

Carrière in de ouderenzorg

*Doorstroommogelijkheden voor verzorgenden en
verpleegkundigen in de ouderenzorg*

Jana Eggert
Paul den Boer
Jos Frietman

Nijmegen, april 2002

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek	1
1.2 Opzet van het onderzoek	3
1.2.1 De literatuurstudie	3
1.2.2 De interviews	4
1.2.3 De enquête	5
1.2.4 Het panel	8
1.3 Opbouw van het rapport	9
2. Werken en leren in de ouderenzorg	11
2.1 Ontwikkelingen van invloed op de verzorging en verpleging	11
2.2 Aandacht voor ouderenzorg in het initieel beroepsonderwijs	13
2.3 Functieopleidingen binnen de Thuiszorg	16
2.4 Postinitiële vervolgopleidingen en andere cursussen voor verzorgenden en verpleegkundigen	17
2.4.1 Specialistische vervolgopleidingen en voortgezette opleidingen	18
2.4.2 Het cursusaanbod van particuliere opleidingsinstituten	20
2.5 Samenvatting	23
3. Loopbaanmogelijkheden en loopbaanwensen van verzorgenden en verpleegkundigen	25
3.1 Doorstroommogelijkheden volgens P&O functionarissen en leidinggevend	25
3.1.1 Ontwikkelingen in het werk en de functie-inhoud	25
3.1.2 Bestaande horizontale en verticale doorstroommogelijkheden	26
3.1.3 Mogelijke doorgroefuncties in de ouderenzorg	27
3.1.4 Doorstroommogelijkheden en civiel effect	28
3.2 Werknemers over loopbaanmogelijkheden en loopbaanwensen	28
3.2.1 Ontwikkelingen in het werk	29
3.2.2 Loopbaanmogelijkheden	30
3.2.3 Loopbaanwensen	32
3.2.4 De behoefte aan extra scholing	36
3.3 Samenvatting	38

4. Doorstroommogelijkheden en nieuwe kwalificaties in de ouderenzorg – conclusies en aanbevelingen	41
4.1 Conclusies	41
4.1.1 Bestaande en potentiële loopbaanmogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen	41
4.1.2 Loopbaanwensen van verzorgenden en verpleegkundigen	43
4.1.3 Potentiële doorgroefuncties voor verzorgenden en verpleegkundigen	45
4.1.4 Doorgroefuncties en civiel effect	48
4.2 Aanbevelingen	48
4.2.1 Herkenning van loopbaanmogelijkheden	49
4.2.2 Erkenning van doorgroefuncties	51
4.2.3 Vervolgstappen	52

1 Inleiding

Dit rapport bevat de resultaten van een verkennend onderzoek naar de doorstroommogelijkheden in de ouderenzorg. Het onderzoek heeft tot doel het in kaart brengen van de feitelijke en potentiële loopbaanmogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg. Het onderzoek is in opdracht van de Sectorfondsen Zorg en Welzijn uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt in Nijmegen.

In dit inleidende hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de achtergronden van het onderzoek (paragraaf 1.1). Vervolgens wordt in paragraaf 1.2 de opzet van het onderzoek beschreven. Het hoofdstuk eindigt met een leeswijzer voor het vervolg van dit rapport.

1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek

Het *verloop in de gezondheidszorg* is hoog en is de afgelopen jaren bovendien gestegen: in de intramurale gezondheidszorg van 9 procent in 1994 tot 14 procent in 1998. De laatste jaren laten een toename zien van zowel de 'baan-baanmobiliteit' (voortzetten van de loopbaan in een andere zorginstelling) als het 'nettoverloop' (stoppen met werken, vertrek naar een andere bedrijfstak). Van deze laatstgenoemde categorie geeft een groeiend aandeel aan dat het vertrek onder bepaalde voorwaarden voorkomen had kunnen worden. De meest genoemde 'voorkombare vertrekredenen' in 2000 zijn ontplooiing/benutting van capaciteiten (32%) en loopbaanperspectief (27%). Op enige afstand volgen salaris, werktijden en het klimaat op de afdeling (Calsbeek e.a., 2000; Talma en Van der Windt, 2001).

In de *ouderenzorg* liggen de verlooppercentages nog 2% hoger dan gemiddeld in de intramurale gezondheidszorg: 16% in 1998. Alleen in de gehandicaptenzorg is het verloop nog een fractie hoger. In de publicaties van Calsbeek e.a. zijn de 'voorkombare vertrekredenen' niet uitgesplitst naar branche. Het is echter aannemelijk dat ook in de ouderenzorg de als ontoereikend ervaren ontplooiings- en loopbaanmogelijkheden een rol van betekenis spelen. Uit recente casestudies in de zorg- en welzijnssector (Den Boer en Hövels, 2001) komt onder meer naar voren dat medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen, vergeleken met personeel in drie andere branches (ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, jeugdzorg) minder vaak actief zoeken naar een hogere functie binnen de eigen instelling, en vaker op zoek zijn naar een functie in een andere zorg- of welzijnsinstelling (zie onderstaand overzicht). Dit wijst erop dat medewerkers bij gebrek aan interne doorgroeimogelijkheden hun heil elders zoeken.

Hoewel het percentage werknemers in de ouderenzorg dat actief bezig is met het zoeken naar een hogere interne functie gering is, heeft een behoorlijk deel van hen (op termijn) wel degelijk verwachtingen op dit terrein. Een enquête in opdracht van het Tijdschrift voor Verzorgenden wijst uit dat ruim een kwart van de verzorgenden er van uit gaat over 5 jaar in een hogere functie te werken dan nu (Stil, 2001). Dit is een indicatie voor het belang van het creëren van doorgroeifuncties voor verzorgenden.

Ervaren loopbaanmogelijkheden en zoekgedrag van medewerkers in de ouderenzorg en in de zorg- en welzijnssector (%)

	ouderenzorg	zorg en welzijn
<i>inschatting loopbaanmogelijkheden</i>		
geen/weinig horizontale loopbaanmogelijkheden	69	43
geen/weinig verticale loopbaanmogelijkheden	92	82
<i>oordeel over loopbaanmogelijkheden</i>		
horizontale loopbaanmogelijkheden onvoldoende	32	26
verticale loopbaanmogelijkheden onvoldoende	67	62
<i>'zoekrichting' van actief zoekende medewerkers</i>		
a. binnen de instelling, horizontaal	11	9
b. binnen de instelling, verticaal	5	12
c. extern, binnen zorg- en welzijnssector	19	14
d. extern, buiten zorg- en welzijnssector	7	8
extern totaal (c. en/of d.)	21	17
actief bezig met loopbaan totaal (a.,b.,c. en/of d.)	33	33
N	162	579

(bron: Den Boer en Hövels, 2001)

Het onderzoek van Den Boer en Hövels bevestigt dat medewerkers – ook in de ouderenzorg - die vinden dat er onvoldoende loopbaanmogelijkheden zijn, eerder op zoek gaan naar een andere baan. Dat geldt overigens, en ook dit is in overeenstemming met het onderzoek van Calsbeek e.a., in nog sterkere mate voor werknemers die vinden dat hun capaciteiten onvoldoende worden benut of dat het leeraanbod niet goed aansluit op hun behoeften.

Uit bovenstaande beknopte weergave van onderzoeksbevindingen komt het belang van het bieden van (meer) doorgroeimogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg duidelijk naar voren. Het lijkt dan ook een terechte keuze van sociale partners in de branche om in het kader van verbetering van de arbeidsmarktsituatie in te zetten op het stimuleren van loopbaanmogelijkheden. De sociale partners ervaren daarbij als een knelpunt dat binnen het nieuwe opleidingsstelsel verpleging en verzorging de kwalificatiemogelijkheden binnen de branche ouderenzorg beperkt zijn.

Tegen de achtergrond van de arbeidsmarktproblematiek in de ouderenzorg en voortvloeiend uit de doelstelling van het onderzoek is de volgende *vraagstelling* geformuleerd:

1. Welke *loopbaanmogelijkheden* kunnen voor verzorgenden, verzorgenden IG en verpleegkundigen binnen de ouderenzorg worden onderscheiden, in het bijzonder waar het gaat om beroeps- en functiemogelijkheden die aansluiten bij niveaus 3, 4 en 5 van de kwalificatiestructuur (naast de bestaande verpleegkundige beroepen)?
2. Welke *loopbaanwensen* hebben verzorgenden, verzorgenden IG en verpleegkundigen in de ouderenzorg en hoe verhouden deze zich met de loopbaanmogelijkheden?
3. Wat is op hoofdlijnen het *beroeps- en opleidingsprofiel* van de eventueel te onderscheiden doorgroefuncties en –beroepen?
4. Wat zouden de inhoud en structuur kunnen zijn van daaruit voortvloeiende (nieuwe) opleidingen in termen van (branchespecifieke) kwalificaties?

1.2 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van september 2001 tot en met maart 2002 en bestond uit vier onderdelen, te weten een literatuurstudie, interviews, een enquête en een panel.

1.2.1 De literatuurstudie

Inventarisatie van het werkveld

Voor het in kaart brengen van de gevraagde beroepskwalificaties in het werkveld, is een beknopte literatuurstudie uitgevoerd. Doel daarvan was een beeld te schetsen van recente ontwikkelingen in de zorgvraag en het zorgaanbod en de implicaties daarvan op het werk van verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg.

Inventarisatie van het beroepsonderwijs

Het onderwijsaanbod op het gebied van ouderenzorg is beschreven op basis van een beknopte literatuurverkenning, een analyse van elektronische bronnen en gesprekken met vertegenwoordigers van opleidingsinstellingen. Er is onderscheid gemaakt tussen het initiële onderwijs en het postinitiële onderwijs. Belangrijkste aandachtspunten waren: 1. de aandacht voor ouderenzorg in het initiële beroepsonderwijs; 2. vervolgopleidingen die indicatief zijn voor (mogelijke) doorgroefuncties in de ouderenzorg.

Inventarisatie van het systeem van postinitiële opleidingen in de thuiszorg

Ook de thuiszorg is onderworpen aan inventarisatie, vooral met het oog op een mogelijke voorbeeldfunctie van de thuiszorg waar het gaat om branche-erkenning van postinitiële opleidingen.

Op grond van de inventarisatie van ontwikkelingen in de ouderenzorg en in het (initiële en postinitiële) beroepsonderwijs is een eerste overzicht gemaakt met mogelijke doorgroefuncties. Dit overzicht is vervolgens gebruikt bij het opstellen van de vragenlijsten voor de interviews en de enquête.

1.2.2 De interviews

Selectie van zorginstellingen

Het tweede gedeelte van het onderzoek bestond uit het voeren van (semi-structureerde) interviews met vertegenwoordigers uit het werkveld. De selectie is gestaffeld opgezet. Allereerst is, verdeeld over het land, een selectie van zorginstellingen (verpleeg- en verzorgingshuizen) gemaakt. Getracht is een regionale spreiding bij de selectie te waarborgen, waarbij een gelijk aantal zorginstellingen binnen en buiten de Randstad is nagestreefd. De achterliggende gedachte was na te gaan in hoeverre de verschillende kenmerken van de arbeidsmarktproblematiek binnen en buiten de Randstad van invloed zijn op het al dan niet ontstaan van nieuwe doorgroefuncties.

Gesprekspartners

Binnen de geselecteerde instellingen is gesproken met twee categorieën informanten. In de eerste plaats betreft het een P&O-functionaris binnen de instelling. De P&O-functionaris is een belangrijke informatiebron in het onderzoek omdat hij / zij verantwoordelijk is voor het personeelsbeleid en zowel contact heeft met de directie als met de medewerkers. Via deze functionaris is vervolgens de naam van een leidinggevende opgespoord. Leidinggevendenden zijn bewust betrokken bij het onderzoek omdat zij dicht bij de werkvloer staan en bovendien een schakelfunctie vervullen tussen beleid en uitvoering. In sommige gevallen is ook een gesprek gevoerd met een

stafmedewerker van de afdeling Opleidingen. Deze kon soms waardevolle aanvullingen geven wat betreft het opleidingsbeleid van de betreffende instelling. Met deze categorieën functionarissen heeft een telefonisch interview plaatsgevonden.

Doel van het interview

Het doel van het interview was het verzamelen van informatie over de volgende topics:

- het verloop van het personeel naar personeelscategorie (oorzaken en bestemming);
- de samenstelling van het personeelsbestand (meest voorkomende beroepen en functies in het primaire proces)
- ontwikkelingen in het werk en de functie-inhoud;
- inschatting (huidige en toekomstige) horizontale en verticale doorstroommogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen.

1.2.3 De enquête

Benaderde instellingen

Het onderzoek voorzag in een enquête onder medewerkers in het primaire proces in zes zorginstellingen. Daarbij was de volgende verdeling nagestreefd:

	verzorgingshuis	verpleeghuis	gecombineerde zorginstellingen
Randstad	1	1	1
overige regio's	1	1	1

Het benaderen van instellingen die bereid waren mee te doen was erg arbeidsintensief en verliep moeizaam. Het belang van het onderzoek werd in het algemeen wel onderschreven en instellingen herkenden zich doorgaans in de achterliggende problematiek. Drukke en enquêtemoeheid stonden deelname echter vaak in de weg. Bijkomend probleem was de lange besluitvormingsprocedure binnen instellingen. Niet zelden was de contactpersoon (vaak P&O / Opleidingen) enthousiast, maar lukte het hem / haar niet het management over te halen.

Uiteindelijk is het gelukt om vijf instellingen te overtuigen om deel te nemen aan de enquête.

De oorspronkelijke bedoeling was om een zekere regionale spreiding te handhaven (instellingen in de Randstad en daarbuiten). Deze spreiding is alleen voor de verzorgingshuizen gerealiseerd. De benaderde gecombineerde verzorgings- en verpleeghuizen binnen de Randstad hebben uiteindelijk afgezien van deelname. In de verpleeg-

huizensector leek het tot kort voor de gestelde deadline te lukken om de regionale spreiding te handhaven, maar de twee benaderde instellingen in de Randstad hebben zich op het laatste moment teruggetrokken. De voornaamste reden was uiteindelijk enquêtemoeheid.

De feitelijke verdeling over regio's en sectoren ziet als volgt uit:

	verzorgingshuis	verpleeghuis	gecombineerde zorginstellingen
Randstad	1	-	-
overige regio's	1	1	2

Steekproef onder medewerkers

Binnen de geselecteerde instellingen is een steekproef van (gemiddeld 100) medewerkers in het primaire proces getrokken. In overleg met de contactpersoon binnen de betreffende instelling (meestal P&O-functionaris) is de doelgroep van de enquête afgebakend en zijn afspraken gemaakt over de rol van de instelling bij de verspreiding van de vragenlijsten.

Er is gestreefd naar een spreiding naar beroep (verzorgende en verpleegkundige), naar opleiding (gekwalificeerd binnen het nieuwe of het oude opleidingsstelsel), naar functieniveau, naar werkervaring (al lang of nog betrekkelijk kort in de functie werkzaam), naar aard van het dienstverband (vast – tijdelijk, fulltime of parttime in dienst, werkend in dagdienst of in avond- en nachtdienst). Voor het onderzoek is het namelijk van belang na te gaan welke rol deze kenmerken spelen bij de ambities en de leer- en loopbaanwensen van medewerkers.

