, op basis van de enquête en de interviews in de zes verpleeg- en verzorgingshuizen, de loopbaanwensen en –mogelijkheden van de verzorgenden beschreven.

In *hoofdstuk 3* wordt, vanuit het perspectief van enerzijds managers en opleidingsfunctionarissen en anderzijds de verzorgenden zelf, ingegaan op de scholingsnoodzaak c.q. de scholingsbehoeften van verzorgenden. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de enquêtes en interviews in de zes verpleeg- en verzorgingshuizen en de eerste panelbijeenkomst.

Hoofdstuk 4 bevat de samenvatting van de belangrijkste onderzoeksbevindingen, de conclusies en de aanbevelingen. Bij het formuleren van de conclusies zijn ook de resultaten van de tweede panelbijeenkomst meegenomen.

2 Loopbaanwensen en loopbaanmogelijkheden

In dit hoofdstuk staat de eerste onderzoeksvraag centraal:

“Is de situatie rondom loopbaan- en scholingswensen en doorstroommogelijkheden sinds 2002 substantieel gewijzigd en zo ja, in welk opzicht en onder invloed van welke ontwikkelingen?”

In paragraaf 2.1 wordt beschreven welke ontwikkelingen in de instellingen van invloed zijn op de ontwikkel- en loopbaanmogelijkheden van verzorgenden. Deze informatie is gebaseerd op de interviews met leidinggevend en opleidingscoördinatoren.

In paragraaf 2.2 wordt ingegaan op de loopbaanwensen van verzorgenden en de loopbaanmogelijkheden die zij ervaren. De informatiebron voor deze paragraaf is de enquête onder verzorgenden. Daarnaast wordt op enkele hoofdlijnen een vergelijking getrokken met het onderzoek naar doorstroommogelijkheden voor verzorgenden uit 2002.

2.1 Ontwikkelingen van invloed op loopbaanmogelijkheden

In de gesprekken zijn enkele ontwikkelingen in de functiestructuur besproken die van invloed zijn op de loopbaanmogelijkheden voor verzorgenden binnen de instelling:

a. de introductie van de EVV-functie.

In de meeste van de onderzochte instellingen bestaat de EVV-functie. Dit is een doorgroefunctie en daarmee zijn de verticale loopbaanmogelijkheden voor verzorgenden in principe toegenomen. Dit geldt echter niet voor alle verzorgenden: doorgaans wordt een minimum aanstelling van 16, 20 of 24 uur per week als voorwaarde gesteld om in aanmerking te komen voor de functie van EVV.

b. een grotere afstand tussen verzorgende en leidinggevende functies.

In de onderzochte instellingen is of wordt het aantal managementlagen teruggebracht. Meestal betekent dit dat de functie van teamleider - de managementfunctie die het dichtst staat bij de functie van verzorgende - is verdwenen of onder druk staat. De afstand met leidinggevende functies wordt hierdoor groter en voor verzorgenden steeds moeilijker te overbruggen. De hierboven beschreven introductie van de EVV-er staat niet los van deze ontwikkeling: doordat zij de zorgcoördinatie voor hun rekening nemen wordt de functie van teamleider minder nodig geacht.

c. in de meeste instellingen zijn per afdeling verzorgenden aangewezen die een speciale taak of aandachtsgebied hebben. Ze worden vaak ‘aandachtvelders’ genoemd maar ook andere benamingen zijn gangbaar (bijvoorbeeld sterrollen). Voorbeelden van dergelijke aandachtsvelden zijn decubitus, incontinentie, of fysieke belasting (ergocoach). Het betreft een taakaccent en geen aparte functie.

Perspectief na de opleiding

De geïnterviewden zijn van mening dat de doorgroeimogelijkheden voor verzorgenden groter zijn geworden door de introductie van de EVV-functie. De ruimte om nieuwe doorgroefuncties te creëren voor verzorgenden wordt echter niet groot geacht. Dat geldt in het bijzonder voor functies op een hoger niveau. Dit roept de vraag op wat het perspectief is voor verzorgenden die een nieuwe branche-erkende vervolgopleiding (zoals een specialisatie) volgen. De geïnterviewde managers en opleidingsfunctionarissen verwachten dat voor slechts een relatief kleine groep medewerkers een andere functie in het verschiet ligt (en nog minder een functie op hoger niveau en in een hogere functieschaal). Wellicht zijn er meer mogelijkheden om functies aan te passen door het toewijzen van specifieke taken aan medewerkers die een vervolgopleiding hebben gevolgd, en in financiële termen bijvoorbeeld voor het toekennen van een extra periodiek. De geïnterviewden geven aan dat de zorg zo moet worden georganiseerd dat de expertise die de medewerker door de opleiding heeft verkregen wordt benut en tot zijn recht komt, maar in welke vorm dat gestalte krijgt weet men nog niet. Volgens de geïnterviewde lijn- en opleidingsfunctionarissen heeft het volgen van een vervolgopleiding voor verzorgenden meerwaarde, ook als het doorgroeiperspectief – vergeleken met de EVV-opleiding – veel minder vanzelfsprekend is. De meerwaarde ligt volgens de informanten voor verzorgenden ook in de gelegenheid om zich verder te ontwikkelen en/of om betere zorg te kunnen bieden. Dit spoort overigens met de drijfveren die de verzorgenden zelf noemen voor het volgen van een vervolgopleiding (zie tabel 15 in paragraaf 3.2).

De interviews laten zien dat het moeilijk is om algemene uitspraken te doen over de verwachte (doorgroei)perspectieven na de opleiding, omdat de uitgangssituatie per instelling verschilt. Dit geldt bijvoorbeeld voor de grootte van afdelingen. Van belang is ook de manier waarop instellingen de benodigde deskundigheid organiseren. Zo willen twee instellingen toe naar een meer gerichte (thematische) inzet van verpleegkundigen op niveau 4 en/of 5, op afdelings- of afdelingsoverstijgend niveau. De bedoeling is dat hun expertise explicieter wordt benut om de kwaliteit van zorg op specifiek benoemde terreinen te verhogen. De informanten in deze instellingen vragen zich af of dit te rijmen is met het creëren van specialistische verzorgende functies of taken.

2.2 Verzorgenden over loopbaanwensen en loopbaanmogelijkheden

In deze paragraaf worden de volgende drie vragen beantwoord:

- . in hoeverre zijn verzorgenden bezig met hun loopbaan?
- . welke richting(en) en welk niveau hebben zij daarbij in gedachten?
- . in hoeverre ervaren zij in hun organisatie voldoende mogelijkheden om door te stromen?

Loopbaanactiviteit

De verzorgenden zijn wat betreft hun loopbaanactiviteit te verdelen in drie ongeveer gelijke groepen: zij die helemaal niet bezig zijn met hun loopbaan, zij die hier juist actief mee bezig zijn en de groep die hier tussenin zit (wel mee bezig, maar niet actief). ‘Loopbaan’ is hierbij in brede zin opgevat: het kan bijvoorbeeld gaan om andere taken of om andere functies, op hetzelfde of op een ander niveau dan het huidige werk, en binnen of buiten de huidige instelling.

Tabel 3: Mate waarin verzorgenden (actief) bezig zijn met hun loopbaan (% , N=242).

	%
niet mee bezig	38
wel mee bezig, maar niet actief	32
actief mee bezig	30
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

De loopbaanactiviteit hangt samen met de leeftijd van de verzorgenden: jongeren onder hen (< 30 jaar) zijn vaker, oudere (> 50 jaar) minder vaak actief bezig met hun loopbaan. Dat laatste geldt ook voor verzorgenden met een ‘kleine’ aanstelling (minder dan 16 uur per week).

Verder blijkt er een verband tussen loopbaanactiviteit en ‘leeractiviteit’: verzorgenden die een vervolgopleiding hebben gevolgd, zijn duidelijk actiever bezig met hun loopbaan dan de verzorgenden die geen vervolgopleiding hebben gevolgd.

Loopbaanrichting en gewenst niveau

Van de verzorgenden die – al dan niet actief – bezig zijn met hun loopbaan, denkt ruim de helft daarbij aan het aanpassen van de huidige functie (tabel 4). Ongeveer drie op de tien verzorgenden denkt (ook) aan een andere functie binnen de instelling. Verzorgenden die zich oriënteren op een andere werkgever, hebben daarbij vaak ook een andere zorgbranche voor ogen. Slechts een kleine minderheid oriënteert zich ook buiten de zorgsector.

Tabel 4: Richting waarin verzorgenden hun loopbaan willen voortzetten (% van verzorgenden die bezig zijn met hun loopbaan, meer antwoorden mogelijk, N=147).

	%
aanpassing van de huidige functie	55
andere functie in huidige instelling	29
andere werkgever in verpleging en verzorging	12
andere werkgever in andere zorgsector	20
andere werkgever buiten de zorgsector	5

Persoonskenmerken lijken nauwelijks van invloed op de loopbaanrichting waar de voorkeur naar uitgaat. Alleen leeftijd speelt een rol, en verder blijkt dat de voorkeuren ook verschillen naar het type instelling of afdeling. Zo blijkt dat relatief jonge verzorgenden én verzorgenden in psychogeriatric-verpleegafdelingen zich vaker dan gemiddeld oriënteren op een baan binnen een andere zorgsector. Bij oudere verzorgenden bestaat meer animo voor aanpassing van de huidige functie, en dat geldt in algemene zin ook in verzorginghuizen.

