

# CAOP

## Personeel en opleiden in verpleeghuizen

Eindrapport



Marjolein Brink  
Cisca Joldersma

December 2016



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Inleiding	7
1.2 Uitwerking onderzoeksvragen en opzet van het onderzoek	7
1.3 Beperkingen in de dataverzameling voor verpleeghuizen	9
1.4 Leeswijzer	10
<b>2. Samenvatting bevindingen beroepen en opleidingen</b>	<b>11</b>
2.1 Inleiding	11
2.2 Achtergrondkenmerken zorgpersoneel	11
2.3 Taakverdeling zorgpersoneel verpleeghuizen	12
2.4 Opleidingen	12
2.5 De ervaringen van werkgevers	13
<b>3. Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>15</b>
3.1 Conclusies	15
3.2 Advies voor een monitor personele ontwikkelingen verpleeghuizen	15
<b>4. Bijlagen</b>	<b>19</b>
4.1 Toelichting factsheets personeel en opleiden verpleeghuizen	19
4.2 Helpenden	23
4.3 Verzorgenden (-IG)	29
4.4 Activiteitenbegeleider	39
4.5 Mbo-verpleegkundigen	47
4.6 Hbo-verpleegkundigen	54
4.7 Specialist ouderengeneeskunde	60
4.8 GZ-psycholoog	65



## Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van het onderzoek personeel en opleiden in verpleeghuizen. Februari 2015 is door Staatssecretaris van Rijn<sup>1</sup> het plan van aanpak 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' gepresenteerd, dat erop gericht is de kwaliteit van verpleeghuiszorg te verbeteren en toekomstbestendig te maken. In dit programma is één van de speerpunten de deskundigheid van de professionals.

Om zicht te krijgen op de huidige stand van zaken rond de kennis, kunde en vaardigheden van de professionals in verpleeghuizen is onderzoek nodig. VWS heeft Kiwa Carity en CAOP gevraagd dit onderzoek uit te voeren en een 'foto' te maken van de huidige personele samenstelling in de verpleeghuizen en de situatie omtrent opleiden en deskundigheidsbevordering.

Het onderzoek naar personele samenstelling en opleiden in de verpleeghuizen is op plezierige wijze begeleid door een begeleidingscommissie bestaande uit:

André de Jong (voorzitter)  
Godfried Verkerk, Vivium  
Jef Pelgrims, Tante Louise Vivensis  
Mieke Hollander, Zorg4Effect  
Margriet Snellen, Actiz  
Gerda Brummelen, VenVN  
Mieke Draijer, Verenso  
André Oosterhof, NHL Hogeschool  
Han Dahlmans, MBO-raad  
Wilna van Rossum, ministerie van VWS

Het onderzoek beperkte zich tot deskresearch en gesprekken met aantal experts. Wij willen de respondenten bedanken voor hun inzicht in praktijkontwikkelingen in de sector.

Tot slot willen wij de opdrachtgever in de persoon van Brigitte Verhage bedanken voor de samenwerking.

Marjolein Brink, Kiwa Carity  
Cisca Joldersma, CAOP

---

<sup>1</sup> Dit plan is tot stand gekomen in samenwerking tussen NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ActiZ, BTN, ZN, het Zorginstituut, IGZ en het kerndepartement van VWS.



# 1. Inleiding

## 1.1 Inleiding

De verpleeg- en verzorgingshuizen vormen de grootste branche binnen de zorgsector en zijn een belangrijke werkgever. In 2014 waren in deze branche naar schatting 248.000 personen werkzaam (AZW, 2016). Het grootste deel van de medewerkers (70%) bestaat uit mensen met een verpleegkundig, verzorgend of sociaal agogische functie (VVS), 5 procent bestaat uit overige cliëntgebonden functies, zoals artsen, GZ-psychologen, activiteitenbegeleiders, geestelijk verzorgers en fysiotherapeuten.

Het programma 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen', is erop gericht de kwaliteit van verpleeghuiszorg te verbeteren en toekomstbestendig te maken. In dit programma is als sleutelvoorwaarde voor goede kwaliteit van zorg aangegeven dat de professionals die cliëntgebonden werkzaamheden uitvoeren over de juiste vakkennis, vaardigheden en houding moeten beschikken. In de huidige situatie ontbreekt echter het overzicht over de stand van zaken wat betreft vakkennis, vaardigheden en houding van de medewerkers in verpleeghuizen, wel is er informatie op deelterreinen beschikbaar.

Om meer zicht te krijgen op de aantallen, scholing en inzet van het personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen, hebben Kiwa Carity en CAOP in opdracht van het ministerie van VWS een 'foto' proberen te maken. Het gaat hierbij om de medewerkers in de zogenoemde cliëntgebonden functies, zowel verpleegkundig, verzorgend of sociaalagogische functies, als de overige cliëntgebonden functies (artsen, gz-psychologen, activiteitenbegeleiders, fysiotherapeuten en dergelijke).