Doel van de vragenlijst

De vragenlijst bestond uit de volgende onderdelen:

- achtergrondgegevens (o.a. leeftijd, geslacht, wel of geen kinderen, opleiding)
- functie en beroepsloopbaan (o.a. aard van instelling, aard van dienstverband, typering huidige functie met bijbehorende taken, aantal jaren werkzaam in instelling/huidige functie/beroep);
- opvattingen over het werk (o.a. mate van tevredenheid, veranderingen die van invloed zijn op de aard en de inhoud van het werk);
- loopbaanwensen en loopbaanmogelijkheden (o.a. in hoeverre momenteel bezig met verdere loopbaan, welke loopbaanrichting(en) worden geprefereerd, inschatting van loopbaanmogelijkheden, richting(en) waarin men zich verder wil ontwikkelen, aansluiting loopbaanmogelijkheden op loopbaanwensen);
- leerwensen en leermogelijkheden (o.a. de noodzaak om te blijven leren, leermogelijkheden binnen de organisatie, behoefte aan bepaalde leeronderwerpen).

De vragenlijst bestond overwegend uit gesloten vragen. Aan het eind van de vragenlijst is de mogelijkheid geboden voor op- en aanmerkingen.

Respons

In totaal kregen 780 geselecteerde medewerkers een vragenlijst. Daarvan zijn 312 vragenlijsten teruggestuurd. Dit betekent een respons van 40%. Vier van de 312 vragenlijsten kwamen na het sluitingsdatum van het onderzoek binnen. Deze vragenlijsten zijn niet verwerkt in het onderzoek. De verspreiding over de zorginstellingen ziet als volgt uit:

instelling	soort instelling	vragenlijsten verstuurd	vragenlijsten ontvangen
zorginstelling A	gecom. V&V	300	130
zorginstelling B	gecom. V&V	280	46
zorginstelling C	verzorgingshuis	100	97 *
zorginstelling D	verzorgingshuis	50	15
zorginstelling E	verpleeghuis	50	27

* Bij zorginstelling C was voor het invullen en terugsturen van de vragenlijst een kleine beloning in vooruitzicht gesteld. Dit is mogelijke oorzaak voor de buitengewoon hoge respons.

Belangrijker dan de verdeling van de respons over de geselecteerde instellingen is de verdeling over de drie beroepscategorieën die centraal staan in dit onderzoek, te weten verzorgenden, verzorgenden IG en verpleegkundigen. In onderstaand overzicht zijn de – in totaal 36 – werknemers die niet tot deze beroepscategorieën behoren, buiten beschouwing gelaten. Het aantal verpleegkundigen die hebben deelgenomen aan het onderzoek is naar verhouding laag, maar komt wel overeen met de reële situatie in de ouderenzorg (maar een gering aantal verpleegkundigen is werkzaam in de ouderenzorg).

Verzorgenden	verzorgenden IG	verpleegkundigen
80	165	25

In dit onderzoek worden uitsluitend de nieuwe benamingen voor zorgpersoneel gebruikt, die ingevoerd zijn met het Samenhangende Stelsel voor Verpleging en Verzorging. Uiteraard zijn er in zorginstellingen nog steeds veel werknemers die de opleidingen ‘oude stijl’ gevolgd hebben. Het gaat dan vooral om bejaardenverzorgen-

den en ziekenverzorgenden. Onder het verzamelbegrip ‘verzorgende’ vallen in dit onderzoek zowel de verzorgende ‘nieuwe stijl’ als de bejaardenverzorgende. Het begrip ‘verzorgende IG’ heeft betrekking op zowel de verzorgende IG als de ziekenverzorgende.

1.2.4 Het panel

De bevindingen uit de literatuurstudie, de interviews en de enquête zijn voorgelegd aan een panel van vertegenwoordigers uit de sector.

Selectie van deelnemers

De deelnemers aan het panel zijn met behulp van de Sectorfondsen Zorg en Welzijn geselecteerd. Uit een uitgebreide lijst van zorginstellingen die zich actief bezig houden met (innovatief) personeelsbeleid, is min of meer willekeurig een 60-tal zorginstellingen aangewezen. Bij de selectie is rekening gehouden met een zekere regionale spreiding (binnen en buiten de Randstad) en een spreiding naar de aard van de zorginstelling (verzorgingshuis, verpleeghuis, gecombineerde V&V instelling). Vervolgens zijn brieven verstuurd aan verschillende functionarissen binnen de geselecteerde zorginstellingen. Het ging daarbij om P&O functionarissen, stafmedewerkers van de afdeling Opleidingen en in enkele gevallen directieleden.

Opzet van het panel

Voor deelname aan het panel hebben zich uiteindelijk 16 vertegenwoordigers van verschillende zorginstellingen aangemeld. Een groot aantal van de aangeschreven vertegenwoordigers van zorginstellingen bleek wel geïnteresseerd te zijn, maar kon door interne omstandigheden niet aanwezig zijn bij de paneldiscussie. Aan 10 van deze zorginstellingen is het materiaal dat diende als input voor de discussie toegezonden, met de mogelijkheid daar schriftelijk of mondeling op te reageren.

Het materiaal voor de paneldiscussie bestond uit een samenvatting van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek. Daarnaast hebben de paneldeelnemers een lijst met aandachtspunten voor de discussie ontvangen. Daarin stonden de twee centrale thema's van de discussie in het kort beschreven. Het eerste thema had betrekking op de feitelijke gegevens die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen. Het tweede thema had betrekking op de (voorlopige) uitkomsten van de analyse van het onderzoeksmateriaal. De twee thema's zijn tijdens de bijeenkomst nog een keer ingeleid en nader toegelicht.

Doel van het panel

Het panel had een dubbele functie. Aan de ene kant zijn de bevindingen van het onderzoek ten behoeve van check aan de deelnemers voorgelegd. Naast deze inhoudelijke functie gericht op een verdere aanscherping en verfijning van de resultaten van

het onderzoek, had het panel ook een legitimerende functie. Met andere woorden: het panel had ook tot doel om een draagvlak voor de bevindingen te creëren.

1.3 Opbouw van het rapport

Na dit inleidende hoofdstuk worden in de volgende hoofdstukken de uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd.

In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de context van het onderzoek: er wordt een beeld geschetst van recente ontwikkelingen in de ouderenzorg en in het (initiële en postinitiële) beroepsonderwijs en van mogelijke implicaties daarvan voor loopbaanmogelijkheden in de sector.

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op bestaande en potentiële doorstroommogelijkheden, waarbij eerst wordt ingegaan op de visie van geïnterviewde P&O functionarissen en leidinggevenden, en daarna op de perceptie van werknemers zelf.

In het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 4) worden conclusies getrokken toegespitst op de vraagstelling(en) van het onderzoek.

2 Werken en leren in de ouderenzorg

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van recente ontwikkelingen die zich hebben voltrokken in de sector ouderenzorg en het initiële en postinitiële onderwijs, voor zover dat is gericht op het werken in deze sector. De bevindingen zijn voornamelijk gebaseerd op een analyse van beschikbare literatuur en op interviews met sleutelinformanten, en dienen als context voor de uitkomsten van het empirische deel van het onderzoek.

In paragraaf 2.1 wordt een aantal ontwikkelingen beschreven die van belang zijn voor het werk in de (ouderen)zorg. Dit beeld wordt toegespitst op de vraag of er indicaties zijn voor veranderingen in de eisen die aan werknemers in de ouderenzorg worden gesteld en op mogelijke implicaties voor de functie-inhoud. In paragraaf 2.2 wordt kort ingegaan op het initiële onderwijs in de zorgsector. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de aandacht voor ouderenzorg in het opleidingsstelsel. In paragraaf 2.3 wordt het stelsel van functieopleidingen in de thuiszorg beschreven, vanuit de overweging dat de daarin gehanteerde uitgangspunten een voorbeeldfunctie kunnen hebben voor eventuele vervolgopleidingen gericht op de ouderenzorg. Paragraaf 2.4 bevat een beknopte analyse van postinitiële opleidingen die (mede) zijn gericht op de ouderenzorg. In deze paragraaf wordt ook kort stilgestaan bij de standpunten van verschillende particuliere opleidingsinstituten ten opzichte van ontwikkelingen in de zorgsector. In de afsluitende paragraaf 2.5 worden de bevindingen van de verkennende fase samengevat.

2.1 Ontwikkelingen van invloed op de verzorging en verpleging

Een groot aantal ontwikkelingen op demografisch, maatschappelijk en zorg gerelateerd niveau is van belang voor het werk in de (ouderen)zorg. De belangrijkste daarvan zijn:

- op demografisch / sociaal-cultureel niveau:
 - de patiënten worden ouder en er zullen ook meer patiënten komen (dubbele vergrijzing);
 - als gevolg van de toenemende levensverwachting is er een groeiende groep mensen met één of meer chronische aandoeningen en complexe ziektebeelden;
 - de ouder wordende bevolking groeit niet alleen, maar verandert ook in sociaal-culturele zin sterk.

- op maatschappelijk niveau:
 - zorgvragers worden mondiger en stellen hogere eisen aan de gezondheidszorg;
 - de overheid speelt een rol door bijvoorbeeld kostenbeheersing na te streven, door via wetgeving de positie van de zorgvragers te versterken, door eisen te stellen aan de kwaliteit van zorginstellingen en aan werknemers in de gezondheidszorg;
 - er vindt een geleidelijke transformatie plaats van aanbodgerichte naar vraaggerichte zorg.
- op zorg gerelateerd niveau:
 - door substitutie van de zorg ontstaat er een verschuiving in de zorg voor ouderen;
 - extramuralisering en transmuralisering nemen toe.

Deze ontwikkelingen hebben uiteenlopende implicaties voor de functie-inhoud van het beroep van verzorgenden en verpleegkundigen.

Invloed van demografische ontwikkelingen

Doordat niet alleen het aantal ouderen toeneemt, maar ook het aantal ouderen met een complexe problematiek, neemt ook de vraag naar *gespecialiseerde zorg* toe. Naarmate de zorgverlening meer complex wordt en in sterkere mate sprake is van substitutie in de zorg, worden er aanvullende eisen aan verzorgenden en verpleegkundigen gesteld. Zij moeten in toenemende mate beschikken over specifieke kennis op het gebied van voorkomende ziektebeelden bij ouderen (zowel somatisch, psychogeriatrisch als psychiatrisch). Naast het tijdig signaleren van symptomen is het van belang dat verzorgenden en verpleegkundigen adequaat reageren op problemen die zich voordoen bij bepaalde groepen patiënten, zoals demente ouderen en diabetes patiënten.

Voor het kunnen omgaan met geriatrische zorgvragers hebben verpleegkundigen en verzorgenden ook kennis nodig van interventiemogelijkheden bij gedragsproblemen en bij depressie, alsmede van verschillende benaderingswijzen in de zorg voor de psychogeriatrische zorgvragers. Het is ook van belang om kennis te hebben van medicijngebruik en bijwerkingen hiervan bij ouderen.

Door de toename van het aantal ouderen krijgen verzorgenden en verpleegkundigen steeds meer te maken met *terminale zorgverlening en rouwbegeleiding*. Dit vereist specifieke deskundigheid en vaardigheden van verzorgenden en verpleegkundigen. Enerzijds worden vaardigheden op het gebied van medisch technisch handelen belangrijker. Bijscholing hierin maakt het mogelijk dat de vertrouwde verzorgenden hun zorgvragers tot en met het overlijden kunnen verzorgen. Anderzijds moeten verzorgenden leren omgaan met angsten en emoties, van zowel de zorgvrager en zijn familie als van henzelf. Vaardigheden op het gebied van communicatie zijn daarbij van belang.

De ouderenzorg zal ook moeten inspelen op de *toename van het aantal allochtonen* dat beroep doet op zorg. Naast de vaardigheden die gelden voor alle ouderen, vraagt deze groep ouderen specifieke vaardigheden van de verzorgenden en verpleegkundigen, zoals kennis van de andere cultuur en rolpatronen (normen, samenlevingsvormen en ziektebelevingen) en het vermogen om deze groep mensen op een respectvolle en adequate manier te benaderen.

Invloed van maatschappelijke ontwikkelingen

Door de veranderde positie van de zorgvrager (mondiger, autonoom) en gestimuleerd door het overheidsbeleid, is het aanbieden van goede kwaliteit van zorg een centraal uitgangspunt geworden. Het aanbod en de organisatie van de zorg gaan zich steeds meer aanpassen aan de behoeften en de wensen van de patiënt.

Deze veranderingen vragen een andere manier van denken van de verzorgenden en verpleegkundigen. Zij moeten de vraag steeds opnieuw in kunnen schatten en kunnen afstemmen op de zorgvrager. Ook moeten zij steeds bewuster om kunnen gaan met de kwaliteit van de zorgverlening en kunnen verantwoorden wat zij doen. Flexibiliteit, creativiteit, probleemoplossend vermogen en onderhandelingsvaardigheden zijn daarbij van belang. Ook op het gebied van de communicatie wordt veel verwacht van de verzorgenden en verpleegkundigen, niet alleen door de toenemende mondigheid van de zorgvragers, maar ook door de groeiende betrokkenheid van hun sociale netwerk (familie, kennissen etc.) bij de aard en kwaliteit van de zorgverlening.

Invloed van ontwikkelingen in de gezondheidszorg

Door substitutie van de zorg en een toename van de extramuralisering zal in de toekomst meer zorg buiten de muren van de zorginstellingen verleend worden. Dit betekent dat verzorgenden en verpleegkundigen flexibel moeten kunnen inspelen op veranderingen in zorgvragen van cliënten en de organisatie van de zorgverlening. Ook zullen hogere eisen gesteld worden aan coördinatie en afstemming.

Mede onder invloed van de omslag naar vraaggestuurd werken verandert de organisatie van het werk in zorginstellingen. In veel verzorgings- en verpleeghuizen wordt gewerkt volgens een systeem van EVV-ers (Eerst Verantwoordelijke Verzorgende) of contactverzorgenden. Zij moeten onder andere contacten kunnen onderhouden met externe deskundigen, aangezien deze een grotere inbreng zullen hebben. Bovendien wordt het overleg met de familie van groter belang.

2.2 Aandacht voor ouderenzorg in het initieel beroepsonderwijs

De invoering van het Samenhangende Stelsel voor Verpleging en Verzorging in 1997 sluit aan bij bovengenoemde ontwikkelingen. Uitgangspunt van dit stelsel is om studenten breed op te leiden. Breed wil zeggen, dat de studenten de vaardigheden en

kennis zo krijgen aangeleerd dat zij in alle werkvelden en zorginstellingen als beginnend beroepsbeoefenaar aan de slag kunnen. Belangrijk voor dit onderzoek is de vraag hoe een dergelijke verbreding zich verhoudt tot de aandacht voor specifieke zorgvragers, zoals ouderen.