Ongeveer een derde van de ‘loopbaangerichte’ verzorgenden wil het liefst een functie op hetzelfde niveau als het huidige. Voor vier op de tien verzorgenden ligt de gewenste functie op een hoger niveau en ongeveer een kwart houdt beide opties open.

Tabel 5: Gewenste functie in vergelijking met het huidige (% van verzorgenden die bezig zijn met hun loopbaan, N=145).

	%
hetzelfde functieniveau	32
hoger functieniveau	42
beide	26
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

Opnieuw zijn het de leeftijd van de verzorgenden en tot op zekere hoogte het type instelling of afdeling die verband houden met het gewenste functieniveau. Verzorgenden die jonger zijn dan 30 jaar hebben vaker dan gemiddeld een voorkeur voor een functie op een hoger niveau dan het huidige; oudere verzorgenden en verzorgenden in verzorgingshuizen hebben meer interesse in een functie op hetzelfde niveau.

Oordeel over de loopbaanmogelijkheden

De verzorgenden ervaren meer horizontale loopbaanmogelijkheden binnen de instelling dan verticale. Dat is een bekend gegeven in loopbaanonderzoek in de zorgsector.

Tabel 6: Oordeel over de horizontale en verticale doorstroommogelijkheden in de huidige instelling (% , N_{max}=220).

	doorstroom op hetzelfde functieniveau	doorstroom naar hoger functieniveau
voldoende loopbaanmogelijkheden	59	35
onvoldoende loopbaanmogelijkheden	41	65
Totaal (%)	100	100

Het oordeel over zowel de horizontale als de verticale doorstroommogelijkheden is in verzorgingshuizen positiever dan in de verpleeghuizen.

Verder blijken verzorgenden die werken in de functie van EVV kritischer over de horizontale doorstroommogelijkheden (42% voldoende) dan verzorgenden die geen EVV zijn.

Vergelijking met de situatie in 2002

Als we de enquêtegegevens over de loopbaanactiviteit, loopbaanwensen en ervaren loopbaanmogelijkheden vergelijken met het in 2002 uitgevoerde onderzoek, zien we geen grote verschuivingen maar wel enkele accentverschillen³.

³ Bij de vergelijking moet worden bedacht dat in 2007 andere instellingen in het onderzoek zijn betrokken dan in 2002.

De loopbaanactiviteit van de verzorgenden lijkt iets te zijn toegenomen: er zijn naar verhouding meer verzorgenden actief bezig met hun loopbaan (30%, ten opzichte van 20% in 2002) en het aandeel dat er helemaal niet mee bezig is, is iets afgenomen (38%, ten opzichte van 44% in 2002).

De verzorgenden zijn in vergelijking met 5 jaar geleden minder extern georiënteerd, d.w.z. zij zijn minder geneigd hun verdere loopbaan buiten de huidige instelling voort te zetten (zie tabel 7).

Tabel 7: Richting waarin verzorgenden hun loopbaan willen voortzetten, vergelijking tussen 2002 en 2007 (% van verzorgenden die bezig zijn met hun loopbaan, meer antwoorden mogelijk, N=137 (2002) resp. N=147 (2007)).

	%	%
	in 2002	in 2007
aanpassing van de huidige functie	45	55
andere functie in huidige instelling	31	29
andere werkgever in verpleging en verzorging	24	12
andere werkgever in andere zorgsector	36	20
andere werkgever buiten de zorgsector	18	5

3 Scholingsnoodzaak en scholingsbehoeften

De vraag of er draagvlak bestaat voor branche-erkende vervolgoopleidingen (en zo ja welke) kan vanuit verschillende invalshoeken worden beantwoord. In dit hoofdstuk wordt eerst nagegaan waar vanuit het *perspectief van de instellingen* de grootste *scholingsnoodzaak* ligt. Daarbij komt onder meer aan de orde in hoeverre het werk andere eisen stelt, welke tekortkomingen bij medewerkers worden ervaren, en in hoeverre die tekortkomingen in de initiële beroepsopleiding en/of in postinitiële leertrajecten moeten worden weggewerkt (paragraaf 3.1). De gegevens in deze paragraaf zijn ontleend aan de verkennende gesprekken en de paneldiscussie uit de voorfase van het onderzoek, en uit de interviews met lijnmanagers en opleidingscoördinatoren in de zes geselecteerde verpleeg- en verzorgingshuizen. Vervolgens wordt ingegaan op de *scholingsbehoeften* bij de *verzorgenden zelf*: in welke richting en in welke thema's willen zij zich verder ontwikkelen, wat is hun belangrijkste drijfveer hierbij, en in hoeverre achten zij hiervoor (extra) scholing noodzakelijk (paragraaf 3.2). De gegevens uit deze paragraaf zijn ontleend aan de enquête onder in totaal 244 verzorgenden in de zes geselecteerde instellingen. De vraag naar de meerwaarde van een branche-erkenning komt aan de orde in paragraaf 3.3.

3.1 Scholingsnoodzaak

Ontwikkelingen van invloed op de eisen die het werk stelt

De ontwikkelingen in het werk die de lijnmanagers en opleidingsfunctionarissen noemen, zijn in grote lijnen dezelfde als vijf jaar geleden. Het betreft o.a.:

- . de zorgzwaarte in verpleeg- en verzorgingshuizen neemt toe door o.a. vergrijzing, extramuralisering en substitutie van zorg. De toename van de zorgzwaarte geldt zowel in termen van psychogeriatric en psychiatrie als in somatische zin;
- . vraaggericht werken;
- . het welzijn van de bewoner treedt meer op de voorgrond;
- . het werken met zorgleefplannen;
- . mondiger cliënten en cliëntomgeving;
- . een sterkere nadruk op verantwoording in het kader van kwaliteitszorg.

Actueel is de introductie van *zorgzwaartepakketten* in de verpleging en verzorging. Dit vraagt volgens diverse geïnterviewden veel van de verzorgenden in termen van communiceren en onderhandelen, het combineren van vraaggerichtheid en kostenbewustzijn.

Scholingsnoodzaak: initieel en postinitieel

De scholingsnoodzaak wordt als groot ervaren. Voor een deel moet hierin worden voorzien door (verbeteringen in) het initieel beroepsonderwijs. Thema's als het werken met zorgleefplannen, vraaggericht werken en ook de impact van zorgzwaartepakketten op het werk van verzorgenden horen daar thuis omdat iedere verzorgende dat als basis in huis zou moeten hebben.

Voor andere scholingsthema's is het veel minder duidelijk waar het domein van het initieel onderwijs eindigt en dat van postinitiële opleidingen begint. Vertegenwoordigers van instellingen zijn zich bewust van de spanning tussen wat men 'eigenlijk' graag in de beroepsopleiding aan de orde wil zien en wat haalbaar is gelet op de duur en het niveau van de opleiding. Deze spanning blijft bestaan als overbodig of minder relevant geachte onderdelen van de huidige opleiding zouden worden geschrapt.

Thema's voor vervolgoopleidingen: bevindingen van de eerste panelbijeenkomst

In de eerste panelbijeenkomst van juli 2007 zijn aan de deelnemers negen thema's voor branche-erkende vervolgoopleidingen voorgelegd die op basis van de uitgevoerde inventarisatie als meest kansrijk uit de bus kwamen. Ze zijn gerubriceerd op basis van de indeling in loopbaanrichtingen die ook in het onderzoek in 2002 is gehanteerd:

Gespecialiseerd verzorgende

- 1 psychogeriatric
- 2 psychiatrie bij ouderen
- 3 palliatieve zorg
- 4 CVA
- 5 reactivering / revalidatie
- 6 niet aangeboren hersenletsel (NAH)

Integraal verzorgende

- 7 woonzorgbegeleider / kleinschalig wonen
- 8 integratie intra- en extramurale zorg

Leidinggevende functies

- 9 leidinggevende functies

Bij de paneldiscussie over de vraag of een branche-erkende vervolgoopleiding zinvol is, is uitgegaan van de volgende *criteria*:

- a. de noodzakelijke of gewenste scholing moet op z'n minst voor een deel het domein zijn van postinitiële leren;
- b. de opleiding moet betekenisvol zijn in verband met het boeien/binden, ontwikkelen/doorstromen van verzorgenden;
- c. de branche-erkenning van de opleiding moet toegevoegde waarde hebben (bijv. in termen van civiel effect, kwaliteitsborging);
- d. er moet een zekere volume zijn wat betreft het aantal deelnemers aan de opleiding.

De deelnemers aan de panelbijeenkomst hebben de negen voorgelegde thema's gescoord op de criteria. Over de hele linie komen als meest 'kansrijk' bovendien: psychogeriatric, psychiatrie bij ouderen en woonzorgbegeleider/kleinschalig wonen. Bij de andere scholingsthema's zijn de verschillen in scores groter, maar ook daar zijn duidelijke voorstanders voor een branche-erkende vervolgoopleiding te vinden. In de discussie kwamen palliatieve zorg en leidinggevende functies wat dat betreft als minst beloftevol naar voren. Bijlage 3 bevat een korte samenvatting van de naar voren gebrachte pro's en contra's per thema.