De centrale vraag die aan de onderzoekers is gesteld, luidt:

*Hoeveel medewerkers in verpleeghuizen zijn in deze functies werkzaam, wat is het takenpakket, over welke (vervolg) opleiding beschikken zij en wat is er bekend over de afstemming van de opleiding op de functie?*

## 1.2 Uitwerking onderzoeksvragen en opzet van het onderzoek

De centrale vraag is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen die centraal hebben gestaan bij het uitvoeren van het onderzoek:

1. Welke beroepen in de verpleeghuiszorg zijn betrokken bij de directe zorgverlening aan cliënten, wat is de kern van deze beroepen (inhoud, eisen) en hoeveel professionals werken in die beroepen?
2. Welke initiële opleidingen leiden op voor de geselecteerde beroepen (nu en in het verleden), hoe zien deze opleidingen eruit en door wie worden zij aangeboden? Welke kwantitatieve gegevens zijn bekend over deze opleidingen (initiële instroom, uitstroom naar verpleeghuizen, opscholing, etc.). Hoe vindt samenwerking tussen opleidingen en werkveld plaats? Welke lacunes ervaren de opleidingen in de afstemming tussen de opleidingen en de arbeidsmarkt voor verpleeghuizen en welke oorzaken zien zij?
3. Welke bij- en nascholingsmogelijkheden zijn er en door welke opleidingsinstanties worden deze aangeboden? Zijn hier kwantitatieve gegevens over bekend en zo ja, welke?
4. Gericht op de werknemers in die beroepen: Voelen zij zich voldoende toegerust voor het werk dat zij doen, wat doen zij aan deskundigheidsbevordering, Hoe ervaren zij de aansluiting tussen de gevolgde scholingen en hun werk?

5. Gericht op de zorgaanbieders: Hoe ziet de personele samenstelling er uit en welke verschillen zijn er tussen cliëntgroepen, organisatievorm? Vinden zij dat medewerkers voldoende zijn toegerust voor hun werk? Welk opleidingsbeleid voeren zij rond op-, na- en bijscholing? Hoe ervaren zij de aansluiting tussen opleidingen en arbeidsmarkt?

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen hebben de onderzoekers zicht, op verzoek van de opdrachtgever, beperkt tot de volgende stappen:

1. Analyseren van beschikbare kwantitatieve en kwalitatieve bronnen
2. Interviews met het werkveld, met name het onderwijsveld

#### *Ad 1. Analyseren van beschikbare kwantitatieve en kwalitatieve bronnen*

Op basis van beschikbare bronnen zijn factsheets gemaakt. In overleg met de opdrachtgever is gekozen voor factsheets over de volgende beroepen: helpenden, verzorgenden IG, activiteitenbegeleider, mbo-verpleegkundigen, hbo-verpleegkundigen, specialist ouderengeneeskunde en gz-psycholoog. Voor de factsheets van de functies op mbo- en hbo-niveau is primair gebruik gemaakt van de data van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.<sup>2</sup> Dit programma loopt al bijna twintig jaar en wordt nu uitgevoerd door Kiwa Carity en CAOP. De cijfers berusten op bestaande bronnen (bijvoorbeeld SBB van CBS, data van PFZW<sup>3</sup>, onderwijsdata van DUO, data van UWV) die zijn bewerkt door Kiwa en CAOP. Daarnaast is gebruik gemaakt van data die het onderzoeksprogramma zelf verzamelt, via de jaarlijkse werkgeversenquête (WGE) en de tweejaarlijkse werknemersenquête (WNE). In deze enquêtes worden werkgevers en werknemers uit verschillende branches in zorg en welzijn vragen gesteld over onder meer werkdruk, opleidingen, veranderingen op de arbeidsmarkt, en verwachtingen voor de nabije toekomst. Ten behoeve van dit onderzoek zijn extra analyses op deze data uitgevoerd. Verder is gebruik gemaakt van andere bronnen, zoals gegevens van de brancheorganisatie ACTIZ over de verpleeg- en verzorgingssector en studies over de inzet van verpleegkundigen van bijvoorbeeld de universiteit van Maastricht en een rapport van Dageraad Advies over kwalitatief goede verpleeghuizen.

Voor de academische functies als specialist ouderengeneeskunde en gz-psycholoog is gebruik gemaakt van de publicaties van het Capaciteitsorgaan. Zij ramen om de drie jaar het aantal op te leiden professionals in de zorg en verzamelen daarvoor relevante data voor de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt rond de beroepen. Aangezien de specialisten ouderengeneeskunde voornamelijk werken in de verpleeghuizen, is hierover voldoende specifieke data beschikbaar. Voor de gz-psycholoog is dit echter niet het geval; slechts een klein gedeelte van hen werkt in verpleeghuizen.