De oudere zorgvrager in het nieuwe opleidingsstelsel

Het Samenhangende Stelsel voor Verpleging en Verzorging heeft het aantal initiële opleidingen teruggebracht van twaalf tot vijf. De keerzijde van het verbreden van de opleidingen is dat er geen opleidingen meer zijn die specifiek zijn gericht op de ouderenzorg (zoals vroeger bijvoorbeeld de opleidingen bejaardenverzorgende in verzorgingshuizen en de inservice opleiding ziekenverzorgende). Aan de hand van onderstaand tabel wordt stilgestaan bij de wijze waarop de huidige initiële opleidingen de oudere zorgvragers aan bod laten komen in de landelijke eindtermen. Daar de doelgroep van dit onderzoek zich beperkt tot de verzorgenden (IG) en de verpleegkundigen, zijn de opleidingen tot helpende en zorghulp hier verder buiten beschouwing gelaten.

opleidingen	de oudere zorgvrager in het nieuwe opleidingsstelsel
verzorgende niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> - keuze deelkwalificatie '314: zorg voor ouderen' (geldt niet voor de uitstroomvariant verzorgende IG) - verplichte deelkwalificatie '309: geriatrische zorgvrager' - enkele eindtermen geriatrie in verplichte deelkwalificatie '304: verplegende elementen' (geldt allen voor de uitstroomvariant verzorgende IG)
verpleegkundige niveau 4	<ul style="list-style-type: none"> - verplichte deelkwalificatie '407: geriatrische zorgvrager'
verpleegkundige niveau 5	<ul style="list-style-type: none"> - verplichte deelkwalificatie '407: geriatrische zorgvrager 1' - verplichte deelkwalificatie '507: geriatrische zorgvrager 2' - aandacht voor 'psychogeriatric en gerontopsychiatrie' in keuze deelkwalificatie '514: psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg'

Bron: Geomini, Liefhebber 1998

Kwalificatieniveau 3

In de opleiding tot verzorgende op kwalificatieniveau 3 krijgt de ouderenzorg aandacht via een verplichte deelkwalificatie 309: verzorgen van geriatrische zorgvragers en een keuze deelkwalificatie 314: zorg voor ouderen, dus als differentiatie.¹ De

¹ Een differentiatie is een verdieping in een bepaalde zorgcategorie die in het laatste jaar van de opleiding wordt aangeboden. Elke opleiding (met uitzondering van de uitstroomvariant Verzorgende IG) kent vier

Commissie Kwalificatiestructuur merkt op dat in deze keuze deelkwalificatie geen nieuwe elementen voorkomen ten opzichte van de verplichte deelkwalificatie 309: verzorgen van geriatrische zorgvragers. De differentiatie is een verdieping, waarbij het accent ligt vooral op ervaringsverdieping en minder op kennisverdieping.

De mogelijkheid voor het kiezen voor een deelkwalificatie 314: zorg voor ouderen, bestaat niet voor de verzorgende met *uitstroomvariant IG*. Zij gaan in hun opleiding alleen in op geriatrische zorgvragers (verplichte deelkwalificatie 309: verzorgen van geriatrische zorgvragers). Daarnaast volgen zij de deelkwalificatie 304: verplegende elementen. Hierin zijn enkele eindtermen opgenomen gericht op de geriatrische zorgvrager. Het gaat om het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en het verlenen van basiszorg aan geriatrische zorgvragers. Dit lijkt overeen te komen met de behoefte vanuit het werkveld, waar men opmerkt dat er steeds meer zorgvragers komen met complexe symptomen en ziektebeelden, waarvoor vooral medisch technische handelingen nodig zijn. Anderzijds is het ook een beperking dat de verzorgende IG geen mogelijkheid heeft om zich (via een differentiatie) te verdiepen in de ouderenzorg.

Kwalificatieniveau 4

De opleiding tot verpleegkundige op kwalificatieniveau 4 kent ten aanzien van ouderen alleen een verplichte deelkwalificatie 407: verplegen van geriatrische zorgvragers 1, waarin men ingaat op de geriatrische zorgvragers. Deze opleiding kent geen differentiatie gericht op de oudere zorgvragers in het algemeen.

Kwalificatieniveau 5

De opleiding tot verpleegkundige op kwalificatieniveau 5 biedt naast de verplichte deelkwalificatie 407: verplegen van geriatrische zorgvragers 1, nog een verplichte deelkwalificatie 507: verplegen van geriatrische zorgvragers 2. Aandacht voor de psychogeriatric en de geronto-psychiatrie is er ook in de keuze deelkwalificatie 514: psychiatrie en verstandelijk gehandicapten zorg.

Overige (verplichte en keuze) deelkwalificaties

Aangezien bij de overige (verplichte en keuze) deelkwalificaties de eindtermen generiek en abstract geformuleerd zijn, is het niet duidelijk in hoeverre deze ook betrekking hebben op de oudere zorgvrager. Er is wel een aantal onderwerpen die relevant zijn voor de ouderenzorg, zoals o.a. mobiliteitsproblemen, communicatie en informatie, palliatieve zorg, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen, de multiculturele samenleving. De opleidingen hebben een bepaalde mate van vrijheid

differentiaties, elk toegespitst op een specifieke categorie zorgvragers. Na het doorlopen van een differentiatie kan de gediplomeerde op het betreffende terrein worden beschouwd als een 'advanced beginner'.

bij het invullen van het onderwijs. Het is dus afhankelijk van de opleiding zelf hoe zij in deze deelkwalificaties de ouderenzorg aan bod laten komen.

Doorstroommogelijkheden binnen het initiële onderwijs

Verzorgenden en Verzorgenden IG kunnen doorstromen naar kwalificatieniveau 4 of naar de specialistenopleiding Praktijkopleider. Ook verpleegkundigen (mbo) kunnen doorstromen naar de specialistenopleiding Praktijkopleider. Daarnaast kunnen zij doorstromen naar kwalificatieniveau 5 of naar een andere hbo-opleiding. Vooral voor verpleegkundigen bestaat nog een aantal mogelijkheden op het gebied van vervolgopleidingen die verderop in dit hoofdstuk worden besproken.

2.3 Functieopleidingen binnen de Thuiszorg

Naast het reguliere beroepsonderwijs bestaat er binnen de thuiszorg een aantal functieopleidingen. Dit zijn opleidingen die specifiek voor afzonderlijke functies in de thuiszorg zijn ontwikkeld. Deze opleidingen worden alleen binnen de thuiszorg gegeven en worden daarom ook bedrijfsopleidingen of in-company-opleidingen genoemd.

Binnen de Thuiszorg wordt een aantal uitvoerende functies onderscheiden, waaronder Thuishulp A, Verzorgingshulp B, Verzorgende C en Verzorgende D. Het is mogelijk om qua functie en opleiding op het laagste niveau in te stappen, waarna in een combinatie van leren en werken op basis van contractonderwijs in enkele maanden tijd een kwalificatie kan worden behaald. Daarna kunnen werknemers – veelal herintreders – door het volgen van vervolgopleidingen doorstromen naar andere functies.

De functieopleidingen voor deze vier functies zijn na het invoeren van het Samenhangend Stelsel voor Verpleging en Verzorging herzien, herschreven en aangepast aan de kwalificatiestructuur.

Daarbij werd belangrijk geacht dat de nieuwe kwalificatiestructuur in de thuiszorg afgestemd is op de kwalificatiestructuur voor de reguliere opleidingen voor de verpleging en verzorging, zodat duidelijk wordt wat de doorstroommogelijkheden zijn naar de reguliere opleidingen en hoe de deelkwalificaties van de functies A tot en met D corresponderen met de deelkwalificaties van de functies helpende en verzorgende. Het gaat om smalle, op de thuiszorg gerichte deelkwalificaties in plaats van brede, op meerdere settings gerichte deelkwalificaties. Bij een succesvolle afronding van de betreffende functieopleiding en het behalen van het examen wordt het Diploma Thuiszorg uitgereikt. Dit is een document dat door de sociale partners van de thuiszorg erkend is (OVDB 1998).

Naast de functieopleidingen A tot en met D, is het binnen de Thuiszorg ook mogelijk om een verkorte (functiegerichte) opleiding te volgen tot kraamverzorgende. Door het volgen van een aantal deelkwalificaties van de opleiding Verzorgende die voor de

functie kraamverzorgende relevant zijn, kan men het diploma kraamverzorgde behalen. Het behalen van dit diploma betekent dat men niet volledig gekwalificeerd is als verzorgende, maar wel als kraamverzorgende.

Er bestaat nog een functiegerichte opleiding binnen de thuiszorg, te weten de opleiding tot gespecialiseerd gezinsverzorgende. Na enkele jaren ervaring in de thuiszorg op niveau C en D (of als Verzorgende op niveau 3) kan men een 1-jarige vervolgopleiding volgen tot gespecialiseerd verzorgende. Dit betekent dat men gaat werken bij gezinnen met een complexe problematiek, meestal op psychosociaal gebied. Het betreft een opleiding op post-mbo niveau. De onderwerpen die aan bod komen, zijn niet gerelateerd aan de nieuwe kwalificatiestructuur.

Door te investeren in eigen in-company-opleidingen probeert de thuiszorg deskundige en gemotiveerde krachten binnen te halen en te houden. Doordat de functieopleidingen op brancheniveau zijn erkend, biedt de thuiszorg medewerkers in principe ruime mogelijkheden om binnen de sector door te stromen naar andere functies.

Het systeem van functieopleidingen zoals dat bestaat binnen de thuiszorg is niet één op één over te nemen en aan te passen aan de situatie in de ouderenzorg. Enkele kenmerken van dit systeem verdienen wel de aandacht. Dit geldt niet in de laatste plaats voor het belang van de branche-erkenning van de functieopleidingen in de thuiszorg.

2.4 Postinitiële vervolgopleidingen en andere cursussen voor verzorgenden en verpleegkundigen

Het van kracht worden van het Samenhangende Stelsel voor Verpleging en Verzorging en de start van de nieuwe initiële opleidingen roept de vraag op naar de verhouding tussen het initiële beroepsonderwijs en postinitiële opleidingen/cursussen. Interessant is bijvoorbeeld of de verbreding van de beroepsopleiding heeft geleid tot veranderingen in het aanbod van particuliere opleidingsinstituten en in de populariteit van bepaalde thema's. In het tweede deel van deze paragraaf wordt op basis van analyses en gesprekken een beeld geschetst van (ontwikkelingen) in dit opleidingsaanbod. Voorafgaand daaraan wordt kort ingegaan op een tweetal bestaande typen postinitiële vervolgopleidingen: de specialistische vervolgopleidingen voor verpleegkundigen en de voortgezette opleidingen. De mogelijke relevantie van deze opleidingen voor de ouderenzorg is niet alleen gelegen in de inhoudelijke aantrekkelijkheid of bereikbaarheid ervan voor medewerkers in de ouderenzorg, maar ook in het civiel effect.

2.4.1 Specialistische vervolgoopleidingen en voortgezette opleidingen

Specialistische vervolgoopleidingen voor verpleegkundigen

Na afronding van de opleiding tot verpleegkundige bestaat de mogelijkheid om verschillende specialistische vervolgoopleidingen te volgen, zoals:

- intensive care verpleegkunde
- kinderverpleegkunde
- intensive care neonatologie
- intensive care kinderverpleegkunde
- gynaecologische en obstetrische verpleegkunde
- oncologie-verpleegkunde
- spoedeisendehulp-verpleegkunde
- dialyse-verpleegkunde.

Een vervolgoopleiding tot gespecialiseerd verpleegkundige is een opleiding op post mbo-niveau. Om te worden toegelaten tot een van de verpleegkundige vervolgoopleidingen gelden de volgende toelatingsvoorwaarden:

- de cursist staat in de BIG-register geregistreerd als verpleegkundige;
- de cursist heeft gedurende de vervolgoopleiding een praktijkleerovereenkomst met de instelling waar de praktijkleerdoelen kunnen worden behaald.

Het deskundigheidsgebied en de eindtermen voor elke afzonderlijke specialistische vervolgoopleiding worden landelijk vastgesteld. Het onderwijs is gericht op de directe patiëntenzorg en behelst een verdieping van beroepsspecifieke aspecten binnen (een deel van) het domein van de verpleegkundige beroepsuitoefening. De vervolgoopleidingen zijn met andere woorden gericht op het verwerven van extra deskundigheid op het terrein van beroepsspecifieke vaardigheden, die verpleegkundigen niet door hun initiële beroepsopleiding hebben verworven, die evenmin kan worden verworven door alleen ervaring op te doen in de werksituatie, maar waarvoor ook een substantiële theoretische onderbouwing en beroepspraktijkvorming noodzakelijk is. Een verpleegkundige vervolgoopleiding bestaat uit een binnenschoolse component en een praktijkcomponent. De binnenschoolse component van een verpleegkundige vervolgoopleiding valt onder de verantwoordelijkheid van een opleidingsinstituut. Het ziekenhuis daarentegen is verantwoordelijk voor de beschikbaarstelling van voldoende tijd en deskundigheid voor professionele begeleiding van cursisten (praktijkcomponent). De duur van de vervolgoopleiding is afhankelijk van het specifieke gebied van beroepsuitoefening. De registratie van de gespecialiseerde verpleegkundige geschiedt door de afzonderlijke beroepsverenigingen.

In februari 1998 is de Vereniging van Opleidingsinstituten voor Verpleegkundige Vervolgoopleidingen opgericht (VOVV). De leden van de vereniging zijn opleidingsinstituten die één of meer verpleegkundige vervolgoopleidingen verzorgen. Tot heden betreffen het alleen vervolgoopleidingen die zich richten op de directe verpleegkundige zorg in het algemene of academische ziekenhuis. Om het ziekenhuis waarborgen te

geven dat verpleegkundigen adequaat worden opgeleid voor een verantwoorde beroepsuitoefening als gespecialiseerd verpleegkundige is er een Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen (LRVV) opgesteld.

De LRVV beoogt een samenhangend stelsel van verpleegkundige vervolgoepleidingen, aansluitend bij het samenhangend stelsel van initiële verpleegkundige beroepsopleidingen. Op deze wijze kunnen verpleegkundigen zonder herhaling van stappen en leerinhouden, effectief, efficiënt en verantwoord worden opgeleid tot gespecialiseerd verpleegkundige. Door een landelijke regeling wordt het civiel effect van de specialistische vervolgoepleidingen bewerkstelligd en wordt de continuïteit van de opleidingen gewaarborgd.

Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat afspraken over de specialistische vervolgoepleidingen vastgelegd zijn in de vorm van een convenant en dus alleen gelden voor betrokken partijen.

De Voortgezette Opleidingen (post-hbo)

Naast de specialistische vervolgoepleidingen op post-mbo niveau zijn er ook Voortgezette Opleidingen op post-hbo niveau. Voortgezette opleidingen kwalificeren voor beroeps- en functie-uitoefening op seniorniveau. Zij zijn toegankelijk voor professionals die beschikken over tenminste twee jaar werkervaring op hbo-niveau, in het bezit zijn van een hbo- of wo-diploma en kunnen aantonen dat zij tijdens de opleiding werkzaam zullen zijn in een functie die relevant is in het kader van de opleiding. De opleidingen duren 1 à 2 jaar.

Er zijn drie typen Voortgezette opleidingen:

- a. opleidingen op het gebied van methodiekontwikkeling en innovatie van het beroep in de gezondheidszorg en de sector zorg en welzijn;
- b. opleidingen op het gebied van organisatie, beleid en management;
- c. opleidingen op het gebied van opleiden en trainen, supervisie en coaching.

Op dit moment bestaan de volgende Voortgezette opleidingen:

- management
- leidinggeven en management
- personeel en organisatie/management
- supervisie
- opleiden, trainen en deskundigheidsbevordering
- geestelijke gezondheidszorg
- sociaal pedagogische hulpverlening
- maatschappelijk werk en dienstverlening
- gezondheidszorg/management
- verpleegkundig specialist
- sociaal psychiatrische verpleegkunde
- gezondheidszorg/zorginnovatie
- gezondheidszorg/methodiekontwikkeling en beroepsinnovatie.

Een belangrijke onderwijskundige component van de Voortgezette opleidingen is het concurrency model (action learning). Dit houdt in dat de werksituatie van de student als substantieel onderdeel van het leerproces wordt gebruikt. Omgekeerd moet datgene wat in de opleiding wordt aangeboden in voldoende mate in verband gebracht kunnen worden met de werkpraktijk van de student. Supervisie en/of andere vormen van studentenbegeleiding zijn een belangrijk deel van de opleiding.