Thema's voor vervolgopleidingen: bevindingen van de interviews in de zes instellingen

De bevindingen van de panelbijeenkomst worden grotendeels bevestigd door de lijnmanagers en opleidingsfunctionarissen van de zes verpleeg- en verzorgingshuizen:

- . Over de hele linie worden de thema's *psychogeriatric en psychiatrie bij ouderen* als geschikte thema's voor een branche-erkende vervolgopleiding gezien.
- . Wat betreft het thema *kleinschalig wonen* is het beeld uit de interviews minder eenduidig, vooral omdat het in de meeste van de onderzochte instellingen nog toekomstmuziek is. Er zijn nog veel onduidelijkheden, ook over de vraag naar de opleidingsachtergrond (niveau en richting) van de medewerkers die bij kleinschalig wonen worden betrokken.
- . Ten aanzien van het thema woonzorgbegeleider c.q. *integreren welzijn-wonen-zorg* wordt opgemerkt dat voor deze integratie steeds meer aandacht is in het initiële beroepsonderwijs, onder meer door het combineren van elementen uit zorg- en welzijnsopleidingen. Wat dit betreft zijn er overigens sterke verschillen tussen de ROC's. Voor zittend personeel ligt hier in de optiek van geïnterviewden zeker een scholingsnoodzaak. De scholing heeft dan echter niet zozeer het karakter van een vervolgopleiding, het gaat er om dat de medewerkers weer aansluiting krijgen bij gewijzigde omstandigheden en opvattingen. Mogelijk kan daar in worden voorzien door het volgen van onderdelen van initiële beroepsopleidingen.
- . De meeste geïnterviewden hadden geen uitgesproken opvatting over de wenselijkheid van een branche-erkende vervolgopleiding voor de thema's *CVA, reactivering/revalidatie en niet aangeboren hersenletsel (NAH)*. Laatstgenoemde doelgroep kwam maar in één van de onderzochte instellingen voor. Het thema leent zich voor een vervolgopleiding, maar vooralsnog voor een beperkte doelgroep.
De meeste informanten constateerden voor de thema's CVA en revalidatie wel een scholingsnoodzaak, maar onduidelijk bleef of dit thema's zijn die zich lenen voor een (wat langduriger) opleiding of eerder voor (relatief korte) cursussen. Vooral bij CVA denkt men eerder aan cursussen; over revalidatie kon men geen uitspraken doen. Wellicht dat het clusteren van verwante thema's wel een basis voor een opleiding kan zijn.
- . In enkele van de onderzochte instellingen is zichtbaar dat *intramuraal* werkende verzorgenden steeds meer ook *extramuraal* worden ingezet. Sommige informanten beklemtonen de overeenkomsten tussen intra- en extramuraal werken, andere juist de verschillen (en de scholingsnoodzaak). De gedachten gaan daarbij eerder uit naar bijscholing of een applicatiecursus dan naar een vervolgopleiding.
- . Net als de deelnemers aan de panelbijeenkomst zijn de meeste geïnterviewde lijnmanagers en opleidingsfunctionarissen van mening dat *palliatieve zorg* en *leidinggevende functies* minder voor de hand liggende thema's zijn voor een branche-erkende vervolgopleiding voor verzorgenden. Wat betreft leidinggevende functies wordt er vooral op gewezen dat deze steeds minder bereikbaar zijn voor verzorgenden (zie ook hoofdstuk 2). Over de scholingsnoodzaak wat betreft palliatieve zorg wordt verschillend gedacht; het heeft in het algemeen in vergelijking met andere thema's niet een hoge prioriteit als scholingsthema; ook vraagt men zich af of dit niet eerder een thema is voor wat kortere leertrajecten dan voor een opleiding.

3.2 Scholingsbehoeften

De kern van de vragenlijst voor verzorgenden bestond uit een set vragen over de richting(en) en thema's waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen.

Daarbij is eerst gevraagd naar de (globale) richting waarnaar de voorkeur uitgaat (bijvoorbeeld specialiseren of leiding geven). Vervolgens zijn meer concrete thema's voorgelegd die in twee groepen uiteenvallen:

- . onderwerpen die zich, op basis van de voorfase van het onderzoek, vooral lijken te lenen voor kortere leertrajecten zoals cursussen;
- . onderwerpen die zich mogelijk (ook) lenen voor wat langduriger opleidingen.

De tabellen in deze paragraaf bevatten over het algemeen cijfers en percentages over de respondentengroep in zijn geheel. Waar sprake is van significante verschillen tussen categorieën respondenten, wordt in de tekst vermeld⁴.

Richtingen waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen

Uit tabel 8 en vooral tabel 9 blijkt dat de meeste verzorgenden zich vooral verder willen ontwikkelen door middel van specialisatie of verdieping. Als verzorgenden één richting mogen kiezen (tabel 9), komen zorgcoördinatie en leidinggevende taken op de tweede en derde plaats, op grote afstand van vaktechnische specialisatie. Deze keuzen lijken sterk individueel bepaald. Persoons-, opleidings- en functiekenmerken spelen geen rol van betekenis.

Tabel 8: Globale richtingen waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen (% , $N_{max}=228$; meer antwoorden mogelijk).

	%
vaktechnische specialisatie of verdieping	85
zorgvernieuwing	66
coördinatie van zorg voor bewoners	63
deskundigheidsbevordering van collega's	56
kwaliteitszorg, arbeidsomstandigheden, milieu	55
leidinggevende taken	37
andere richting	41

⁴ Verschillen tussen de zes instellingen die deelnamen aan de enquête worden niet afzonderlijk vermeld. Deze verschillen zijn vrijwel altijd te herleiden tot andere respondentkenmerken, in het bijzonder het type instelling of afdeling (verzorginghuis, psychogeriatrische of somatische verpleeghuisafdeling) waarin de respondenten werkzaam zijn.

Tabel 9: Belangrijkste richting waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen (% , N=217).

	%
vaktechnische specialisatie of verdieping	46
zorgvernieuwing	5
coördinatie van zorg voor bewoners	16
deskundigheidsbevordering van collega's	8
kwaliteitszorg, arbeidsomstandigheden, milieu	6
leidinggevende taken	12
andere richting	7
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

Onderwerpen waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen

Tabel 10 en tabel 11 bevatten een lijst met aspecten van het werk. Het zijn aspecten waarvan op voorhand is aangenomen dat het als zodanig geen thema's zijn voor een *vervolgopleiding* (eerder voor kortere leertrajecten), maar wellicht wel in onderlinge samenhang, of als onderdeel van een groter geheel.

Van deze lijst is het aspect pijnbehandeling het meest in trek als onderwerp waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen. Andere aspecten die naar verhouding hoog scoren zijn agressie, doorligwonden en diabetes.

Tabel 10: Aspecten van het werk waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen (% , N_{max}=222; meer antwoorden mogelijk).

	%
pijnbehandeling	85
agressie	70
doorligwonden	68
diabetes	67
voorkómen van medische fouten	59
werkbegeleiding	57
ergonomie, fysieke belasting, tiltechnieken	54
valpreventie	50
incontinentie	42
alternatieve geneeswijzen	39
voeding	36
ander onderwerp	50

Tabel 11: Belangrijkste aspect van het werk waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen (% , N=232).

	%
pijnbehandeling	22
agressie	10
doorligwonden	12
diabetes	13
voorkómen van medische fouten	7
werkbegeleiding	9
ergonomie, fysieke belasting, tiltechnieken	9
valpreventie	0
incontinentie	1
alternatieve geneeswijzen	3
voeding	4
ander onderwerp	12
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

Verzorgenden die werken in somatische verpleegafdelingen onderscheiden zich van hun collega's in psychogeriatric-afdelingen of verzorgingshuizen doordat zij meer belangstelling hebben voor de onderwerpen diabetes en voeding, en wat minder voor ergonomie en agressie. Verder blijkt dat een deel van de verzorgenden die zijn aangewezen als 'aandachtsvelder' op hun afdeling, zich graag verder willen ontwikkelen in 'hun' aandachtsveld. Dat geldt met name voor de thema's decubitus en ergonomie. Bij de onderwerpen incontinentie en werkbegeleiding is dit niet het geval.

Mogelijke thema's voor een vervolgopleiding

Tabel 12 bevat de thema's die uit de voorfase van het onderzoek naar voren zijn gekomen als (meer of minder) kansrijk voor een branche-erkende vervolgopleiding voor verzorgenden. Palliatieve zorg en psychiatrie bij ouderen zijn de thema's waarin de meeste verzorgenden zich verder willen ontwikkelen. De hoge score van palliatieve zorg is verrassend: tijdens de panelbijeenkomst kwam dit thema niet sterk naar voren en het is zeker ook niet het thema waar de geïnterviewden in de zes instellingen het eerst aan denken als het gaat om een branche-erkende vervolgopleiding (zie paragraaf 3.1).

Andere thema's waar meer dan de helft van de verzorgenden zich verder in wil ontwikkelen zijn: psychogeriatric, CVA, kleinschalig wonen en revalidatie/reactivering.

Tabel 12: Thema's waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen (% , N_{max}=226; meer antwoorden mogelijk).