In de factsheets in de bijlagen is aangegeven welke bronnen zijn gebruikt per beroepsgroep.

#### *Ad 2: Interviews met het werkveld, met name het onderwijsveld*

Voor het verkrijgen van meer informatie over de aansluiting tussen onderwijs en werkveld in de verpleeghuizen zijn interviews gehouden met onderwijsinstellingen en vertegenwoordigers van de beroepsgroepen, zoals de mbo-raad, S-BB en Verenso. In de interviews is ingegaan op de samenwerking tussen onderwijs en werkveld, de inhoud en opzet van de zorgopleidingen en knelpunten rond het opleiden.

---

<sup>2</sup> Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS en de sociale partners via de arbeidsmarktfondsen in zorg en welzijn. Het programma voorziet deze partijen van informatie over de arbeidsmarktontwikkelingen in de sector zorg en welzijn.

<sup>3</sup> PFZW = Pensioenfonds Zorg en Welzijn, waarbij vrijwel alle branches (behalve de UMC's) in de zorg zijn aangesloten.



### 1.3 Beperkingen in de dataverzameling voor verpleeghuizen

Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van bestaande databronnen die waar mogelijk zijn bewerkt voor de Verpleeghuiszorg. Deze bronnen geven niet op alle vragen antwoord. Hieronder gaan we daar nader op in.

De verpleeghuiszorg maakt deel uit van de VVT-sector, waarin ook de thuiszorg is opgenomen. Ondanks dat er veel data wordt geregistreerd door instellingen, pensioenfondsen, UWV en loonadministraties, is de informatie die nodig is voor de foto niet voor alle functies altijd beschikbaar.

De gebruikte databronnen kennen allemaal hun beperkingen. Zo is CBS-data pas na twee jaar beschikbaar, terwijl er veel behoefte is aan recentere data. De data van PFZW is op veel kortere termijn beschikbaar, maar bevat alleen gegevens over leeftijd, geslacht, deeltijdfactor en branche. Er is (nog) geen informatie over de functie die wordt uitgeoefend. Onderwijsdata laten wel het aantal mensen zien dat een bepaalde studie heeft afgerond, maar bevatten geen gegevens over de uitstroom naar functies en branches. Vanuit het onderzoeksprogramma AZW wordt daarom iedere twee jaar een werknemersenquête gehouden onder een steekproef van medewerkers in Zorg en Welzijn. In deze enquête wordt onder andere gevraagd naar de functie, de opleiding, de subbranche waar men werkzaam is, na- en bijscholingen en behoefte aan scholing. De uitkomsten worden binnen het Onderzoeksprogramma vervolgens gebruikt om totalen voor de (sub)branches af te leiden.

Het gebruik van deze data voor de factsheets kent daardoor een aantal beperkingen:

- Het AZW-programma verschaft cijfers op landelijk, regionaal en op brancheniveau en baseert daar ook de rekenmethoden op. Een inkijkje binnen de subbranche, zoals alleen verpleeghuizen binnen de VVT, is daardoor niet altijd mogelijk of gaat gepaard met een beperkte betrouwbaarheidsmarge.
- Data worden over het algemeen op concernniveau verzameld. Steeds meer organisaties zijn in meerdere (sub)branches actief, waardoor de cijfers geen inzicht geven in de verschillende subbranches, waarin zij actief zijn. Zo wordt in de enquêtes gevraagd naar de subbranche waarin hun organisatie/concern primair actief is. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.
- Er werken relatief weinig hbo-verpleegkundigen in de verpleeghuizen. In de werknemersenquête is dan ook maar een klein aantal van hen bereikt. Dit aantal is te beperkt om betrouwbare uitspraken over de hele groep te doen.
- De functie van activiteitenbegeleider is niet afzonderlijk uitgevraagd in de werknemersenquête, maar maakt onderdeel uit van de categorie begeleidende/agogische functies en psychosociale behandel functies.
- Er zijn geen directe onderwijsgegevens beschikbaar over opscholing van helpenden, verzorgenden en mbo-verpleegkundigen ofwel de doorstroom van medewerkers in een verpleeghuis naar een hogere opleiding.
- De data geeft geen inzicht in de functiemix die instellingen hanteren en de specificatie naar verschillende afdelingen en woonvormen. In de praktijk verschilt de functiemix namelijk sterk tussen diverse afdelingen van instellingen.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Wel komt uit onderzoek van Dageraad Advies (2016) naar voren dat er een sterke correlatie is tussen het hebben van een doorwrochte visie op langdurige zorg voor mensen met demente en de functiemix.