Alle Voortgezette opleidingen zijn verenigd in het Landelijk Overleg Voortgezette Opleidingen (LO'VO) en de aanbieders zijn gehouden aan het landelijke opleidingsprofiel dat de LO'VO heeft vastgesteld voor haar leden. De in het LO'VO participerende hogescholen hebben zich verplicht om voor iedere Voortgezette opleiding die zij aanbieden eindtermen te formuleren. Afgestudeerden van Voortgezette opleidingen worden ingeschreven in het abiturientenregister van de Stichting Post HBO Nederland. De Stichting Post HBO is een landelijke dienstverlenende organisatie op het gebied van post-hbo-opleidingen. Zij toetst en certificeert de Voortgezette opleidingen. Door de LO'VO en de Stichting Post HBO wordt het civiel effect van de Voortgezette opleidingen gewaarborgd.

2.4.2 Het cursusaanbod van particuliere opleidingsinstituten

Een bezoek aan de website van LOZnet (Leren en Opleiden in de Zorg) laat zien dat er verschillende mogelijkheden tot bij- en nascholing bestaan op diverse terreinen. De LOZ-databank bevatte op het moment van analyse 446 cursussen. De analyse is gericht op de sector verpleeg- en verzorgingshuizen en op de doelgroep verzorgenden en verpleegkundigen.

Algemene informatie

Er bestaat een grote diversiteit aan aanbieders van vervolgonderwijs. ROC's en hogescholen bieden vervolgonderwijs via contractactiviteiten. Daarnaast hebben veel academische en grote ziekenhuizen opleidingscentra. Ook particuliere opleidingsinstituten bieden opleidingen aan.

Voor een aantal cursussen gelden open inschrijvingen, maar verreweg de meeste worden in-company gegeven. Hoe vaak een cursus of vervolgopleiding gegeven wordt, hangt af van de duur ervan. Deze kan verschillen van enkele dagdelen tot een heel jaar.

Alle vervolgopleidingen of cursussen worden afgesloten met een of andere vorm van toetsing en certificering. Er bestaan verschillende soorten certificaten (te onderscheiden in status): deelkwalificatie-certificaat van het Ministerie van OCenW (landelijke erkenning), certificaat erkend door het ministerie van VWS, certificaat verstrekt door

het opleidingsinstituut of ROC (soms branche-erkenning, maar meestal alleen van belang in de eigen instelling) en deelnamecertificaat.

Ontwikkelingen in het aanbod van postinitiële cursussen en vervolgopleidingen

In het kader van de analyse van het bestaande aanbod aan vervolgopleidingen en cursussen zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van verschillende opleidingsinstituten. Hieronder worden de standpunten van deze informanten over ontwikkelingen in de zorgsector in het kort weergegeven.

Volgens de meeste geïnterviewden komt een groot deel van de huidige arbeidsmarktproblematiek binnen de zorgsector voort uit het feit dat er te weinig aandacht besteed wordt aan het zittend personeel. Alle maatregelen zijn de laatste tijd voornamelijk gericht op de instroom van mensen, maar er wordt weinig over nagedacht hoe je het werk voor mensen die al werken binnen de sector aantrekkelijker kunt maken.

Vanuit het werkveld komen regelmatig aanvragen bij de opleidingsinstituten binnen voor het ontwikkelen van programma's die vooral verzorgenden de mogelijkheid bieden zich te profileren, waardoor men verwacht dat ze minder snel willen doormerken naar een hoger kwalificatieniveau.

Er komt een duidelijk signaal vanuit de zorginstellingen dat werknemers niet voldoende zijn toegerust om de steeds complexer wordende situaties in de zorg goed te hanteren. De reguliere opleidingen zijn, zo stellen de vertegenwoordigers van de opleidingsinstituten, blijkbaar niet afdoende om in deze behoefte te voorzien; er is behoefte aan specialisaties binnen de verschillende beroepen. Op deze behoefte dient ingespeeld te worden. De cursussen die de verschillende opleidingsinstituten aanbieden op het gebied van de ouderenzorg zijn dus medeontwikkeld om deficiënties in de beroepsopleiding op te heffen. Verzorgenden vormen de grootste groep die gebruik maakt van de bijscholingen.

Uit evaluaties van opleidingen en kleinschalige onderzoeken binnen instellingen is ook gebleken dat werknemers beter functioneren als ze de kans krijgen zich te verdiepen in een bepaalde materie en hun kennis vervolgens kunnen toepassen. Vooral op het gebied van de *geriatrie* zijn er mogelijkheden, maar ook wat betreft *palliatieve zorg* en begeleiding en in toenemende mate op het gebied van *transmurale zorg* en het *werken met zorgpakketten*.

Het aanbod van postinitiële vervolgopleidingen en cursussen

Een groot aantal cursussen is vooral gericht op het (beter) functioneren op de werkvloer en niet op een bepaalde functie. Het gaat dus vooral om bij- en nascholingscursussen; slechts in enkele gevallen kan worden gesproken van een vervolgopleiding.

A. Verpleeg- en zorgtechnisch handelen

Vooral op het gebied van verpleeg- en zorgtechnisch handelen wordt een groot aantal cursussen aangeboden. De meeste daarvan zijn gericht op de *zorg voor ouderen met psychogeriatrische en geriatrische problematiek*. Dit is een indicatie dat er binnen de verzorgende en verpleegkundige beroepsgroepen behoefte bestaat aan verdieping op dit gebied.

Naast een algemene verdieping in de geriatrie en de ouderenpsychiatrie, is er ook een aantal cursussen gericht op specifieke categorieën patiënten, zoals CVA-patiënten (Cerebro Vasculair Accident) en dementerende ouderen of op een specifieke benaderingswijze, zoals Validation, Neuro Development Treatment etc.

Naast cursussen psychogeriatricie wordt de cursus *palliatieve zorg* veel aangeboden. Het grote aantal aanbieders wijst erop dat er in het werkveld behoefte is aan specifieke deskundigheid en vaardigheden op dit gebied.

Een derde veel aangeboden cursus heeft te maken met verschillende aspecten van *belevingsgerichte zorg*.

Ook cursussen over het *verrichten van voorbehouden handelingen* worden veel aangeboden.

B. Management en coördinatie

Voor management en coördinatie bestaan diverse cursussen, trainingen en opleidingen. Binnen de geboden cursussen komen verschillende aspecten van *leiding geven* en *coördinatie* aan de orde.

Een groot deel van de aangeboden cursussen op het gebied van management en coördinatie is gericht op het middenkader. De kaderopleidingen zijn vooral bestemd voor leidinggevende verzorgenden en verpleegkundigen die kennis en vaardigheden willen verwerven ten aanzien van het 'managen' van zorg.

C. Anderen opleiden

Een goede praktijkbegeleiding is onmisbaar in elke instelling voor gezondheidszorg. Trainen, begeleiden en opleiden in de praktijk is ook een 'vak' dat geleerd moet worden. Er zijn verschillende mogelijkheden voor specialisatie op het gebied van de begeleiding. Zo bestaat de mogelijkheid *werkbegeleider* te worden. Van een werkbegeleider wordt verwacht dat hij/zij vaardigheden ontwikkelt om stagiaires en leerlingen op een ondersteunende en constructieve manier te begeleiden. Een tweede mogelijkheid is om *praktijkopleider* te worden. Een praktijkopleider draagt de verantwoordelijkheid voor het praktijkgedeelte van de opleiding van leerlingen in een instelling. Voor verpleegkundigen zijn er verschillende cursussen die opleiden voor de functie van docent op een onderwijsinstelling of praktijkbegeleider/opleidingscoördinator binnen de eigen instelling.

D. Communicatie en samenwerken

In de gezondheidszorg is sprake van steeds 'plattere' organisaties. Verantwoordelijkheden worden in toenemende mate gelegd bij uitvoerenden. Dat geeft medewerkers in principe kansen om mee te denken en een bijdrage te leveren aan gewenste veranderingen. Dat blijkt ook uit de vele cursussen gericht op het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden, teambuilding, bejegening, gesprekstechnieken, vergaderen etc.

E. Sociaal-normatief optreden

Gezien de transmuralisering van de gezondheidszorg en de trend naar meer vraaggerichte zorg wekt het weinig verbazing een groot aantal cursussen op dit gebied wordt aangeboden. Vooral cursussen als *vraaggestuurd werken* en *klantgericht werken* zijn zeer populair. Maar ook het ontwikkelen van sociale vaardigheden in het algemeen en het ethisch verantwoord handelen vallen onder dit thema.

F. Andere opleidingen en cursussen

Behalve cursussen rond bovengenoemde thema's zijn er ook cursussen die meer gericht zijn op het beroepsmatig handelen, zoals time management, omgaan met werkdruk, assertiviteit, loopbaanbewustzijn etc. Cursussen op het gebied van transfer en tiltechnieken vormen ook een belangrijk bestanddeel. Ten slotte zijn er - zij het gering in aantal - cursussen gericht op informatie- en communicatietechnologie en op het effectief gebruik van internet voor verpleegkundigen en verzorgenden.

2.5 Samenvatting

Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod

In de ouderenzorg heeft zich de afgelopen jaren een aantal ontwikkelingen voorgedaan die van belang zijn voor het werk van verzorgenden en verpleegkundigen: toename van het aantal patiënten (dubbele vergrijzing) met complexe ziektebeelden, geleidelijke transformatie van aanbodgerichte naar vraaggestuurde zorg, ontwikkelingen richting transmurale zorg, hogere kwaliteitseisen etc. Hierdoor is het werk van verzorgenden en verpleegkundigen in een aantal opzichten veranderd:

- de toename van het aantal ouderen met een complexe problematiek vraagt om gespecialiseerde zorg;
- de breedte van het werk neemt toe; naast de 'basiszorg' zijn onder meer contacten met familie, kwaliteitszorg, het werken met zorgplannen belangrijker geworden;
- doordat verwacht wordt dat in de toekomst meer zorg buiten de muren van de zorginstellingen verleend gaat worden, worden ook hogere eisen gesteld op het gebied van coördinatie en afstemming.

Het initiële beroepsonderwijs en de ouderenzorg

Een van de centrale uitgangspunten van het Samenhangende Stelsel van Verpleegkundige en Verzorgende Beroepen is het streven om studenten breed op te leiden, zodat afgestudeerden in alle werkvelden en zorginstellingen als beginnend beroepsbeoefenaar aan de slag kunnen. De keerzijde daarvan is dat er geen opleidingen meer zijn specifiek gericht op de ouderenzorg.

Het initiële opleidingsstelsel in de zorgsector speelt in op het feit dat mensen niet alleen oud worden, maar dat zij ook steeds ouder worden (hetgeen o.a. impliceert dat ook het aantal ouderen met psychogeriatrische aandoeningen toeneemt). De complexe ouderenzorg krijgt dus wel aandacht, zij het alleen als deelkwalificatie en niet als specialisatie. Dit in tegenstelling tot andere zorgcategorieën, zoals verstandelijk gehandicapten, zorgvragers met een psychiatrische ziekte, zwangeren en kinderen.

De functieopleidingen in de thuiszorg

Naast het reguliere beroepsonderwijs bestaat er binnen de thuiszorg een aantal functieopleidingen. Bij de korte functiegerichte opleidingen komen alleen onderdelen aan bod die relevant zijn voor het uitoefenen van een bepaalde functie. Functieopleidingen blijken voor veel cursisten en voor thuiszorginstellingen een welkome en in sommige gevallen onmisbare aanvulling te zijn op het reguliere beroepsonderwijs: laagdrempelig, aangepast aan de specifieke doelgroep, snel tot resultaat leidend, motiverend. Wat dat betreft biedt het systeem van functiegerichte opleidingen een aantal interessante aanknopingspunten voor eventuele functieopleidingen in de ouderenzorg. Niet in de laatste plaats is dat het belang van de branche-erkenning van deze opleidingen.

Postinitieel beroepsonderwijs

Uit gesprekken met vertegenwoordigers van (particuliere) opleidingsinstituten blijkt dat er vanuit de zorginstellingen een duidelijk signaal komt dat werknemers niet voldoende zijn toegerust voor de omgang met de steeds complexer wordende situaties in de ouderenzorg. Opleidingsinstellingen anticiperen op de vraag die vanuit het werkveld komt en passen hun aanbod daarop aan.

Een groot aantal cursussen is vooral gericht op het (beter) functioneren op de werkvloer en niet op een bepaalde functie. Het gaat dus vooral om bij- en nascholingscursussen; slechts in enkele gevallen kan worden gesproken van een vervolgopleiding.

Vooraf op het gebied van de geriatrie is er veel vraag naar bij- en nascholing. Daarbij gaat het vaak niet alleen om een algemene verdieping in de geriatrie en de ouderenzorg/psychiatrie, maar ook om (specialistische) cursussen gericht op een specifieke groep patiënten (CVA-patiënten, dementerende ouderen e.a.) of op bepaalde behandel-/benaderingswijze (Validation, Neuro Development Treatment e.a.). Naast cursussen op het gebied van de geriatrie zijn cursussen zoals palliatieve zorg en belevingsgerichte zorg populair onder het zorgpersoneel. Maar ook cursussen over coördinatie van zorg en kwaliteit van zorg zijn zeer in trek.

Gediplomeerde verpleegkundigen kunnen kiezen voor (postinitiële) vervolgopleidingen. Er bestaan twee mogelijkheden, te weten de specialistische opleiding en de voortgezette opleiding. Bij de specialistische vervolgopleidingen gaat het vooral om een verdieping van de beroepsspecifieke aspecten binnen een deel van de verpleegkundige beroepsuitoefening. De voortgezette opleidingen hebben daarentegen meer te maken met uitbreiding van competenties op 1) managementniveau, 2) op het gebied van coaching en supervisie, en 3) op het gebied van innovatie van hulpverlening en verpleegkunde. Beide typen opleidingen kwalificeren voor een functie op een hoger en/of specialistischer niveau. Voor verzorgenden bestaat geen vergelijkbaar systeem van postinitiële opleidingen.

3 Loopbaanmogelijkheden en loopbaanwensen van verzorgenden en verpleegkundigen

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van het empirisch onderzoek gepresenteerd. Deze bevindingen zijn enerzijds gebaseerd op de uitkomsten van de schriftelijke enquête onder werknemers in de geselecteerde instellingen en anderzijds op de relevante informatie die door middel van interviews is ingewonnen.

In paragraaf 3.1 wordt ingegaan op de visie van geïnterviewde P&O functionarissen en leidinggevenden op aanwezige en potentiële doorstroommogelijkheden in de ouderenzorg. Paragraaf 3.2 geeft de perceptie weer van werknemers zelf wat betreft geboden en gewenste loopbaanmogelijkheden. In de laatste paragraaf 3.3 worden de bevindingen van het empirisch onderzoek samengevat en worden enkele conclusies getrokken.

3.1 Doorstroommogelijkheden volgens P&O functionarissen en leidinggevenden

Een deel van het empirisch onderzoek bestond uit (semi-gestructureerde) telefonische interviews met vertegenwoordigers van zorginstellingen. De gesprekpartners waren vooral P&O functionarissen en leidinggevenden, en in enkele gevallen ook stafmedewerkers van de afdeling Opleidingen. De volgende onderwerpen zijn in het interview aan bod gekomen:

- het verloop van het personeel naar personeelscategorie (oorzaken en bestemming);
- de samenstelling van het personeelsbestand (meest voorkomende beroepen en functies in het primaire proces);
- ontwikkelingen in het werk en de functie-inhoud;

- inschatting van (huidige en toekomstige) horizontale en verticale doorstroommogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Met het oog op de vraagstelling van dit onderzoek wordt de aandacht hier met name gevestigd op de laatste twee onderwerpen.