	%
palliatieve zorg / terminale zorg	78
psychiatrie bij ouderen	77
psychogeriatric, dementie	67
CVA / beroerte	61
kleinschalig wonen	54
revalidatie, reactivering	50
niet aangeboren hersenletsel (NAH)	44
integreren wonen – welzijn – zorg	43
thuiszorg / extramurale zorg	24
ander thema	4

Als de verzorgenden worden gedwongen om maximaal drie thema's (in volgorde van voorkeur) te kiezen, wordt het beeld verder ingekleurd en worden de verschillen tussen de thema's duidelijker. Tabel 13 laat zien dat opnieuw palliatieve zorg en psychiatrie bij ouderen komen bovendrijven (laatste kolom). Beperken we ons tot de eerste voorkeur, dan blijkt dat *palliatieve zorg* het meest in trek is. Ook *psychogeriatric / dementie* wordt naar verhouding vaak als eerste voorkeursthema genoemd. Samen met *psychiatrie bij ouderen* zijn dit de thema's waar verzorgenden zich het liefst verder in zouden willen ontwikkelen.

Tabel 13: Drie belangrijkste thema's waarin verzorgenden zich verder willen ontwikkelen (% , N=234).

	1 ^e voorkeur %	2 ^e voorkeur %	3 ^e voorkeur %	totaal 1 ^e /2 ^e /3 ^e voorkeur %
palliatieve zorg / terminale zorg	33	12	18	62
psychiatrie bij ouderen	18	25	15	58
psychogeriatric, dementie	20	13	11	44
CVA / beroerte	6	15	10	31
kleinschalig wonen	8	9	12	28
revalidatie, reactivering	9	5	9	22
niet aangeboren hersenletsel (NAH)	1	5	7	14
integreren wonen – welzijn – zorg	2	7	6	15
thuiszorg / extramurale zorg	2	5	3	10
ander thema	1	0	1	3
n.v.t. (geen 2 ^e /3 ^e voorkeur ingevuld)	0	4	10	
<i>Totaal</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	

Leeftijd, geslacht, omvang en lengte van het dienstverband en andere persoons- en functiekenmerken lijken geen rol van betekenis te spelen in de voorkeuren van verzorgenden. Wel maakt het uit in wat voor *type instelling of afdeling* zij werken (zie tabel 14).

In psychogeriatric-afdelingen scoort, zoals verwacht, het thema psychogeriatric hoger dan gemiddeld als thema waarin verzorgenden zich bij voorkeur verder willen ontwikkelen.

In somatische afdelingen geldt dit voor het thema CVA, maar veel sterker nog voor het thema revalidatie/reactivering, dat bijna een 'exclusief' thema is voor somatische afdelingen.

In verzorgingshuizen komt het thema palliatieve zorg extra sterk naar voren.

Tabel 14: Thema waarin verzorgenden zich bij voorkeur verder willen ontwikkelen, naar type instelling of afdeling (% , N=217).

	psychogeriatric %	somatisch %	verzorgings- huis %	totaal %
palliatieve zorg / terminale zorg	33	24	41	33
psychiatrie bij ouderen	18	10	19	18
psychogeriatric, dementie	29	15	22	20
CVA / beroerte	3	12	3	6
kleinschalig wonen	7	6	9	8
revalidatie, reactivering	0	27	2	9
niet aangeboren hersenletsel (NAH)	3	2	0	1
integreren wonen – welzijn – zorg	3	2	3	2
thuiszorg / extramurale zorg	3	2	2	2
ander thema	3	2	0	1
<i>Totaal</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Om een eerste indicatie te krijgen van de mogelijkheden om in een opleiding verschillende thema's te koppelen, zijn correlatie- en factoranalyses uitgevoerd (op de gegevens in tabel 12).

Op grond daarvan kunnen drie groepen van samenhangende thema's worden onderscheiden:

- 1) psychogeriatric en psychiatrie bij ouderen;
- 2) CVA, revalidatie/reactivering en NAH;
- 3) integreren wonen-welzijn-zorg, kleinschalig wonen en extramurale zorg.

Het thema palliatieve zorg hangt niet erg sterk samen met één of meer andere thema's.

De drie groepen zijn niet exclusief van elkaar te onderscheiden. Het thema psychiatrie bij ouderen hangt bijvoorbeeld erg sterk samen met psychogeriatric, maar ook sterk met CVA en NAH.

Redenen om zich verder te ontwikkelen

De volgende tabellen hebben alle betrekking op het thema van eerste voorkeur uit tabel 13. Tabel 15 laat zien dat verzorgenden zich vooral verder willen ontwikkelen om betere zorg te verlenen. Andere redenen spelen ook een rol, maar zijn veel minder vaak doorslaggevend. Dat geldt zeker ook voor loopbaanambities.

Tabel 15: Belangrijk(st)e reden(en) om zich verder te willen ontwikkelen (in het thema van 1^e voorkeur) (% , N_{max}=228; kolom a. meer antwoorden mogelijk).

	a.	b.
	een belangrijke reden %	de belangrijkste reden %
om betere zorg te kunnen verlenen	82	58
omdat het een boeiend onderwerp is	71	13
om bij te blijven bij veranderingen / nieuwe inzichten	61	20
in verband met loopbaanambities	21	4
omdat in de organisatie hogere eisen worden gesteld	17	3
andere redenen	30	2
<i>Totaal</i>		<i>100</i>

Als we kijken naar de drie thema's die het hoogst scoren bij verzorgenden – palliatieve zorg, psychiatrie bij ouderen en psychogeriatric – dan blijken dat juist de thema's te zijn waarbij de reden 'betere zorg verlenen' nog sterker op de voorgrond staat dan gemiddeld. Bij de thema's CVA en reactivering/revalidering scoort 'bijblijven bij ontwikkelingen' naar verhouding iets hoger.

De meeste verzorgenden zijn van mening dat er in hun instelling onvoldoende mogelijkheden zijn om zich verder te ontwikkelen in het thema waarnaar hun eerste voorkeur uitgaat (tabel 16).

Tabel 16: Mate waarin er voor verzorgenden in de huidige instelling voldoende mogelijkheden zijn om zich verder te ontwikkelen (in het thema van 1^e voorkeur) (% , N=227).

	%
voldoende mogelijkheden	32
onvoldoende mogelijkheden	68
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

Extra scholing nodig

Vrijwel alle verzorgenden vinden dat extra scholing nodig is om zich verder in het thema te kunnen ontwikkelen (tabel 17). De meesten hebben een voorkeur voor één of meer relatief korte cursussen boven een wat langere opleiding (tabel 18). Dit geldt voor elk van de thema's, het sterkst voor het thema CVA (92% heeft een voorkeur voor cursussen), het minst uitgesproken voor psychiatrie bij ouderen (62%).

Tabel 17: Mate waarin volgens verzorgenden extra scholing nodig is om zich verder te ontwikkelen (in het thema van 1^e voorkeur) (% , N=235).

	%
extra scholing nodig	95
geen extra scholing nodig	5
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

Tabel 18: Meest geëigende vorm waarin de scholing moet plaatsvinden (% , N=223).

	%
één of extra cursussen	72
een opleiding	24
anders	4
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

3.3 Meerwaarde van een branche-erkende vervolgopleiding

Uit de vorige paragrafen blijkt dat in de onderzochte instellingen voor verpleging en verzorging zeker sprake is van een scholingsnoodzaak c.q. scholingsbehoefte. Inhoudelijk zijn enkele contouren geschetst van mogelijke vervolgopleidingen. In deze paragraaf komt aan de orde in hoeverre een branche-erkenning van een dergelijke opleiding meerwaarde heeft en onder welke voorwaarden verzorgenden een dergelijke opleiding gaan volgen.

De verzorgenden hechten er in het algemeen aan dat een te volgen cursus of opleiding (over het thema waarnaar de eerste voorkeur uitgaat) landelijk is erkend (tabel 19). Verzorgenden die de branche-erkende EVV-opleiding hebben gevolgd, zijn hiervan nog sterker overtuigd (47% 'erg belangrijk').

Tabel 19: Belang van een landelijk erkend diploma voor de cursus of opleiding (% , N=223).

	%
niet of nauwelijks belangrijk	15
belangrijk	54
erg belangrijk	31
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

Voor twee op de drie verzorgenden is een branche-erkenning belangrijk omdat het hen iets zegt over de kwaliteit van de opleiding. Het civiel effect van een branche-erkenning speelt minder vaak een rol, en dan vooral in verband met externe mobiliteit.

Tabel 20: Redenen waarom verzorgenden een landelijke erkenning belangrijk vinden (% van verzorgenden die landelijke erkenning belangrijk vinden, meer antwoorden mogelijk, N_{max}=190).

	%
i.v.m. de loopbaanmogelijkheden binnen de instelling	17
i.v.m. de loopbaanmogelijkheden buiten de instelling	34
omdat erkenning iets zegt over de kwaliteit van de opleiding	67
anders	2

Als er een landelijk erkende vervolgopleiding zou bestaan voor het thema waarnaar de eerste voorkeur van verzorgenden uitgaat, zou de helft van hen daar naar eigen zeggen zeker aan deelnemen. De andere helft laat dit in het midden (tabel 21). De belangrijkste voorwaarde voor deelname is dat de opleiding moet bijdragen aan een beter functioneren in het werk (tabel 22). De reisafstand, de kosten en de voorwaarde dat de opleiding vooral binnen werktijd gevolgd moet kunnen worden, spelen eveneens een belangrijke rol, maar zijn volgens verzorgenden veel minder vaak doorslaggevend.

Tabel 21: Mate waarin verzorgenden zouden deelnemen aan een landelijke vervolgopleiding, gericht op het thema waarnaar hun eerste voorkeur uitgaat (% , N=237).