3.1.1 Ontwikkelingen in het werk en de functie-inhoud

Wat betreft ontwikkelingen die van invloed zijn op de beroepsuitoefening in de zorgsector schetsen P&O functionarissen en leidinggevendenden een beeld dat sterk overeenkomt met de in hoofdstuk 2 beschreven bevindingen van de literatuurstudie. Het meest genoemd worden de volgende ontwikkelingen:

- de zorgzwaarte is toegenomen (er zijn steeds meer mensen met een complexe psychische en/of lichamelijke problematiek);
- het belang van bepaalde aspecten van het werk is toegenomen, zoals vraaggestuurd werken en kwaliteit;
- de samenwerking met andere beroepen is toegenomen.

Aan P&O functionarissen en leidinggevendenden is gevraagd om ook aan te geven in hoeverre volgens hen 1) de complexiteit van het werk, 2) de breedte van de functie, en 3) de specialisatie de afgelopen jaren is toegenomen.

Geïnterviewden vinden over het algemeen dat de complexiteit van het werk is toegenomen: niet alleen is de problematiek van de doelgroep complexer geworden, maar ook zijn behandelmethoden en benaderingswijzen veranderd. Het verlenen van basiszorg is niet meer voldoende; het gaat om alle vraagstukken rondom een patiënt, waarbij het welzijnsaspect steeds belangrijker wordt. Daar hangt ook mee samen dat de breedte van de functie is toegenomen: verzorgenden en verpleegkundigen hebben er ten opzichte van een paar jaar geleden een aantal aanvullende taken en verantwoordelijkheden bij gekregen. Ondanks het feit dat het merendeel van de geïnterviewden vindt dat met de kwalificatiestructuur vooruitgang is geboekt in vergelijking met de vroegere in-service opleidingen, is men het er ook over eens dat de opleidingen 'nieuwe stijl' niet meer dan een basis vormen voor het werken in de ouderenzorg. Men vindt dat er daarnaast meer kennis noodzakelijk is over specifieke zorggebieden. Vooral op somatisch en psychogeriatrisch gebied zijn meer toegespitste kennis en vaardigheden nodig.

3.1.2 Bestaande horizontale en verticale doorstroommogelijkheden

Voor *verpleegkundigen* bestaan in de ouderenzorg over het algemeen weinig tot geen *horizontale* doorstroommogelijkheden. Voor deze beroepscategorie zijn er ook naar

verhouding weinig *verticale* doorstroommogelijkheden binnen de instelling, waarbij het dan vooral gaat om leidinggevende en coördinerende functies. Men is het er over eens dat verpleegkundigen meer mogelijkheden hebben in andere zorgbranches, zoals bijvoorbeeld in ziekenhuizen of in de thuiszorg.

Voor *verzorgenden en verzorgenden IG* zijn *horizontale* doorstroommogelijkheden in wat ruimere mate aanwezig dan voor verpleegkundigen, maar deze mogelijkheden zijn niettemin vrij beperkt (veranderen van afdeling, leren van verpleegtechnische handelingen en/of uitbreiding van het takenpakket in het geval van contactverzorgenden en EVV-ers).

Verticale doorstroommogelijkheden voor verzorgenden en verzorgenden IG zijn op dit moment onder te verdelen in twee categorieën: doorstroom naar leidinggevende / coördinerende functies en doorstroom naar niveau 4. Het aantal leidinggevende / coördinerende functies binnen instellingen is beperkt, waardoor een doorstroom voor velen niet is weggelegd. Aan de andere kant is er bij verzorgenden en verzorgenden IG over het algemeen ook weinig animo voor dergelijke functies. Hun ambities liggen volgens geïnterviewden vooral op het gebied van ontwikkeling en verdieping van de vaktechnische kennis. Ook de doorstroommogelijkheden naar niveau 4 zijn binnen instellingen beperkt. Voor een dergelijke doorstroom is echter wel animo, vooral bij verzorgenden IG. De ervaring leert dat als verzorgenden (IG) het diploma verpleegkundige behaald hebben, zij vaak vertrekken naar een ziekenhuis omdat daar meer ontplooiingsmogelijkheden geboden worden.

3.1.3 Mogelijke doorgroefuncties in de ouderenzorg

Uit de gevoerde gesprekken met P&O functionarissen en leidinggevendenden in de instellingen is gebleken, dat er bij de werknemers vaak de nodige belemmeringen zijn om actief met hun loopbaan aan de slag te gaan. Een deel van de werknemers, vooral de parttimers, is volgens sommige geïnterviewden tevreden met hun huidige positie. Zij hoeven niet zo nodig iets anders. Veel vrouwen moeten vaak hun werk met zorgtaken combineren en geven duidelijk prioriteit aan het tweede. Andere werknemers zijn slecht op de hoogte van hun mogelijkheden. Daarnaast is er, door de hoge werkdruk, volgens geïnterviewden, weinig gelegenheid om stil te staan bij de eigen loopbaan.

De geïnterviewde P&O functionarissen en leidinggevendenden maken kenbaar dat het bieden van de mogelijkheid tot specialisatie en/of verbreding (van het takenpakket) werknemers voor de ouderenzorg kan behouden. De meeste gesprekspartners vonden het echter moeilijk om concrete doorgroefuncties voor verzorgenden en verpleegkundigen te benoemen; in de meeste van de deelnemende zorginstellingen wordt daar kennelijk nog niet structureel over nagedacht. Wel is men het er in het algemeen over

eens dat er niet alleen *behoefte* is aan specialisatie en/of verbreding, maar dat er ook wel degelijk *ruimte* voor is op de werkvloer. Het gaat dan om functies waarin reguliere en aanvullende taken zijn gecombineerd.

Binnen de verschillende kwalificatieniveaus zijn op dit moment niet of nauwelijks uiteenlopende functies te onderscheiden. Dit wordt door P&O functionarissen en leidinggevendenden als een tekortkoming ervaren. Aangedreven door de behoefte op de werkvloer ontstaan taken die met één of meer van de volgende onderwerpen te maken hebben: diabeteszorg, decubitus, incontinentie, chronisch zieken, CVA-patiënten, wondverzorging, tiltechnieken, revalidatie/reactivering, dementie en palliatieve zorg. Het gaat dan niet om nieuwe functies, maar om aanvullende taken die werknemers op zich kunnen nemen naast hun basis verzorgingstaken. Werknemers krijgen voor het uitvoeren van deze (aanvullende) taken weinig tot geen (expliciete) waardering, noch in relationeel noch in financieel opzicht.

Weinig tot geen waardering is er ook voor de functie van Eerst Verantwoordelijke Verzorgende en/of contactverzorgende. P&O functionarissen en leidinggevendenden wijzen erop dat het om een functie gaat met een uitgebreider takenpakket in vergelijking met de functie van een basisverzorgende. Toch wordt deze functie formeel niet als een functie op een hoger niveau dan niveau 3 erkend.

3.1.4 Doorstroommogelijkheden en civiel effect

Volgens de meeste P&O functionarissen en leidinggevendenden hoeven opleidingen tot (mogelijke) doorgroefuncties niet per se opgenomen worden in de landelijke kwalificatiestructuur. Hun mening tendeeft meer in de richting van postinitiële smalle (als het gaat om specialisatie / verdieping) en brede (als het gaat om verbreding van het takenpakket) opleidingstrajecten met branche erkenning. Wel onderstrepen zij het belang van een landelijk erkend diploma en het voeren van een titel.

3.2 Werknemers over loopbaanmogelijkheden en loopbaanwensen

Naast de interviews met P&O functionarissen en leidinggevendenden is ook een enquête gehouden onder een steekproef van werknemers in het primaire proces in vijf zorginstellingen.

De vragenlijst bestond uit de volgende onderdelen:

- achtergrondgegevens (o.a. leeftijd, geslacht, wel of geen kinderen, opleiding), functie en beroepsloopbaan (o.a. aard van de instelling, aard van het dienstverband, typering huidige functie met bijbehorende taken, aantal jaren werkzaam in instelling/huidige functie/beroep);

- opvattingen over het werk (o.a. mate van tevredenheid, veranderingen die van invloed zijn op de aard en de inhoud van het werk);
- loopbaanwensen en loopbaanmogelijkheden (o.a. in hoeverre momenteel bezig met verdere loopbaan, welke loopbaanrichting(en) worden geprefereerd, inschatting van loopbaanmogelijkheden, richting(en) waarin men zich verder wil ontwikkelen, aansluiting loopbaanmogelijkheden op loopbaanwensen);
- leerwensen en leermogelijkheden (o.a. de noodzaak om te blijven leren, leermogelijkheden binnen de organisatie, behoefte aan bepaalde leeronderwerpen).

De uitkomsten van de enquête zijn primair geanalyseerd vanuit de invalshoek van de verschillende beroepscategorieën. Dit betekent dat per thema – ontwikkelingen in het werk, loopbaanmogelijkheden, loopbaanwensen, opvattingen over het werk – gekeken is of er verschillen bestaan tussen de voor dit onderzoek relevante beroepen. Met het oog op de probleemstelling van het onderzoek is als tweede invalshoek bij de analyse gekozen voor de mate van loopbaanactiviteit. De respondenten zijn verdeeld in twee groepen: een groep die aangeeft niet bezig te zijn met de verdere loopbaan en een groep die aangeeft wel loopbaanambities te hebben.

3.2.1 Ontwikkelingen in het werk

Zoals omschreven in hoofdstuk 2, paragraaf 2.1, heeft zich de laatste jaren een aantal veranderingen voltrokken in de zorgvraag en het zorgaanbod. Interessant is in welke mate deze veranderingen op de werkvloer worden gevoeld. Tabel 1 geeft een overzicht van de voornaamste veranderingen in de zorgvraag en het zorgaanbod die zich naar de mening van werknemers hebben voorgedaan. Aan werknemers is gevraagd aan te geven welke veranderingen van invloed zijn geweest op de aard en de inhoud van hun functie.

Tabel 1 – Veranderingen die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan, naar beroep (%), meerdere antwoorden mogelijk

	verzorgende (n=80)	verzorgende IG (n=165)	verpleeg- kundige (n=25)
<i>een toename van:</i>			
de psychische/psychiatrische problematiek van bewoners	91	85	67
de lichamelijke problematiek van bewoners	87	73	63

de breedte van het takenpakket	83	74	79
het belang van klantgerichtheid	81	72	75
het belang van de kwaliteit van de zorg	80	67	59
de verantwoordelijkheid in het werk	77	64	59
het werken onder tijdsdruk	75	76	75
de specialisatie in het werk	72	52	46
overleg met familie bewoners	68	62	63
de complexiteit van het werk	67	65	63
overleg met vertegenwoordigers uit andere disciplines/beroepen	61	64	63

Zonder uitgebreid in te gaan op elke afzonderlijke verandering kunnen een paar algemene conclusies getrokken worden. In eerste instantie valt op dat volgens elk van de drie beroepscategorieën het werk is beïnvloed door een groot aantal ontwikkelingen, die zich tegelijkertijd voltrekken. Over de hele linie is onder meer sprake van een (sterke) toename van zowel de lichamelijke als psychische/psychiatrische problematiek van bewoners. Het werk wordt gekenmerkt door zowel een taakverbreding als een toenemende specialisatie. Specialisatie is het meest aan de orde bij verzorgenden. Verzorgenden zijn in het algemeen de beroepscategorie die de veranderingen als het meest ingrijpend ervaren.

Aan werknemers is ook gevraagd om aan te geven of zij vinden dat hun huidige functie hogere of lagere eisen aan kennis en vaardigheden stelt dan toen zij in die functie begonnen. Uit tabel 2 blijkt dat vooral verzorgenden en in wat mindere mate verzorgenden IG vinden dat hun functie nu hogere eisen stelt dan vroeger.

Tabel 2 - Mate waarin huidige functie hogere of lagere eisen stelt aan kennis en vaardigheden in vergelijking met vroeger, naar beroep (%)

	verzorgende (n=80)	verzorgende IG (n=165)	verpleeg- kundige (n=25)
hogere eisen	54	42	28
even hoge eisen	42	49	56

3.2.2 Loopbaanmogelijkheden

Bij *loopbaanmogelijkheden* is enerzijds een onderscheid gemaakt tussen horizontale en verticale² loopbaanmogelijkheden, en anderzijds tussen loopbaanmogelijkheden binnen de eigen instelling en daarbuiten. Wat betreft beide dimensies blijkt uit de enquête onder werknemers dat er in het algemeen weinig doorstroom mogelijk is.

Uit tabel 2 blijkt dat vooral verpleegkundigen aangeven dat er weinig tot geen *horizontale loopbaanmogelijkheden binnen de eigen instelling* bestaan. Voor verzorgenden en verzorgenden IG geldt dit in mindere mate, maar ook binnen deze beroeps-categorieën ervaart bijna de helft van de werknemers in hun instelling weinig mogelijkheden om horizontaal door te stromen. De *horizontale loopbaanmogelijkheden buiten de eigen instelling* schatten werknemers over het algemeen hoger in, waarbij vooral de verpleegkundigen vinden dat zij extern meer mogelijkheden hebben.

Verticale loopbaanmogelijkheden zijn er volgens zowel verpleegkundigen als verzorgenden en verzorgenden IG maar weinig, zeker in de eigen instelling. Vooral verpleegkundigen schatten hun *externe verticale loopbaanmogelijkheden* aanzienlijk hoger in dan de interne.

Tabel 3 – *Inschatting loopbaanmogelijkheden door werknemers, naar beroep (%)*.

	verzorgende (n=80)	verzorgende IG (n=165)	verpleeg- kundige (n=25)
<i>binnen huidige instelling: horizontaal</i>			
geen/weinig mogelijkheden	43	49	69
(tamelijk) veel mogelijkheden	58	51	31
<i>binnen huidige instelling: verticaal</i>			
geen/weinig mogelijkheden	72	70	85
(tamelijk) veel mogelijkheden	28	30	15
<i>extern: horizontaal</i>			
geen/weinig mogelijkheden	31	26	18
(tamelijk) veel mogelijkheden	69	74	82

² Verticale loopbaanmogelijkheden impliceren niet per se een doorstroom naar een leidinggevende functie.

<i>extern: verticaal</i>			
geen/weinig mogelijkheden	62	54	17
(tamelijk) veel mogelijkheden	38	46	83

Uit tabel 3 komt dus naar voren dat werknemers *weinig* interne mogelijkheden voor doorstroom ervaren. Toch geeft een aanzienlijk deel van het totaal aantal respondenten aan tamelijk tot zeer tevreden te zijn met de huidige baan. Daarbij moet in overweging genomen worden dat de uitspraak 'Ik ben (tamelijk tot zeer) tevreden met mijn werk' meer arbeidstevredenheid in de brede zin weergeeft. Tevredenheid met het werk zegt meer over de neiging in de zorg resp. het beroep werkzaam te willen blijven dan tevredenheid met de organisatie waarin men werkt.

In samenhang met deze uitkomst is het interessant te weten in hoeverre werknemers in de ouderenzorg überhaupt bezig zijn met hun verdere loopbaan.

Zoals duidelijk wordt uit tabel 4, zijn werknemers te verdelen in twee min of meer even grote groepen: werknemers die niet bezig zijn met hun verdere loopbaan, en werknemers die wel loopbaanambities hebben. In deze laatste groep zijn verpleegkundigen oververtegenwoordigd.