	%
zeker wel	48
hangt er van af	50
zeker niet	2
<i>Totaal</i>	<i>100</i>

Tabel 22: Belangrijk(st)e voorwaarde(n) voor verzorgenden om deel te nemen aan een landelijk erkende vervolgopleiding (gericht op het thema van 1^e voorkeur) (%; $N_{max}=224$; kolom a. meer antwoorden mogelijk).

	a.	b.
	een belangrijke voorwaarde %	de belangrijkste voorwaarde %
de opleiding moet bijdragen aan het beter functioneren in het huidige werk	70	53
de opleiding moet niet te veel geld kosten	39	5
de opleiding moet (vooral) binnen werktijd gevolgd kunnen worden	38	12
de reisafstand moet niet te groot zijn	37	4
de opleiding moet de kansen op de arbeidsmarkt vergroten	24	5
de opleiding moet uitzicht bieden op ander werk / een andere functie binnen de instelling	20	7
de opleiding moet niet te lang duren	14	6
de opleiding moet niet te veel tijd kosten	8	5
de kinderopvang moet goed geregeld zijn	6	2
andere redenen	24	2
<i>Totaal</i>		<i>100</i>

Verzorgenden die werken in verzorgingshuizen zijn er minder zeker van dat zij een eventuele nieuwe branche-erkende vervolgopleiding zouden volgen dan de verzorgenden in verpleeghuizen, meer in het bijzonder in de psychogeriatric-afdelingen. Verder blijkt dat de animo om de opleiding te volgen toeneemt met de omvang van het dienstverband (aantal uren per week). Voor verzorgenden met een 'klein' dienstverband spelen de duur en de kosten van de opleiding naar verhouding een belangrijkere rol bij de afweging om een vervolgopleiding al dan niet te gaan volgen.

4 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Dit afsluitende hoofdstuk start met een beknopte weergave van de aanleiding, vraagstelling en opzet van het onderzoek (paragraaf 4.1). Daarna worden de uitkomsten beschreven van de enquête en de interviews in de zes verpleeg- en verzorgingshuizen (paragraaf 4.2). Paragraaf 4.3 ten slotte bevat de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek. Bij het formuleren van de conclusies zijn ook de resultaten van de tweede panelbijeenkomst betrokken.

4.1 Aanleiding, vraagstelling en opzet van het onderzoek

In 2004 namen sociale partners in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen het initiatief om te komen tot een branche-erkende opleiding Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV). Inmiddels hebben enkele duizenden verzorgenden hun branche-erkend EVV diploma behaald. Met het ontwikkelen van een branche-erkende opleiding wilden sociale partners in de behoefte voorzien aan meer doorstroom- en carrièremogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen in de branche. Deze behoefte is gezien de huidige en komende situatie op de arbeidsmarkt nog steeds actueel. In 2007 heeft de Stichting Arbeidsmarktbeleid Branche Verpleeg- en Verzorgingshuizen (SAB-V&V) daarom besloten om te verkennen of het zinvol is om een tweede, en eventueel derde branche-erkende opleiding te ontwikkelen. Het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) is gevraagd om dit onderzoek uit te voeren. Het onderzoek kan worden beschouwd als een vervolg op een vergelijkbaar onderzoek dat in 2002 is uitgevoerd.

De volgende *onderzoeksvragen* zijn geformuleerd:

1. Is de situatie rondom loopbaan- en scholingswensen en doorstroommogelijkheden sinds 2002 substantieel gewijzigd en zo ja, in welk opzicht en onder invloed van welke ontwikkelingen?
2. Is er draagvlak voor één of meer branche-erkende vervolgopleidingen gekoppeld aan een vaktechnische specialisatie, en zo ja welke?
3. Is er draagvlak voor een branche-erkende vervolgopleiding gekoppeld aan een doorgroei naar leidinggevende functies?

Het onderzoek bestond uit de volgende fasen:

- . een oriëntatiefase, afgesloten met een panelbijeenkomst op 12 juli 2007 waaraan 11 vertegenwoordigers van zorginstellingen hebben deelgenomen
- . een veldonderzoek in zes instellingen voor verpleging en verzorging. In elk van die instellingen zijn in het najaar van 2007 gesprekken gevoerd met een leidinggevende en met een opleidingscoördinator of –adviseur. Daarnaast is een enquête uitgevoerd onder verzorgenden in de zes instellingen. In totaal hebben 244 verzorgenden de vragenlijst ingevuld, een respons van 55%.

- . een tweede panelbijeenkomst, gehouden op 5 maart 2008. In deze bijeenkomst is een aantal specifieke vraagpunten aan de orde geweest waarover meer informatie nodig was om conclusies te kunnen trekken over de noodzaak en wenselijkheid van nieuwe branche-erkende vervolgopleidingen. De bijeenkomst werd bijgewoond door 16 personen:
 - . 11 vertegenwoordigers (m.n. opleidingsfunctionarissen) van verpleeg- en verzorgingshuizen;
 - . 4 vertegenwoordigers van sociale partners;
 - . 1 vertegenwoordiger van een opleidingsbureau.

4.2 Samenvatting van de onderzoeksbevindingen

4.2.1 Loopbaanwensen en -mogelijkheden

Loopbaanactiviteit en loopbaanwensen

De verzorgenden in de zes onderzochte verpleeg- en verzorgingshuizen zijn wat betreft hun loopbaanactiviteit te verdelen in drie ongeveer gelijke groepen: zij die helemaal niet bezig zijn met hun loopbaan, zij die hier juist actief mee bezig zijn en de groep die hier tussenin zit (wel mee bezig, maar niet actief).

Van de verzorgenden die – al dan niet actief – bezig zijn met hun loopbaan, denkt ruim de helft daarbij aan het aanpassen van de huidige functie. Ongeveer drie op de tien verzorgenden denkt (ook) aan een andere functie binnen de instelling. Verzorgenden die zich oriënteren op een andere werkgever, hebben daarbij vaak ook een andere zorgbranche voor ogen. Slechts een kleine minderheid oriënteert zich ook buiten de zorgsector.

In vergelijking met het in 2002 uitgevoerde onderzoek lijkt de loopbaanactiviteit van de verzorgenden te zijn toegenomen. De verzorgenden zijn daarbij in vergelijking met 5 jaar geleden minder extern georiënteerd, d.w.z. zij zijn minder geneigd hun verdere loopbaan buiten de huidige instelling voort te zetten.

Loopbaanmogelijkheden

Uit de interviews met lijnmanagers en opleidingsfunctionarissen in de zes onderzochte verpleeg- en verzorgingshuizen komt naar voren dat de loopbaanmogelijkheden voor verzorgenden de afgelopen jaren zijn toegenomen. Dit heeft alles te maken met de introductie van de EVV-functie, voor verzorgenden een verticale doorgroefunctie. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat er weinig ruimte resteert om andere doorgroefuncties voor verzorgenden te creëren. Dit geldt voor horizontale en nog sterker voor verticale doorgroefuncties. Wel zijn in de meeste instellingen per afdeling verzorgenden aangewezen die een speciale taak of aandachtsgebied hebben (bijvoorbeeld decubitus, incontinentie, of fysieke belasting). Het betreft hier dus een taakaccent en geen aparte functie.

In de onderzochte instellingen is of wordt het aantal managementlagen teruggebracht. Meestal betekent dit dat de functie van teamleider - de managementfunctie die het dichtst staat bij de functie van verzorgende - is verdwenen of onder druk staat. De afstand met leidinggevende functies wordt hierdoor groter en voor verzorgenden steeds moeilijker te overbruggen. De hierboven beschreven introductie van de EVV-er staat niet los van deze ontwikkeling: doordat

zij de zorgcoördinatie voor hun rekening nemen wordt de functie van teamleider minder nodig geacht.

4.2.2 Scholingsnoodzaak en scholingsbehoeften

Het centrale thema in de enquêtes en interviews in de zes verpleeg- en verzorgingshuizen was de scholingsnoodzaak voor c.q. de scholingsbehoeften van verzorgenden. De term scholingsnoodzaak verwijst daarbij naar het perspectief van (leidinggevenden en opleidingsfunctionarissen in) de verpleeg- en verzorgingshuizen, de term scholingsbehoeften naar het perspectief van de verzorgenden zelf.

In de enquête en interviews is een voorlopige lijst van thema's voorgelegd die mogelijk in aanmerking komen voor een branche-erkende vervolgopleiding. De lijst was opgesteld op basis van documentenanalyse, verkennende interviews en de eerste panelbijeenkomst.

Criteria voor een branche-erkende vervolgopleiding

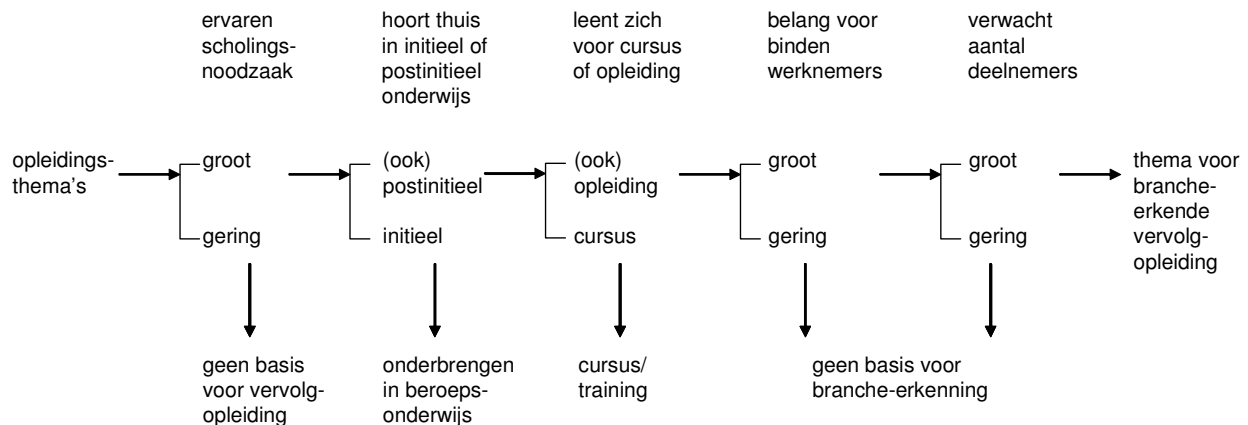
De volgende criteria zijn gehanteerd om in te kunnen schatten of en zo ja welk(e) thema('s) zich lenen voor een nieuwe branche-erkende vervolgopleiding:

- a. er moet sprake zijn van een scholingsnoodzaak c.q. scholingsbehoefte;
- b. de noodzakelijke of gewenste scholing moet op z'n minst voor een deel het domein zijn van postinitieel leren;
- c. het thema moet zich lenen voor een opleiding, niet alleen voor een (relatief korte) cursus of training;
- d. de opleiding moet betekenisvol zijn in verband met het boeien/bindend, ontwikkelen/doorstromen van verzorgenden;
- e. er moet een zeker volume zijn wat betreft het aantal deelnemers aan de opleiding.

De criteria d. en e. zijn in de tweede panelbijeenkomst verder aangescherpt (zie paragraaf 4.3).

In figuur 1 zijn de criteria vertaald in een beslisschema. Daarbij moet worden aangetekend dat het lang niet altijd mogelijk is om eenduidig om een opleidingsthema eenduidig te 'scoren': er zijn geen objectieve normen en soms lopen de meningen van de geïnterviewden en geënquêteerden sterk uiteen.

Figuur 1: criteria voor een branche-erkende vervolgopleiding: beslisschema



De bevindingen van de enquête en de interviews worden in deze paragraaf puntsgewijs samengevat aan de hand van de kernvraag van het onderzoek, die als volgt kan worden geformuleerd:

- A. *Is er draagvlak voor één of meer branche-erkende vervolgopleidingen voor verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen,*
 B. *en zo ja welke?*

A *Is er draagvlak voor één of meer branche-erkende vervolgopleidingen?*

1. Vertegenwoordigers van instellingen (lijnmanagers en opleidingsfunctionarissen) ervaren een grote scholingsnoodzaak bij verzorgenden.
 Veel verzorgenden hebben behoefte om zich verder te ontwikkelen, vooral in de vorm van verdieping/specialisatie, en vinden daarvoor extra scholing nodig.
2. De scholingsnoodzaak c.q. scholingsbehoefte kan deels worden ingevuld in de reguliere beroepsopleiding, maar is deels zeker ook het domein van het postinitieel onderwijs.
3. De meeste verzorgenden geven de voorkeur aan (relatief korte) cursussen boven (relatief langdurige) opleidingen. De managers en opleidingsfunctionarissen denken zowel aan cursussen als aan opleidingen.
4. Zowel verzorgenden zelf als managers en opleidingsfunctionarissen beschouwen een branche-erkenning als belangrijk. Deels in verband met het verwachte civiel effect maar meer nog omdat het wordt beschouwd als een kwaliteitswaarborg.
 Een branche-erkende vervolgopleiding kan volgens de geïnterviewde vertegenwoordigers van de verpleeg- en verzorgingshuizen bijdragen aan het binden en het behoud van werknemers.
5. De verwachtingen over het aantal deelnemers lopen nogal uiteen. Een deel van de gesprekspartners is optimistisch omdat er veel verzorgenden zijn die zich verder vakinhoudelijk willen verdiepen en ontwikkelen. Andere informanten zijn terughoudend en verwijzen daarbij vooral naar het perspectief voor de verzorgenden die een branche-

erkende vervolgopleiding hebben gevolgd. In veel mindere mate dan bij de huidige EVV-opleiding zal bij een nieuwe branche-erkende vervolgopleiding – ongeacht het thema van die opleiding – na afloop een andere functie in het verschiep liggen (en nog minder een functie op hoger niveau en in een hogere functieschaal). Hoewel verzorgenden zelf aangeven dat het verlenen van betere zorg hun belangrijkste drijfveer is, vraagt een aantal managers en opleidingsfunctionarissen zich af in hoeverre (i.c. in welke aantallen) zij op die grond ook bereid zijn om deel te nemen aan een (relatief langdurige) opleiding.

B. Welke thema's komen in aanmerking voor een branche-erkende vervolgopleiding?

5. Over de thema's *psychogeriatric* en *psychiatric bij ouderen* bestaat bij de respondenten en informanten van dit onderzoek overeenstemming: dit zijn geschikte thema's voor een nieuwe branche-erkende vervolgopleiding. Organisaties ervaren een grote scholingsnoodzaak waaraan deels in de beroepsopleiding maar deels ook in vervolgopleidingen tegemoet moet worden gekomen. Er is ook een grote scholingsbehoefte bij de verzorgenden op deze terreinen.
6. Wat betreft het thema *palliatieve zorg* zijn er opmerkelijk grote verschillen in beleving tussen enerzijds lijn- en opleidingsmanagers (geen hoge prioriteit als scholingsthema, leent zich meer voor relatief korte leertrajecten zoals cursussen), en anderzijds de verzorgenden zelf (een grote scholingsbehoefte). Palliatieve zorg komt naar voren als een thema dat zich zeker leent voor verdere deskundigheidsbevordering, maar onzeker is of het zich ook leent voor een branche-erkende vervolgopleiding.
7. De thema's *CVA* en *NAH* lijken om uiteenlopende redenen niet in aanmerking te komen als thema om een branche-erkende vervolgopleiding op te baseren. Bij *CVA* denkt men meer aan cursussen, voor *NAH* is de doelgroep vrij gering. Of dit ook geldt voor *reactivering/revalidatie* is nog onvoldoende duidelijk. In somatische verpleegafdelingen is de behoefte bij verzorgenden om zich verder te ontwikkelen op dit terrein groot. De genoemde thema's lijken te clusteren, wat de vraag oproept of een combinatie van 'somatische thema's' wellicht een basis kan vormen voor een branche-erkende vervolgopleiding.
8. Voor de geïnterviewden en geïnterviewden hebben de thema's *kleinschalig wonen*, *wonen-welzijn-zorg*, *integreren intra- en extramurale zorg* niet de eerste prioriteit als het gaat om het ontwikkelen van nieuwe branche-erkende vervolgopleidingen. Voor beide laatstgenoemde thema's is weliswaar sprake van een (mogelijke aanzienlijke) scholingsnoodzaak, maar dan vooral in het kader van een 'inhaalslag' in de vorm van bijscholing waarbij gebruik kan worden gemaakt van het initiële beroepsonderwijs. Kleinschalig wonen was in de meeste van de onderzochte instellingen nog toekomstmuziek. Dit thema kan perspectief bieden als onderwerp van een vervolgopleiding in de toekomst, maar er zijn nog veel onduidelijkheden, o.a. over de vraag naar de opleidingsachtergrond (niveau en richting) van de medewerkers die bij kleinschalig wonen worden betrokken. Ook is de vraag welke aandacht dit thema in de reguliere beroepsopleidingen zal krijgen.

9. Er bestaat weinig draagvlak voor het ontwikkelen van een branche-erkende opleiding voor verzorgenden gericht op *leidinggevende functies*. Een van de redenen hiervoor is dat leidinggevende functies voor verzorgenden steeds moeilijker bereikbaar worden.

4.3 Conclusies en aanbevelingen

Op weg naar conclusies: de tweede panelbijeenkomst

De tweede panelbijeenkomst in maart 2008 is gebruikt om de bevindingen zoals hierboven beschreven te toetsen op herkenbaarheid. Daarnaast is geprobeerd om enkele onduidelijkheden en tegenstrijdigheden in de uitkomsten van de enquête en de interviews op te heffen.

Tijdens de bijeenkomst zijn twee van de criteria voor een branche-erkende vervolgopleiding aangescherpt:

- . *de opleiding moet betekenisvol zijn in verband met het boeien/binden, ontwikkelen/doorstromen van verzorgenden.*

Er is een gradatie aangebracht op grond van het perspectief van de deelnemer na afloop van de opleiding:

- a. de functie blijft gelijk.
- b. de functie-inhoud verandert (bijvoorbeeld in de vorm van een taakaccent).
- c. er is sprake van een andere functie, een (horizontale of verticale) doorgroefunctie.

- . *er moet een zeker volume zijn wat betreft het aantal deelnemers aan de opleiding.*

Het element van duurzaamheid is aan dit criterium toegevoegd. Het is niet voldoende als er eenmalig of kortstondig sprake is van een voldoende aantal deelnemers; ook op termijn dient er een (vervangings)vraag te zijn naar medewerkers met de beoogde kwalificaties.