Tabel 4 - Mate waarin werknemers bezig zijn met hun loopbaan, naar beroep (%).

	verzorgende (n=80)	verzorgende IG (n=165)	verpleeg- kundige (n=25)
helemaal niet bezig met loopbaan	40	46	16
nauwelijks/af en toe bezig met loopbaan	14	14	20
wel bezig, maar niet actief	25	21	20
bezig met loopbaan	21	19	44

Het dienstverband speelt blijkbaar een rol bij de loopbaanambities: hoe 'kleiner' de dienstaanstelling (aantal uren per week) hoe minder mensen zich actief bezig houden met de loopbaan. Andere relevante persoonskenmerken die samenhangen met een geringere loopbaanactiviteit zijn: het hebben van (jonge) thuiswonende kinderen en leeftijd (vooral werknemers onder de 30 jaar zijn actief).

Ook werkervaring speelt een rol. Opvallend is dat mensen in het eerste jaar van indiensttreding nauwelijks bezig zijn met hun loopbaan, waarschijnlijk omdat zij eerst hun weg binnen de nieuwe werksetting moeten vinden. De piek in de belangstelling ligt tussen het tweede en het vijfde jaar. Daarna is de tendens weer dalend.

3.2.3 Loopbaanwensen

Uit de vorige paragraaf blijkt dat een aanzienlijke groep werknemers aangeeft loopbaanambities te hebben. Interessant is te weten in welke richtingen deze groep werknemers hun loopbaan zouden willen voortzetten en wat zij verwachten van het werk.

Richtingen waarin werknemers hun loopbaan willen voortzetten

Als gekeken wordt naar de richtingen waarin werknemers – voor zover zij bezig zijn met hun loopbaan - deze willen voortzetten (tabel 5), dan zien wij dat de voorkeur bij verzorgenden het vaakst uitgaat naar een aanpassing van de huidige functie. Een andere functie binnen de instelling heeft zelden de voorkeur. Verpleegkundigen streven wel vaak naar een andere functie, willen ook relatief vaak van zorgsector veranderen. Dit geldt tot op zekere hoogte ook voor verzorgenden IG. Voor deze beroepsgroep is het echter moeilijk een patroon in de loopbaanvoorkeuren te destilleren.

Opgemerkt moet worden dat werknemers in het algemeen streven naar een hoger functieniveau dan het huidige streven.

Tabel 5 – Loopbaanrichting waarnaar de voorkeur van werknemers uitgaat, naar beroep (%), meerdere antwoorden mogelijk.

	verzorgende (n=80)	verzorgende IG (n=165)	verpleeg- kundige (n=25)
aanpassing huidige functie (meer, minder, deels andere taken)	39	19	32
andere functie in huidige instelling	10	21	36
andere instelling in de ouderenzorg	16	12	16
andere zorgsector	20	20	36

Gebieden waarin werknemers zich verder willen ontwikkelen

Het takenpakket van verzorgenden en verpleegkundigen is heel divers. Naast de primaire taken gericht op de directe patiëntenzorg zijn er in toenemende mate andere taken van belang die zijn ontstaan als gevolg van de in de zorg en maatschappij gaande ontwikkelingen. Een lijst van dergelijke (aanvullende) taken of aandachtsgebieden is in de vragenlijst opgenomen. Aan de hand daarvan konden respondenten aangeven in welke richtingen zij vooral behoefte hebben om zich verder te ontwikkelen in hun werk. Uit tabel 6 wordt duidelijk dat er een groot aantal gebieden is waarin werknemers met loopbaanambities geïnteresseerd zijn. Ook hier geldt dat werknemers met een 'grotere' aanstelling (werkzaam meer dan 24 uur per week) meer behoefte hebben aan ontwikkeling op diverse gebieden dan werknemers met een 'kleinere' aanstelling.

Tabel 6 – Richtingen waarin werknemers zich verder willen ontwikkelen, naar loopbaanactiviteit (%; meer antwoorden mogelijk).

	(actief) bezig met loopbaan	niet bezig met loopbaan*
geen behoefte om zich verder te ontwikkelen in het werk	11	45
meer verschillende werkzaamheden (taak- of functieverbreding)	50	18
vaktechnische specialisatie	46	23
complexere zorgvraag of problematiek	40	19
meer verantwoordelijkheid	38	9
taken op het gebied van kwaliteitszorg	36	21
taken op het gebied van zorgvernieuwing	33	16
coördinerende taken	29	10
leidinggevende taken	23	4
praktijkbegeleiding	31	12
taken gericht op familie van bewoners	30	17
taken gericht op samenwerking met andere disciplines	28	13

** de categorie 'nauwelijks/af en toe bezig met loopbaan' is niet in de analyse betrokken*

Bijna de helft van de werknemers met loopbaanambities wil zich vaktechnisch specialiseren. In de vragenlijst konden zij aangeven welke specialisatie zij vooral in gedachten hebben. Bij een eerste algemene analyse blijkt dat de interesse vooral uitgaat naar de volgende gebieden: verpleegtechnische handelingen, wondverzorging, psycho-geriatrie en specifieke ziektebeelden. Verpleegtechnische handelingen worden veruit het vaakst genoemd. Het aantal respondenten dat andere vaktechnische specialisaties noemt, is naar verhouding klein.

Eveneens ongeveer de helft van de betreffende werknemers wil graag een taak- of functie-uitbreiding (meer verschillende werkzaamheden) of omgaan met een meer complexe zorgvraag. Daarnaast – en in samenhang daarmee – is bij een substantiële groep belangstelling voor zorgvernieuwing en kwaliteitszorg. Een naar verhouding kleine groep geeft aan zich verder te willen ontwikkelen in de richting van leidinggevende en/of coördinerende functies.

Aan werknemers is ook gevraagd om aan te geven welke van in tabel 6 aangevoerde richtingen hun voorkeur zou hebben als zij er slechts één zouden mogen kiezen om zich verder te ontwikkelen. De behoefte aan vaktechnische specialisatie springt nu duidelijker naar voren. Ook taakverbreding en het omgaan met een complexere zorgvraag staan bij relatief veel werknemers boven aan de wensenlijst.

Nadere correlatie-analyse heeft uitgewezen dat in de door werknemers gewenste taken en aandachtsgebieden drie ‘clusters’ zijn te destilleren. Het eerste cluster betreft de vaktechnische specialisatie. Werknemers die aangeven zich vooral in vaktechnische zin te willen specialiseren, geven tegelijkertijd vaak aan dat zij aandacht willen besteden aan het omgaan met complexere zorgvraag en problematiek. Het tweede cluster betreft de coördinatie van zorg. De wens zich op dit gebied verder te ontwikkelen valt grotendeels samen met de wens naar meer verschillende werkzaamheden, meer verantwoordelijkheid en taken gericht op kwaliteitszorg en zorgvernieuwing. Het derde cluster van loopbaanrichtingen heeft betrekking op meer leidinggevende taken in combinatie met coördinerende taken en verantwoordelijkheid.

Opvattingen over het werk

Aan werknemers is ook gevraagd om hun mening te geven over een aantal uitspraken over het werk (tabel 7). Het blijkt dat werknemers die (actief) bezig zijn met hun verdere loopbaan vooral graag meer verantwoordelijkheid willen dragen, op zoek zijn naar steeds nieuwe uitdagingen en hogerop willen. Zij geven ook aan dat zij elke gelegenheid aangrijpen om zich verder te ontwikkelen. Dit is een belangrijke uitkomst, die signaleert dat het bieden van meer gelegenheid voor verdere ontwikkeling een belangrijke factor kan zijn waar het gaat om binding en behoud van werknemers. Als vervolgens gekeken wordt naar de groep werknemers die in eerste instantie aangeeft niet bezig te zijn met de verdere loopbaan, dan valt op dat ook deze groep wel degelijk meer verantwoordelijkheid en nieuwe uitdagingen zoekt in het werk. Het verschil is dat deze groep geen ambities heeft om hogerop te komen.

Tabel 7 – Percentage werknemers die het eens is met een zestal uitspraken over het werk; onderscheid naar werknemers met en zonder loopbaanambities (%)

	(actief) bezig met loopbaan	niet bezig met loopbaan
ik draag in mijn werk graag verantwoordelijkheid	98	86
ik zoek in mijn werk steeds nieuwe uitdagingen	87	71
ik grijp elke gelegenheid om mij verder te ontwikkelen	76	45
ik wil graag hoger op in mijn werk	69	14
voor mij hoeft het werk niet steeds te veranderen	21	40
ik heb het liefst afgebakend werk	9	21

3.2.4 De behoefte aan extra scholing

Belangrijk in het kader van het onderzoek is de vraag of er volgens werknemers *extra scholing* nodig is om zich verder te ontwikkelen in de gewenste richtingen en zo ja in welke vorm (cursus of opleiding). Zoals blijkt uit tabel 8 is er veelal behoefte aan verdere scholing, het meest bij verzorgenden en verpleegkundigen.

Tabel 8 – Mate waarin werknemers extra scholing noodzakelijk vinden om zich in de gewenste richting verder te ontwikkelen (%)

	verzorgende (n=80)	verzorgende IG (n=165)	verpleegkundige (n=25)
nee, extra scholing is daarvoor niet nodig	24	46	26
ja, extra scholing is daarvoor nodig	76	54	74

Wat betreft de manier waarop deze aanvullende kennis vergaard zou moeten worden, neigen werknemers de voorkeur te geven aan (één of enkele) cursussen boven een opleiding (tabel 9). Uit de enquête blijkt dat de relatief lange duur van een opleiding, in combinatie met de hoge werkdruk en het gegeven dat aanvullende scholing vaak buiten werktijd plaats moet vinden, werknemers afschrikt.

Tabel 9 – Aard van scholing die werknemers prefereren (%).

	verzorgende (n=80)	verzorgende IG (n=165)	verpleeg- kundige (n=25)
één of enkele cursussen	49	32	52
opleiding	20	19	22
anders	6	2	
n.v.t.: geen scholing nodig	24	46	26

Werknemers onderstrepen wel het belang van een landelijk erkend diploma (tabel 10). Nadere analyse wijst uit dat dit zowel geldt voor cursussen als voor opleidingen.

Tabel 10 – Het belang van een landelijk erkend diploma bij het volgen van een cursus of opleiding (%)

	verzorgende (n=80)	verzorgende IG (n=165)	verpleeg- kundige (n=25)
helemaal niet belangrijk	3	3	5
weinig belangrijk	13	15	18
belangrijk	30	21	36
erg belangrijk	31	15	14
n.v.t.: geen scholing nodig	24	46	26

3.3 Samenvatting

Ontwikkelingen in het werk

Zowel uit de interviews als uit de enquête blijkt dat over het algemeen de complexiteit van het werk de afgelopen jaren is toegenomen. Dit komt niet alleen door de toename van de zorgzwaarte, maar ook door veranderingen in de organisatie van het werk. P&O functionarissen / leidinggevendenden enerzijds en werknemers anderzijds zijn het erover eens dat ook de breedte van het takenpakket is toegenomen: verzorgenden en verpleegkundigen hebben er ten opzichte van een paar jaar geleden een aantal aanvullende taken en verantwoordelijkheden bij gekregen. Uit de werknemersenquête blijkt dat verzorgenden de veranderingen in het werk als het meest ingrijpend ervaren. Veel verzorgenden en verpleegkundigen zijn van mening dat het niveau van hun functie de afgelopen jaren is gestegen.

Loopbaanmogelijkheden

Verzorgenden (IG) en verpleegkundigen ervaren over het algemeen weinig interne mogelijkheden voor horizontale en verticale doorstroom. Vooral verpleegkundigen schatten hun externe horizontale en verticale loopbaanmogelijkheden hoger in.

Er zijn binnen instellingen naar verhouding weinig verticale doorstroommogelijkheden (meestal op het gebied van leidinggeven en coördinatie). Voor zover aanwezig zijn deze loopbaanmogelijkheden meestal bestemd voor verpleegkundigen. Verzorgenden (IG) streven minder naar verticale doorstroom op het gebied van leidinggeven en coördinatie, maar hebben meer interesse voor ontwikkeling en verdieping van vaktechnische kennis.

Een aanzienlijk deel van de werknemers geeft aan niet bezig te zijn met hun verdere loopbaan. Het gaat dan vooral om parttime werkende vrouwen die vaak het werk en met zorgtaken in het gezin moeten combineren. De meesten van hen hebben weliswaar geen ambities om 'hogerop te komen', maar zoeken wel degelijk (nieuwe) uitdagingen in het werk.

De groep werknemers die wel bezig is met hun verdere loopbaan kan onderverdeeld worden in: werknemers die actief bezig zijn en werknemers die wel loopbaanambities hebben, maar niet actief bezig zijn.

Loopbaanwensen

Er bestaat een verschil tussen verzorgenden en verpleegkundigen wat betreft de richtingen waarin werknemers hun loopbaan willen voortzetten. Verzorgenden zijn in hun loopbaanwensen meer gericht op ontwikkeling en verdieping, en minder op

functieverandering. Verzorgenden IG en vooral verpleegkundigen streven eerder naar een andere functie in de huidige instelling of naar een baan in een andere zorgsector. Als er gekeken wordt naar de gebieden waarin werknemers zich verder willen ontwikkelen lijkt in eerste instantie dat er geen eenduidig patroon te ontdekken is in de gewenste loopbaanrichtingen. Enerzijds wil een deel van de werknemers een taak- en functieverbreiding en meer kennis in complexe zorgvragen. Een ongeveer even grote groep wenst zich (ook) vaktechnisch te specialiseren. Daarnaast is er bij een substantiële groep belangstelling voor kwaliteitszorg en zorgvernieuwing. De interesse voor leidinggevende en coördinerende functies is naar verhouding gering, maar te belangrijk om geheel buiten beschouwing te worden gelaten. Nadere analyses wijzen uit dat er in de loopbaanwensen van werknemers een drietal 'clusters' zijn te onderscheiden, namelijk 1) vaktechnische specialisatie (vormt een cluster met omgaan met complexere zorgvraag en problematiek); 2) coördinatie (clustert met meer verschillende werkzaamheden, meer verantwoordelijkheid, taken gericht op kwaliteitszorg en zorgvernieuwing); en 3) leidinggevende functies (clustert vooral met coördinerende taken en meer verantwoordelijkheid).

Verder kan geconcludeerd worden dat werknemers in de ouderenzorg sterk denken in termen van bestaande structuren en loopbaanmogelijkheden. Bij de vraag om aan te geven welke concrete doorstroomfuncties zij voor ogen hebben, zijn de loopbaanwensen voornamelijk gericht op functies / specialisaties die reeds bestaan of die bekend zijn.

Ook uit de interviews met P&O functionarissen en leidinggevendenden blijkt dat er binnen zorginstellingen weinig structureel nagedacht wordt over (het creëren) van doorgroefuncties. Wel wordt het belang daarvan onderstreept waar het gaat om behoud en binding van personeel.

Op dit moment bestaan er nauwelijks erkende doorstroomfuncties in de ouderenzorg. Door de behoefte op de werkvloer ontstaan wel aanvullende taken die een deel van de werknemers naast de reguliere taken vervullen. Maar er is (nog) geen formele erkenning in relationeel en financieel opzicht. Richtingen waarin doorstroommogelijkheden geboden kunnen worden, hebben betrekking op specialisatie / verdieping enerzijds en taakverbreding met meer verschillende werkzaamheden en vooral meer verantwoordelijkheid anderzijds. Bij specialisatie kan gedacht worden aan verdieping van kennis van een specifieke groep patiënten (bij voorbeeld diabetici, demente ouderen, CVA-patiënten e.a.) of van een bepaalde vorm van zorgverlening (bij voorbeeld tiltechnieken, wondverzorging e.a.). Bij verbreding kan het systeem van eerst verantwoordelijke verzorgende en/of contactverzorgende als uitgangspunt voor een nieuwe functie gebruikt worden.