De uitkomsten van de enquête en interviews werden door de deelnemers onderschreven. Dat geldt ook voor de vraag welke thema's het meest in aanmerking komen voor een branche-erkende vervolgopleiding: psychogeriatric en psychiatrie bij ouderen. Ook de argumenten voor deze thema's komen goeddeels overeen met de eerdere bevindingen, en hetzelfde geldt voor de bedenkingen bij andere thema's inclusief het thema palliatieve zorg dat bij de verzorgenden zelf hoog scoort.

Er is gediscussieerd over de mogelijkheid om de thema's psychogeriatric en psychiatrie bij ouderen aan elkaar te koppelen in een opleiding 'gespecialiseerd verzorgende psychogerontologie'. Hoewel de thema's met elkaar samenhangen had een dergelijke koppeling niet de voorkeur van de aanwezigen, om verschillende redenen:

- . de opleiding wordt mogelijk erg omvangrijk;
- . niet voor alle verzorgenden zijn beide thema's even relevant of boeiend;
- . instellingen zullen de handen vol hebben aan het scholen van werknemers op één nieuw thema;
- . het combineren van thema's maakt het moeilijker om aan potentiële deelnemers duidelijk te maken waar de opleiding over gaat.

Na discussie ging de voorkeur van de aanwezigen uit naar het thema *psychogeriatric*. De belangrijkste overweging hierbij was de verwachting dat dit thema een groter aantal deelnemers aan een vervolgopleiding zal genereren dan het thema psychiatrie bij ouderen. De deelnemers aan de panelbijeenkomst bevestigden dat het volgen van een branche-erkende opleiding op het gebied van psychogeriatric – evenals bij andere scholingsthema's - waarschijnlijk niet zal leiden tot een *andere functie*. Het zal eerder leiden tot veranderingen in de *functie-inhoud* van de verzorgende in termen van taken en rollen. Daarbij kan men denken aan (extra) taken op het gebied van coaching, kennisoverdracht en het bijdragen aan de kwaliteit van zorg op dit thema, vanuit een rol als expert met een adviesrol (mogelijk consulentchap) en een voorbeeldfunctie naar collega's.

Onzeker blijft in hoeverre het ontbreken van een doorgroeiperspectief in termen van een andere functie de animo voor verzorgenden om de opleiding te volgen vermindert; de inschattingen liepen op dit punt uiteen. Gelet op de omvang van de groep verzorgenden die dagelijks met het thema te maken heeft – of voor wie het zelfs de kern van het werk vormt – en de ervaren scholingsnoodzaak en scholingsbehoeften op dit terrein, is niettemin de verwachting dat er voor een branche-erkende vervolgopleiding op het thema psychogeriatric een voldoende grote en een blijvende markt bestaat.

De panelbijeenkomst is afgesloten met een korte brainstorm over competenties of onderliggende kennis en vaardigheden die in een branche-erkende vervolgopleiding psychogeriatric aan de orde kunnen komen. Dit leidde tot het volgende, uiteraard zeer voorlopige en nog niet gesystematiseerde overzicht:

- . analyseren van gedrag (systematisch, methodisch, vanuit de dagelijkse gang van zaken);
- . herkennen van gedrag;
- . kennis van interventies, en het kunnen toepassen van verschillende interventies;
- . voorwaarden kunnen scheppen voor een sociotherapeutisch klimaat;
- . begeleiden van groepsprocessen;
- . omgaan met 'storend' gedrag;
- . herkennen van psychiatrische problematiek;
- . kennis van en kunnen omgaan met specifieke doelgroepen binnen de psychogeriatric (jong dementerenden, dementerende verstandelijk gehandicapten);
- . familie- en mantelzorg;
- . (multi)culturele aspecten van psychogeriatric;
- . wet- en regelgeving.

Volgens de aanwezigen biedt het thema psychogeriatric voldoende inhoud voor een opleiding; men denkt daarbij aan een opleiding van een jaar met veel ruimte tussen bijeenkomsten in verband met het toepassen van het geleerde in de praktijk.

Conclusie en aanbevelingen

De onderzoeksbevindingen wijzen er op dat er draagvlak bestaat voor een nieuwe branche-erkende vervolgopleiding voor verzorgenden. Het thema *psychogeriatric* komt daarvoor het meest in aanmerking. Het thema scoort hoog op alle criteria voor een branche-erkende

vervolgopleiding die in dit onderzoek zijn gehanteerd, waarbij moet worden aangetekend dat over het aantal deelnemers aan een dergelijke vervolgopleiding nog onzekerheid bestaat. Hoewel de verwachting is dat dit aantal substantieel is (en duurzaam), is het in dit stadium niet goed mogelijk deze verwachting in cijfers uit te drukken. Anders dan bij de EVV-opleiding ligt voor deelnemers aan een branche-erkende vervolgopleiding psychogeriatric waarschijnlijk geen andere functie in het verschiep, zeker geen functie in een hogere functieschaal. In hoeverre dit de animo voor deelname tempert, is onduidelijk.

De uitkomsten van het onderzoek geven aanleiding tot de volgende *aanbevelingen* aan SAB-V&V, opdrachtgever van het onderzoek:

1. *Start de voorbereidingen voor het traject naar een branche-erkende vervolgopleiding voor de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric.*

Onderdeel van dit traject is het opstellen van een functieprofiel dat dient als inhoudelijke standaard voor te erkennen vervolgopleidingen. Een dergelijk profiel omvat doorgaans, naast direct zorggerelateerde elementen, ook elementen die betrekking hebben op bijvoorbeeld de bevordering van de deskundigheid (van de beroepsbeoefenaar zelf en van anderen zoals collega's en leerlingen), of op de bijdrage aan de kwaliteit van zorg. Om deze elementen van het functieprofiel te kunnen beschrijven, is meer helderheid nodig over de taken en rollen van de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric en over de positionering van die functie ten opzichte van andere functies in het primair proces. Wij bevelen aan hier in de voorbereidingsfase bijzondere aandacht aan te besteden en hierbij ook de instellingen zelf te betrekken.

We stellen verder voor om in de voorbereidingsfase ook vormgevingsaspecten van de opleiding verder uit te werken, mede met het oog op het ontwikkelen van een erkenningsstelsel voor deze opleiding.

2. *Bouw een go-no go moment in het ontwikkelingstraject*

Hoewel de vooruitzichten gunstig lijken, is op dit moment niet te voorspellen hoeveel deelnemers een branche-erkende vervolgopleiding voor gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric zullen gaan volgen. De ervaring met het EVV-traject wijst uit dat het voorspellen van aantallen überhaupt moeilijk is. Als in de voorbereidingsfase van het traject duidelijker wordt hoe de functie gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric in de werkorganisatie zal worden gepositioneerd, zijn wellicht meer onderbouwde uitspraken hierover mogelijk.

We bevelen aan in de voorbereidingsfase van het ontwikkelingstraject een go – no go moment in te bouwen waarop wordt vastgesteld of er voldoende perspectief is om verder te gaan. Dit impliceert dat ook moet worden nagedacht over de vraag welk aantal (totaal en/of jaarlijks) als voldoende wordt beschouwd.

3. *Maak in de communicatie en voorlichting rondom het traject duidelijk welk perspectief het volgen van de opleiding biedt voor de deelnemer en voor de organisatie.*

De situatie dat het volgen van een branche-erkende vervolgopleiding op het gebied van de psychogeriatric – in tegenstelling tot de bestaande branche-erkende vervolgopleiding EVV – niet automatisch leidt tot doorstroom naar een andere (doorgroeifunctie) kan leiden tot

verwarring en te hooggespannen verwachtingen bij (potentiële) deelnemers. Het is van belang het perspectief en de meerwaarde duidelijk aan te geven. Bij het aangeven van de meerwaarde moet worden benadrukt wat verzorgenden zelf als belangrijkste motief naar voren brengen voor het volgen van een vervolgopleiding: het draagt bij aan een betere kwaliteit van zorg.

Het is aan de verpleeg- en verzorgingshuizen om er voor te zorgen dat de door de opleiding verworven deskundigheid tot zijn recht komt in de werkorganisatie. Omdat er vele manieren zijn om deskundigheid te organiseren, zullen instellingen hierin elk eigen keuzes maken. Goede voorlichting, waarbij verschillende varianten worden beschreven met hun voor- en nadelen, kan instellingen helpen bij het maken van deze keuzes.

4. *Anticipeer op evt. branche-erkende vervolgopleidingen voor andere thema's*

Tijdens de tweede panelbijeenkomst gaven vertegenwoordigers van verpleeg- en verzorgingshuizen aan de handen vol te zullen hebben aan één nieuwe branche-erkende vervolgopleiding. Tegelijk is duidelijk dat er ook andere thema's in aanmerking kunnen komen (psychiatrie bij ouderen); er zijn ook thema's waarvoor nader zou moeten worden nagegaan of ze zich, afzonderlijk of in combinatie met andere thema's – in de nabije toekomst of op wat langere termijn - lenen voor een branche-erkende vervolgopleiding (bijv. meer 'somatische' thema's; palliatieve zorg; kleinschalig wonen).

Om geen onnodige tijd te verliezen en om de afstemming tussen evt. verschillende branche-erkende vervolgopleidingen te bewaken, bevelen wij aan om - parallel aan de voorbereiding van de branche-erkende vervolgopleiding gespecialiseerd verzorgende - in samenspraak met instellingen de wenselijkheid van andere branche-erkende vervolgopleidingen c.q. een samenhangend stelsel van vervolgopleidingen nader te verkennen.

Bijlage 1 Samenstelling van de begeleidingscommissie

De Advies Commissie Opleidingen van de SAB-V&V fungeerde als begeleidingcommissie van het onderzoek. De begeleidingscommissie bestond uit de volgende leden:

ABVAKABO

ActiZ

CNV Publieke Zaak

NU '91

SAB-V&V

Unie Zorg en Welzijn

Marga Meere

Henk Kanters

Jeannette Pannekoek

Anja Cremers

Marion van Swaay

Jan Sax van der Weijden

Bijlage 2 Persoons-, opleidings- en functiekenmerken van de respondenten

Tabel B1: Persoonskenmerken en opleidingsachtergrond van de respondenten (% , $N_{max}=244$).

	%
<i>leeftijd:</i>	
≤ 20 jaar	1
21-30 jaar	22
31-40 jaar	31
41-50 jaar	30
> 50 jaar	17
vrouw	94
man	6
<i>hoogst genoten opleiding (voltooid):</i>	
bejaardenverzorgende/gezinsverzorgende	9
MDGO-VZ	9
inservice Zv	23
verzorgende BOL	1
verzorgende BBL	3
verzorgende IG BOL	13
verzorgende IG BBL	23
mbo-verpleegkundige	9
overig	10
<i>EVV-opleiding gevolgd?</i>	
ja	38
nee	62
<i>andere vervolgopleiding gevolgd?</i>	
ja	44
nee	57

Tabel B2: Functiekenmerken van de respondenten (% , $N_{max}=244$).

	%
<i>omvang dienstverband:</i>	
< 16 uur per week	5
16-24 uur per week	32
25-32 uur per week	44
> 32 uur per week	19
<i>aantal jaren werkzaam in huidige instelling:</i>	
< 1 jaar	9
1-2 jaar	7
2-5 jaar	20
5-10 jaar	32
> 10 jaar	33
<i>huidige functie</i>	
verzorgende	9
verzorgende IG	30
EVV-er / contactverzorgende	39
zorgcoördinator	15
overig	7
<i>vaste aanstelling?</i>	
ja	93
nee	7
<i>binnen instelling van functie veranderd?</i>	
ja	34
nee	66
<i>aandachtsvelder?</i>	
ja	48
nee	52

Bijlage 3 Resultaten van de eerste panelbijeenkomst

Op basis van analyses en verkennende gesprekken zijn in de panelbijeenkomst de volgende mogelijke thema's voor branche-erkende vervolgopleidingen voorgelegd. Ze zijn gerubriceerd op basis van de indeling die ook in het onderzoek in 2002 is gehanteerd:

Gespecialiseerd verzorgende

- 1 psychogeriatric
- 2 psychiatrie bij ouderen
- 3 palliatieve zorg
- 4 CVA
- 5 reactivering / revalidatie
- 6 niet aangeboren hersenletsel (NAH)

Integraal verzorgende

- 7 woonzorgbegeleider / kleinschalig wonen
- 8 integratie intra- en extramurale zorg

Leidinggevende functies

- 9 leidinggevende functies

Aanvullende thema's die tijdens de panelbijeenkomst naar voren kwamen zijn:

- scholing in verband met ketenzorg (m.n. ziekenhuizen – verpleeghuizen). Dit leidt er toe dat patiënten met complexe problematiek eerder uit ziekenhuizen worden ontslagen en in verpleeghuizen terechtkomen. Dat heeft gevolgen voor verpleegkundigen in verpleeghuizen, maar ook voor verzorgenden.
- scholing i.v.m. multicultureel werken. De verwachting is dat in de toekomst veel meer allochtone bewoners in verpleeghuizen terecht zullen komen. Voor het omgaan met verschillende culturele achtergronden is scholing nodig.
- een scholing die 'aandachtvelders' (decubitusverzorgende, ergocoach enz.) toerust om kennis over te dragen en vernieuwingen in de zorgpraktijk te implementeren.

Bij de discussie over de vraag of een branche-erkende vervolgopleiding zinvol is, is uitgegaan van de volgende *criteria*:

- a. de noodzakelijke of gewenste scholing moet op z'n minst voor een deel het domein zijn van postinitieel leren
- b. de opleiding moet betekenisvol zijn in verband met het boeien/binden, ontwikkelen/doorstromen van verzorgenden
- c. de branche-erkenning van de opleiding moet toegevoegde waarde hebben (bijv. in termen van civiel effect, kwaliteitsborging)
- d. er moet een zeker volume zijn wat betreft het aantal deelnemers aan de opleiding

De deelnemers aan de panelbijeenkomst hebben de negen voorgelegde thema's gescoord op de criteria. Over de hele linie komen als meest 'kansrijk' bovendien: psychogeriatric, psychiatrie bij ouderen en woonzorgbegeleider/kleinschalig wonen. Bij de andere scholingsthema's zijn de verschillen in scores groter, maar ook daar zijn duidelijke voorstanders voor een branche-erkende vervolgopleiding te vinden. In de discussie kwamen palliatieve zorg en leidinggevende functies wat dat betreft als minst beloftevol uit de bus.

Korte samenvatting pro's en contra's per scholingsthema

<i>psychogeriatric</i>	Complexiteit neemt toe, scholingsnoodzaak is groot. Meer aandacht nodig in beroepsopleiding. Trend om ook verpleegkundigen (4 en 5) in te zetten. Maar ook dan blijft vervolgscholing bij niveau 3 nodig. Groot thema met bijzondere doelgroepen (bijv. jong dementerenden), diverse benaderingswijzen (bijv. belevingsgerichte zorg) etc.
<i>psychiatrie bij ouderen</i>	Problematiek komt steeds nadrukkelijker in verpleeghuizen, brengt duidelijk scholingsnoodzaak met zich mee. Meestal komt psychiatrische problematiek voor in combinatie met andere somatische/psychische problematiek, deels als hoofdkenmerk. In het laatste geval zijn er mogelijk complicaties i.v.m. zorgfinanciering (hoort het bij GGZ of V&V)? Wellicht te combineren met psychogeriatric, in elk geval moet de relatie worden gelegd; herkennen van de achtergrond van gedrag (psychiatrisch of psychogeriatric) is vaak moeilijk.
<i>palliatieve zorg</i>	Scoort voorsnog minder hoog omdat het deels in initiële opleiding thuis hoort en voor het overige vooral instellingsspecifiek wordt ingevuld, daarmee lijkt het minder geschikt voor een standaard opleiding. Over scholingsnoodzaak wordt verschillend gedacht.
<i>CVA</i>	Springt er niet uit, maar nog niet voldoende scherp waarom niet. Voor het thema NDT dat hierbij aansluit worden wel vrij veel cursussen gegeven, voor paramedici maar ook voor verpleegkundigen en verzorgenden. Thema wordt in samenhang gezien met thema revalidering.
<i>reactivering / revalidering</i>	Zie CVA. Ook: vraag is in hoeverre voor verzorgenden aparte competenties nodig zijn voor revalidering. Wat dit betreft is er verschil tussen revalidatie-afdelingen in verpleeghuizen en afzonderlijke revalidatiecentra.
<i>NAH</i>	Clïënt-doelgroep komt maar in deel verpleeghuizen voor, maar neemt in aantal toe (niet alleen ouderen). Onbetwist een specialisme waarvoor scholing overwegend in een vervolgopleiding thuis hoort. Al met al nog geen duidelijk beeld over te verwachten aantal deelnemers bij een branche-erkende vervolgopleiding voor dit thema.
<i>woonzorgbegeleider / kleinschalig wonen</i>	Scholingsnoodzaak is zeer groot (integreren wonen-welzijn-zorg). Dit zal voor een groot deel in de initiële opleiding moeten gebeuren; verschillen tussen ROC's zijn wat dit betreft nu aanzienlijk. Er is een behoorlijke markt voor nascholing van zittend personeel, bijvoorbeeld in de vorm van deelkwalificaties regulier onderwijs. Niettemin ook van belang geacht voor vervolgoopleidingen; effect op binding medewerkers nog onduidelijk. Kleinschalig wonen onderscheidt zich volgens een deel van de informanten van de algemene trend tot integreren van welzijn-wonen-zorg en zou een afzonderlijk thema voor branche-erkende vervolgoopleidingen kunnen zijn.

	Is nu een populair cursusthema.
<i>integratie intra- en extramuraal</i>	Integreren van intra- en extramuraal zorg - of: vraaggericht kunnen werken ongeacht de context van zorg – wordt steeds meer van belang. Dat dit niet zonder slag of stoot gaat en een scholingsbehoefte met zich mee brengt wordt onderkend. Of dit een (branche-erkende) vervolgopleiding rechtvaardigt is echter nog de vraag.
<i>leidinggevende functies</i>	Voordeel: als enige per definitie het domein van vervolgopleidingen. Voor het overige zijn er vooral bedenkingen, o.a. wat betreft: bereikbaarheid van leidinggevende functies voor verzorgenden, mogelijkheid om één standaard te hanteren gezien uiteenlopende managementbenaderingen, meerwaarde branche-erkenning gelet op bestaande (kader)opleidingen.