Doorstroommogelijkheden en civiel effect

Zowel P&O functionarissen en leidinggevenden als ook werknemers onderstrepen het belang van een landelijk erkend diploma voor opleidingen of cursussen die toeleiden naar eventuele doorstroomfuncties. De voorkeur van werknemers gaat uit naar korte, op een bepaalde functie-inhoud toegespitste cursussen in plaats van naar langdurige algemene opleidingen. Vooral P&O functionarissen en leidinggevenden tenderen in hun mening in de richting van postinitiële opleidingstrajecten met branche-erkenning.

4 Doorstroommogelijkheden en nieuwe kwalificaties in de ouderenzorg: conclusies en aanbevelingen

In dit samenvattende hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek naar doorstroommogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg gepresenteerd. In paragraaf 4.1 wordt eerst een antwoord gegeven op de onderzoeksvragen, op basis van de bevindingen van de interviews met vertegenwoordigers van zorginstellingen, van de werknemersenquête en van de standpunten van de deelnemers aan het panel. Daarna worden in paragraaf 4.2 aanbevelingen gedaan.

De onderzoeksvragen zijn:

1. Welke *loopbaanmogelijkheden* kunnen voor verzorgenden, verzorgenden IG en verpleegkundigen binnen de ouderenzorg worden onderscheiden, in het bijzonder waar het gaat om beroeps- en functiemogelijkheden die aansluiten bij niveaus 3, 4 en 5 van de kwalificatiestructuur (naast de bestaande verpleegkundige beroepen)?
2. Welke *loopbaanwensen* hebben verzorgenden, verzorgenden IG en verpleegkundigen in de ouderenzorg en hoe verhouden deze zich met de loopbaanmogelijkheden?
3. Wat is op hoofdlijnen het *beroeps- en opleidingsprofiel* van de eventueel te onderscheiden doorgroefuncties en –beroepen?
4. Wat zouden de inhoud en structuur kunnen zijn van daaruit voortvloeiende (nieuwe) opleidingen in termen van (branchespecifieke) kwalificaties?

4.1 Conclusies

4.1.1 Bestaande en potentiële loopbaanmogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen

Het werk in de ouderenzorg stelt hogere eisen aan kennis en vaardigheden dan vroeger.

In de ouderenzorg heeft zich de afgelopen jaren een aantal ontwikkelingen voorgedaan die van belang zijn voor het werk van verzorgenden en verpleegkundigen: toename van de zorgzwaarte (zowel in somatisch als psychogeriatrisch opzicht), omslag naar vraaggestuurd werken, ontwikkelingen richting transmurale zorg, hogere kwaliteitseisen etc. Hierdoor is het werk van verzorgenden en verpleegkundigen in een aantal opzichten veranderd:

- de breedte en complexiteit van het werk nemen toe; naast de 'basiszorg' zijn onder meer contacten met familie, kwaliteitszorg, het werken met zorgplannen belangrijker geworden.
 - vraaggericht werken vraagt onder meer een andere bejegening van bewoners; meer aandacht voor belevingsgerichte zorg;
 - de grotere complexiteit van de ziektebeelden vraagt om meer specialistische kennis.
- Verzorgenden ervaren over het algemeen de veranderingen die zich hebben voorgedaan in het werk als het meest ingrijpend.

Al met al blijkt uit de werknemersenquête dat veel verzorgenden en verpleegkundigen van mening zijn dat het niveau van hun functie de afgelopen jaren is gestegen.

Opleidingen 'nieuwe stijl' bieden minder competenties toegespitst op de ouderenzorg.
Een van de centrale uitgangspunten van het Samenhangende Stelsel voor Verpleging en Verzorging is het streven om studenten breed op te leiden. Breed wil zeggen, dat de studenten zodanig vaardigheden en kennis krijgen aangeleerd dat zij in alle werkvelden en zorginstellingen als beginnend beroepsbeoefenaar aan de slag kunnen. De keerzijde van het verbreden van de opleidingen is dat er geen opleidingen meer zijn die specifiek zijn gericht op de ouderenzorg.

Ook P&O functionarissen/leidinggevenden merken op dat de opleidingen 'nieuwe stijl' niet meer dan een basis vormen voor het werken in de ouderenzorg. Men vindt dat er daarnaast meer kennis en vaardigheden noodzakelijk zijn die zijn toegespitst op het specifieke zorggebied.

Er bestaan nauwelijks horizontale en verticale doorstroommogelijkheden voor verzorgenden (IG) en verpleegkundigen in de ouderenzorg.

Wat horizontale loopbaanmogelijkheden betreft is het volgens P&O functionarissen en leidinggevenden zo dat er heel weinig expliciete *doorstroomfuncties* bestaan. Bijzondere aandachtsgebieden (bijvoorbeeld incontinentie, tiltechnieken) zijn er wel, maar worden geacht deel uit te maken van het reguliere takenpakket.

Verticale loopbaanmogelijkheden zijn er in nog mindere mate dan horizontale. Uit de interviews en de vragenlijsten blijkt dat de meerderheid van de werknemers (vooral verzorgenden) gericht is op vakinhoudelijke niveauverhoging en minder belangstelling toont voor managementfuncties. Beide typen doorstroommogelijkheden zijn binnen de zorginstellingen maar mondjesmaat voorhanden. Vooral verpleegkundigen schatten de loopbaanmogelijkheden buiten de huidige zorginstelling ruimer in.

De aard en de populariteit van postinitiële opleidingen en cursussen bevestigen de behoefte aan vakinhoudelijke verdieping bij verzorgenden en verpleegkundigen.

Opleidingsinstellingen anticiperen op de vraag die vanuit het werkveld komt en passen hun scholingsaanbod daarop aan. Een groot aantal cursussen is gericht op het (beter) functioneren op de werkvloer en niet op een bepaalde functie. De aard en de

populariteit van postinitiële opleidingen en cursussen kunnen weliswaar niet rechtstreeks in verband gebracht worden met potentiële doorgroefuncties in de ouderenzorg, maar vormen wel een indicatie van de behoefte aan aanvullende en/of verdiepende kennis op de werkvloer. Zo blijkt er dat onder verzorgenden en verpleegkundigen interesse bestaat voor zorggerelateerde/vakinhoudelijke cursussen. Eveneens indicatief voor de behoefte is de interesse voor cursussen op het gebied van coördinatie van zorg en kwaliteit van zorg.

In ziekenhuizen bestaat voor gediplomeerde verpleegkundigen de mogelijkheid om erkende vervolgoopleidingen (specialistische vervolgoopleidingen of voortgezette opleidingen) te volgen. De vervolgoopleidingen kwalificeren voor een hoger en/of specialistischer niveau van beroepsuitoefening. Voor verzorgenden bestaat geen vergelijkbaar systeem van postinitiële vervolgoopleidingen.

Het systeem van functieopleidingen in de thuiszorg biedt een aantal interessante aanknopingspunten voor eventuele functieopleidingen in de ouderenzorg.

Het systeem van functieopleidingen zoals dat bestaat binnen de thuiszorg is niet één op één over te nemen en aan te passen aan de situatie in de ouderenzorg. Enkele kenmerken van dit systeem verdienen wel de aandacht. Dit geldt niet in de laatste plaats voor het belang – en met het oog op binding van personeel ook het succes - van de branche-erkenning van de functieopleidingen in de thuiszorg.

4.1.2 Loopbaanwensen van verzorgenden en verpleegkundigen

Er zijn verschillen in de mate waarin werknemers in de ouderenzorg (actief) bezig zijn met hun loopbaan.

Werknemers in de ouderenzorg zijn te verdelen in twee groepen waar het gaat om de wens naar loopbaanontwikkeling: werknemers die niet actief bezig zijn met hun verdere loopbaan, en werknemers die wél loopbaanambities hebben.

Binnen de groep werknemers die aangeven loopbaanambities te hebben, kan nog eens onderscheid gemaakt worden tussen werknemers die aangeven actief bezig te zijn met hun loopbaan en werknemers die meer latent aandacht hebben voor hun loopbaanontwikkeling.

Opvallend is dat wat betreft loopbaanambities een aantal factoren een belangrijke rol speelt. Het gaat dan vooral om de aard van het dienstverband, de leeftijd en het hebben van (jonge) thuiswonende kinderen. Vooral parttimers (werkzaam minder dan 24 uur), oudere werknemers en (jonge) moeders hebben minder loopbaanwensen.

Werknemers in de ouderenzorg denken sterk in termen van bestaande structuren en loopbaanmogelijkheden.

De loopbaanwensen van werknemers zijn vooral gericht op functies / specialisaties die reeds bestaan of waarvan bekend is dat zij ervoor in aanmerking komen.

Wat de richtingen betreft waarin werknemers zich verder willen ontwikkelen gaat de voorkeur uit naar vaktechnische specialisatie, taakverbreding en omgaan met complexere zorgvraag. Vooral de behoefte aan vaktechnische specialisatie springt duidelijk naar voren. Werknemers die aangeven zich vooral in verpleegtechnische zin te willen specialiseren, noemen slechts mondjesmaat specialisaties die volgens geïnterviewde P&O functionarissen en leidinggevendenden en in de bronnenanalyse nu of in de nabije toekomst relevant zijn voor de ouderenzorg (zoals palliatieve zorg, revalidatie, diabetes ezv.). Werknemers zijn eerder geneigd verpleegtechnische handelingen en – in mindere mate – wondverzorging en psychogeriatricie als gewenste specialisaties naar voren te schuiven.

Er zijn drie ‘clusters’ van loopbaanrichtingen te destilleren als basis voor eventuele doorgroefuncties in de ouderenzorg.

Uit de loopbaanwensen van werknemers wat betreft specifieke taken en/of aandachtsgebieden is een aantal – min of meer duidelijk omliggende – clusters te destilleren. Het eerste cluster betreft de vaktechnische specialisatie. Werknemers die aangeven zich vooral in vaktechnische zin te willen specialiseren, geven tegelijkertijd vaak aan aandacht te willen besteden aan het omgaan met complexere zorgvraag en problematiek. Het tweede cluster betreft de coördinatie van zorg. De wens zich op dit gebied verder te ontwikkelen valt grotendeels samen met de wens naar meer verschillende werkzaamheden, meer verantwoordelijkheid en taken gericht op kwaliteitszorg en zorgvernieuwing. Het derde cluster van loopbaanrichtingen heeft betrekking op meer leidinggevende taken in combinatie met coördinerende taken en verantwoordelijkheid.

Werknemers zoeken in hun werk steeds nieuwe uitdagingen en willen meer verantwoordelijkheid dragen.

Het blijkt uit de enquête dat werknemers die (actief) bezig zijn met hun verdere loopbaan vooral graag verantwoordelijkheid willen dragen, op zoek zijn naar steeds nieuwe uitdagingen en hogerop willen. Zij geven ook aan dat zij elke gelegenheid aangrijpen voor verdere ontwikkeling. Dit is een belangrijke uitkomst, die signaleert dat het bieden van meer gelegenheid voor verdere ontwikkeling een belangrijke factor kan zijn waar het gaat om binding en behoud van werknemers.

Maar ook de groep werknemers die in eerste instantie aangeeft niet bezig te zijn met de verdere loopbaan, wenst wel degelijk verantwoordelijkheid en uitdaging in het werk. Het verschil is dat deze groep geen ambities heeft om hogerop te komen.

4.1.3 Potentiële doorgroeifuncties voor verzorgenden en verpleegkundigen

Op grond van de literatuuranalyse en de empirische gegevens is de volgende indeling van potentiële doorgroeifuncties gemaakt.

Gespecialiseerd verzorgende

Naarmate de zorgverlening meer complex wordt en er een substitutie in de zorg plaatsvindt, neemt ook de vraag naar gespecialiseerde zorg toe. Op de werkvloer bestaan al taken die ontstaan zijn vanuit de behoefte aan gespecialiseerde kennis. Daarbij gaat het om aanvullende taken die werknemers op zich kunnen nemen naast hun reguliere taken. Gedacht kan worden aan het creëren van doorgroeifuncties tot gespecialiseerd verzorgende (evt. ook gespecialiseerd verpleegkundige), vergelijkbaar met een systeem dat nu bestaat voor ziekenhuisgerelateerde zorg voor verpleegkundigen, maar dan toegespitst op de ouderenzorg. Uit het onderzoek komen de volgende aandachtsgebieden naar voren: diabetespatiënten, chronisch zieken, CVA-patiënten, demente patiënten, decubitus, incontinentie, wondverzorging, revalidatie / reactivering, tiltechnieken, palliatieve zorg. Vooral de paneldeelnemers benadrukken het feit, dat de lijst met specialisaties niet te rigide moet zijn. Belangrijk is de mogelijkheid tot vaktechnische specialisatie te bieden, de behoefte op de werkvloer zal dan uitwijzen aan welke specialisatierichtingen concreet gedacht moet worden.

Integraal verzorgende

Op dit moment bestaan vooral doorgroeifuncties voor verpleegkundigen en eventueel verzorgenden IG op managementniveau (teamcoördinator, afdelingshoofd etc). Mede door ontwikkelingen als 'zorg op maat' en vraaggestuurd werken wordt steeds meer om zorgcoördinatie op een uitvoerend niveau gevraagd, dus niet alleen op het niveau van het middenkader. Het gaat dus om een uitbreiding van het basistakenpakket door het accent te leggen op meer verantwoordelijkheid, meer verschillende werkzaamheden en zorgvernieuwing. Vooral voor verzorgenden zal dit een interessante (verticale) doorgroeimogelijkheid bieden.

De paneldeelnemers hebben de behoefte aan werknemers met coördinerende taken op uitvoerend niveau bevestigd. Op afdelingsniveau is door de veranderingsprocessen in de maatschappij en in zorginstellingen een toenemende behoefte ontstaan – nog sterker dan de behoefte aan gespecialiseerde kennis - aan werknemers die zelfstandig en verantwoordingsbewust zorg rond een groep bewoners kunnen vaststellen, plannen en coördineren. Nadrukkelijk gaat het hier niet om de coördinatie van het personeel.

Leidinggevende functies

Een (relatief) kleine groep werknemers zal zich meer willen toeleggen op vraagstukken rondom organisatie, beleid en/of management op een hoger niveau. Vooral

verpleegkundigen werkzaam in de ouderenzorg hebben ambities in deze richting. Op dit moment bestaat er een aantal doorstroomfuncties op het gebied van coördinatie en leidinggeven. Op deze plaats wordt nog eens het belang onderstreept om werknemers die de ambitie en de capaciteiten hebben voor een managementfunctie in de ouderenzorg deze (loopbaan)mogelijkheid ook te (blijven) bieden.

In de toekomst:

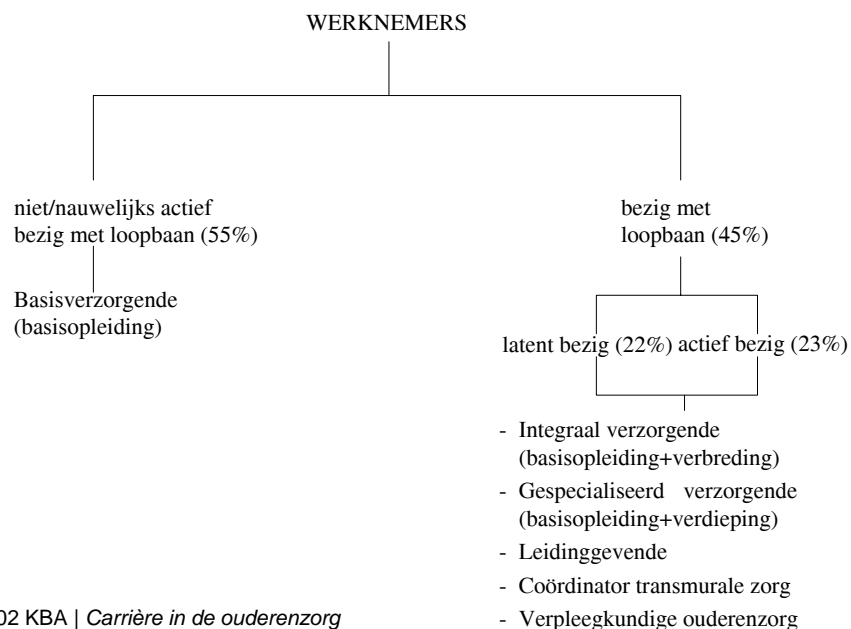
Doorgroefuncties door toename transmurale zorg

Gezien het overheidsbeleid mag verwacht worden dat er in de toekomst meer zorg buiten de muren verleend gaat worden. Dit betekent dat de samenwerking met andere instellingen en andere disciplines steeds belangrijker zal worden. Op dit moment bestaan er nauwelijks functies die daar expliciet op gericht zijn. De paneldeelnemers bevestigen dat op dit gebied een potentieel voor het creëren van doorgroefuncties aanwezig is.

Verpleegkundigen gespecialiseerd in ouderenzorg

Het onderzoek wijst uit dat verpleegkundigen in de ouderenzorg nog minder ontplooiingsmogelijkheden ervaren dan verzorgenden. De ouderenzorg biedt blijkbaar in vergelijking met andere zorgsectoren weinig perspectief voor verpleegkundigen. Tegelijkertijd is gezien de ontwikkelingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg ook in verzorgings- en verpleeghuizen een hoger deskundigheidsniveau nodig. Een deskundigheidsniveau dat verpleegkundigen wel hebben, alleen de aard daarvan is nog onvoldoende gericht op de ouderenzorg.

Schema 1 - Overzicht mogelijke doorstroomfuncties in de ouderenzorg



4.1.4 Doorgroefuncties en civiel effect

Met het oog op de binding van werknemers is niet alleen het creëren van meer loopbaanmogelijkheden van belang, maar ook de waardering en erkenning van de nieuwe functies. Uit het onderzoek komt naar voren dat het voor werknemers van belang is dat zij binnen de eigen instelling, zowel door hun collega's als door het management, expliciet gewaardeerd worden om hun functioneren. Anders gezegd: dat hun functie herkend wordt en de waardering krijgt die het verdient. Daarnaast is ook erkenning in termen van positionering en in financieel opzicht belangrijk. Het garanderen van het civiele effect van de doorgroefuncties moet dus als voorwaarde worden gezien waar het gaat om de binding van werknemers.

Wat betreft de vorm van (postinitiële) opleidingstrajecten gaat de voorkeur van werknemers vooral uit naar korte, op een bepaalde functie-inhoud toegespitste cursussen en minder naar langdurige opleidingen. Vooral P&O functionarissen en leidinggevendenden tenderen in hun mening in de richting van postinitiële opleidingstrajecten met branche-erkenning.

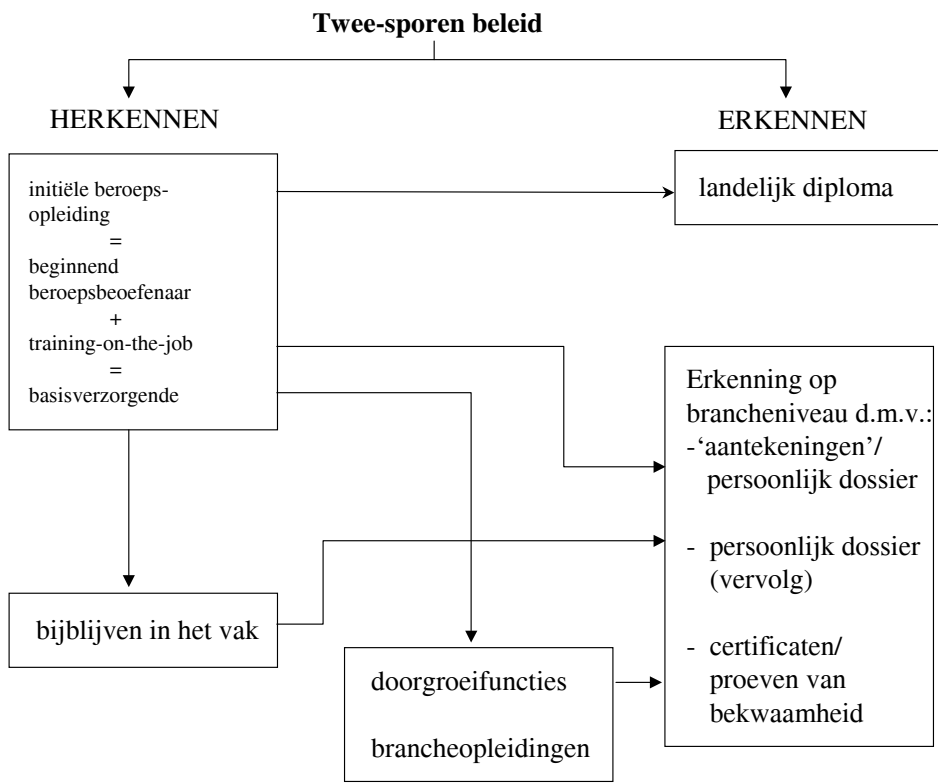
4.2 Aanbevelingen

Uit het onderzoek blijkt dat een groot aantal werknemers in de ouderenzorg de ontplooiings- en loopbaanmogelijkheden als ontoereikend ervaart. Verder wijst het onderzoek uit dat er voor verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg weinig expliciete doorstroommogelijkheden bestaan, zowel horizontaal als ook verticaal. Wél hebben werknemers vaak de ambitie zich in een bepaalde richting verder te ontwikkelen. Kenmerkend daarbij is dat wat betreft loopbaanmogelijkheden zowel werknemers als ook P&O functionarissen/leidinggevendenden denken in bestaande structuren en functies. Het gaat dan vooral om de beroepen die zijn onderscheiden in de kwalificatiestructuur (verzorgende, verzorgende IG, verpleegkundige) en de functieniveaus zoals onderscheiden in functiewaarderingssystemen. Daardoor is er weinig oog voor nieuwe doorgroefuncties die qua niveau tussen de bestaande kwalificatieniveaus liggen.

Verder laat dit onderzoek zien dat ontwikkelingen in de zorg er toe hebben geleid dat het niveau van vereiste competenties de afgelopen jaren is gestegen. Mede daardoor zijn er sterke indicaties voor de behoefte en de ruimte voor doorgroefuncties op de tussenniveaus. Belangrijk is daarom dat deze doorgroefuncties in eerste instantie *herkend* worden (zichtbaar maken) en in de tweede plaats *erkend* worden (civiel effect bewerkstellingen).

Schematisch kan het hier voorgestelde twee-sporen beleid als volgt worden weergegeven.

Schema 2 - Overzicht twee-sporen beleid



4.2.1 Herkenning van loopbaanmogelijkheden

Onderscheid in loopbaanmogelijkheden

Met het oog op zowel het 'blijven' in het vak als het behoud van personeel is het van belang werknemers de mogelijkheid te bieden om zich in hun functie verder te ontwikkelen. Dit kan gerealiseerd worden door enerzijds een aanbod van her- en bijscholing en anderzijds door het bieden van doorgroeimogelijkheden.

De functies die naar aanleiding van het onderzoek worden onderscheiden zijn de volgende: 1) basisverzorgende; 2) doorgroefuncties voor verzorgenden en verpleegkundigen.

1) Basisverzorgende

Voor de zittende werknemers die aangeven geen expliciete loopbaanambities te hebben is het ook van belang – gezien de veranderingsprocessen en de daarmee

verbonden eisen – mogelijkheden te bieden om hun beroep goed te (blijven) uitoefenen. Teneinde de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen, zal een doelgerichte systematiek van permanente educatie van bij- en nascholing moeten worden ontwikkeld. Via een grote diversiteit aan korte leertrajecten, veelal contractactiviteiten op maat, moeten deze werknemers de mogelijkheid krijgen de nieuwe ontwikkelingen te volgen en bij te blijven in hun vak.

Gezien de signalen dat de opleidingen ‘nieuwe stijl’ niet meer dan alleen een basis vormen voor het werken in de ouderenzorg, en dat er daarnaast aanvullende kennis en vaardigheden toegespitst op de specifieke zorgsector noodzakelijk zijn, is het van belang om de aankomende beroepsbeoefenaar additioneel op te leiden. Dit zal het beste kunnen gebeuren door training-on-the-job vanaf de start van de loopbaan (zie verder onder 4.2.2).

2) Doorgroefuncties voor verzorgenden en verpleegkundigen

Gespecialiseerd verzorgende

De eventuele functie van gespecialiseerd verzorgende is ons inziens een horizontale loopbaanmogelijkheid voor werknemers die naast hun basiskennis in het verzorgen van ouderen zich willen verdiepen in een specifieke richting. Het zal om een consultantfunctie kunnen gaan, waarbij gewerkt kan worden met een systeem van aantekeningen vergelijkbaar met het bestaande systeem voor verpleegkundigen in de ziekenhuisgerelateerde zorg.

Integraal verzorgende

De functie van integraal verzorgende is een verticale loopbaanmogelijkheid. In zorginstellingen bestaat kennelijk toenemend de behoefte aan werknemers die zelfstandig en verantwoordingsbewust de zorg rond een groep bewoners kunnen vaststellen, plannen en coördineren. Het systeem van contactverzorgende of EVV-er kan als basis dienen voor de uitbouw van een zorgcoördinerende functie rondom een groep bewoners op uitvoerend niveau.

Eventuele functies voor verpleegkundigen in de ouderenzorg

Een van de mogelijkheden om in de behoefte aan meer deskundigheid in verzorgings- en verpleeghuizen te kunnen voorzien is om de verpleegkundige weer in de ouderenzorg terug te krijgen. De branche zelf zal deze professionals kunnen proberen aan te trekken door bij voorbeeld in de verpleegkundige opleidingen een mogelijkheid voor specialisatie ouderenzorg te bieden. Of deze specialisatie het best binnen de initiële beroepsopleiding kan worden aangeboden of in een postinitieel vervolgtraject, is een vraag die nader onderzoek behoeft.

Ook op het gebied van de coördinatie van transmurale zorg kunnen naar verwachting functies ontstaan met loopbaanperspectief voor verpleegkundigen.

Het aantrekken van meer verpleegkundigen in de ouderenzorg zal niet moeten leiden tot het ondersneuwen van verzorgenden. Juist als er in beide richtingen loopbaanmogelijkheden geboden worden, zal dit kunnen leiden tot een opwaardering van de ouderenzorg als een aantrekkelijke sector.

Draagvlak voor loopbaanactiviteiten

Loopbaanbeleid is veel meer dan scholing alleen en is nauw verbonden met personeelsbeleid. Het verdient daarom, ook al klinkt het al een open deur, aanbeveling om actief loopbaanbeleid te voeren. Voor het management van zorginstellingen is in dit verband een cruciale rol weggelegd waar het gaat om sturing en begeleiding in het formuleren van loopbaanwensen. Daarbij is het belangrijk dat het management niet alleen betrokkenheid en ondersteuning biedt aan werknemers die loopbaanambities hebben en hun wensen op dit gebied ook duidelijk kunnen formuleren. Werknemers zonder expliciete loopbaanambities verdienen in gelijke mate aandacht.

4.2.2 Erkenning van doorgroefuncties

Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat niet alleen het creëren van doorstroomfuncties belangrijk is, maar ook de erkenning ervan. Het denken over vervolgekwalificaties en -opleidingen is in dit rapport sterk gebaseerd op een visie waarin het bieden van geformaliseerde loopbaanmogelijkheden de binding met de instelling c.q. de sector zal vergroten. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 1) uitbreiding tot basisopleiding en 2) invoeren van een systeem van postinitiële (branche)opleidingen.

1) Uitbreiding tot basisopleiding

Verzorgenden in de zorgsector volgen een brede initiële beroepsopleiding in de opleidingstrajecten van de landelijke kwalificatiestructuur. Deze opleiding kwalificeert voor het werken in de zorg, maar moet nog verder toegespitst worden op het werken in een specifieke zorgsector, zoals de ouderenzorg. Het eindniveau van de initiële opleiding kan aangeduid worden met de term 'beginnend beroepsbeoefenaar'. Het wordt nadrukkelijk aanbevolen om als vervolg op de initiële opleiding een postinitieel systeem van 'training-on-the-job' in het leven te roepen. Het gewicht in deze praktische training zal moeten komen te liggen op (horizontale) specialisatie of met andere woorden: op het verwerven van de nodige competenties om het specifieke werk in de ouderenzorg te kunnen verrichten. Bij deze 'training-on-the-job' kan gewerkt worden met een *persoonlijk dossier*, waarin verplichte onderdelen opgenomen kunnen worden die kwalificeren voor het werken in de ouderenzorg. Het succes-

vol afronden van de ‘training-on-the-job’ na de initiële opleiding draagt – naast het opdoen van werkervaring – bij aan het bereiken van het niveau van basisverzorgende.

Het *persoonlijk dossier* is niet alleen geschikt voor de beginnend beroepsbeoefenaar. Het kan tevens een instrument zijn voor loopbaanontwikkeling. De competenties die de beroepsbeoefenaar verwerft gedurende zijn of haar loopbaan kunnen daarin vastgelegd worden. Het dossier zal de in- en doorstroom kunnen vergemakkelijken door een gestructureerd overzicht te bieden van de vakbekwaamheid van de eigenaar.

2) Invoeren van een systeem van postinitiële (branche)opleidingen.

Het initiële opleidingsstelsel is een generiek basismodel, het systeem van postinitiële vervolgopleidingen zal los daarvan moeten staan, maar wel daarop moeten voortbouwen. Vervolgopleidingen winnen aan effectiviteit wanneer zij de interne en externe mobiliteit vergroten, onderling goed afgestemd zijn en loopbaanperspectief bieden. Het verdient aanbeveling om in vervolgtrajecten het accent niet (alleen) te leggen op de formulering van formele opleidingseisen, maar (vooral) op de beschrijving van de te verwerven competenties. Gewenst begin- en eindniveau kan men vaststellen aan de hand van instrumenten als ‘proeven van bekwaamheid’.

4.2.3 Vervolgstappen

Waar het gaat om potentiële doorgroefuncties is het van belang om binnen zorginstellingen een draagvlak te creëren. Dit kan onder meer door het verspreiden van de onderzoeksresultaten en het organiseren van discussierondes over de uitkomsten van het onderzoek. Belangrijk is om zorginstellingen actief te betrekken bij het nadenken over vervolgwakificaties en hoe deze vorm te geven. Bovendien wordt in de praktijk vaak creatief omgegaan met functiedifferentiatie. Een landelijke inventarisatie van ‘good practices’ is daarom aan te bevelen.

Met het oog op een verdere onderbouwing van de potentiële doorstroomfuncties voor verzorgenden en verpleegkundigen in de ouderenzorg is het van belang om een vervolgtraject op te zetten. In eerste instantie zal het in een vervolgtraject moeten gaan om het vaststellen van het functieprofiel (vorm en inhoud) van de eventuele doorgroefuncties. Daarbij kan nagegaan worden in hoeverre er de functiewaardering aangepast cq. veranderd moet worden. De volgende stap is het bepalen van de (benodigde) competenties en het ontwikkelen van (branchespecifieke) opleidingen.