## **1.4 Leeswijzer**

Er is gekozen voor een compacte weergave van de resultaten. Het volgende hoofdstuk bevat de belangrijkste bevindingen. Daarna gaan we in op de conclusies. Tevens geven we advies over een eventueel op te zetten monitor personele ontwikkelingen verpleeghuizen. Het uitgangspunt is hierbij dat gebruik wordt gemaakt van bestaande bronnen, die verrijkt of gecombineerd worden waar mogelijk. In de bijlagen staan de verschillende factsheets over de zeven belangrijkste beroepsgroepen in de verpleeghuiszorg. In deze factsheets staat informatie over de aantallen beroepsbeoefenaren, de scholingsmogelijkheden, initieel en vervolg en enige informatie over de behoefte aan bijscholing van de medewerkers.

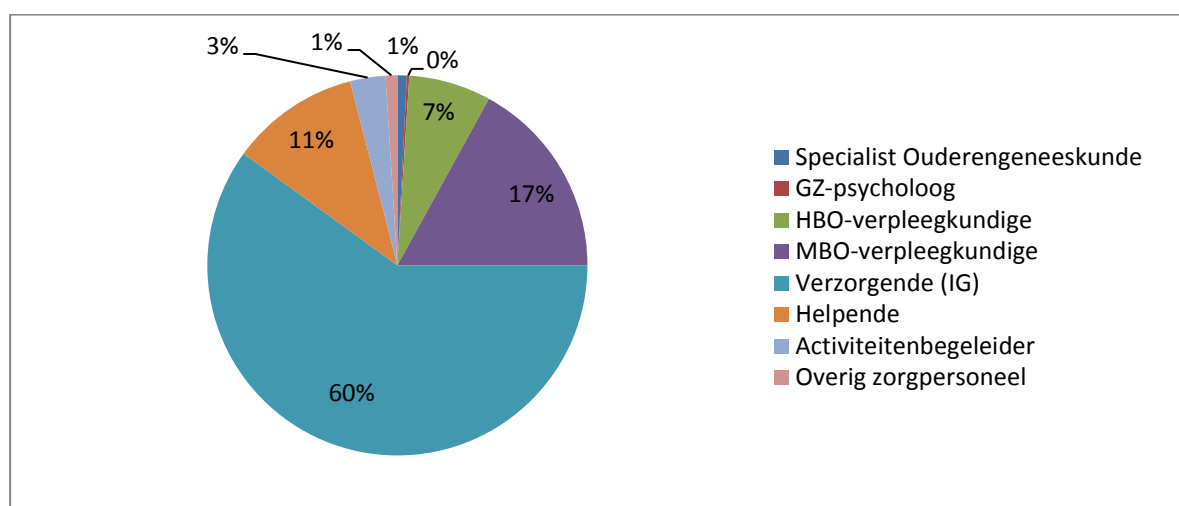
## 2. Samenvatting bevindingen beroepen en opleidingen

### 2.1 Inleiding

Voor de beroepen specialist ouderengeneeskunde, gz-psycholoog, hbo-verpleegkundige, mbo-verpleegkundige, verzorgende-IG, activiteitenbegeleider en helpenden zijn factsheets gemaakt met data over hun inzet in verpleeghuizen en gegevens over de opleidingsmogelijkheden.<sup>5</sup> Deze factsheets staan in de bijlagen.

In dit hoofdstuk combineren we de resultaten uit de factsheets. Verder vullen we deze aan met algemene gegevens uit de Werkgeversenquête 2016.

Een inschatting van de verdeling van medewerkers in verpleeghuizen over de verschillende beroepen staat in figuur 1.



**Figuur 1: Schatting percentage medewerkers per functie in de verpleeghuizen (AZWinfo en capaciteitsorgaan, 2015)**

De meerderheid van het zorgpersoneel bestaat uit verzorgenden. Er werken meer verpleegkundigen dan helpenden in verpleeghuizen. Het aantal specialisten ouderengeneeskunde en GZ-psychologen is minder dan 1% van het zorgpersoneel.

### 2.2 Achtergrondkenmerken zorgpersoneel

Het merendeel van de medewerkers in verpleeghuizen is vrouw. Dat varieert van 62% voor de specialisten ouderengeneeskunde tot meer dan 90% voor de verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

De gemiddelde leeftijd varieert tussen de 41 en 47 jaar. Wanneer we de leeftijdscategorieën onderscheiden in tot 40, 40 tot 50 jaar, en ouder dan 50, dan valt op dat de gz-psychologen, de activiteitenbegeleiders (begeleidende/agogische functie) en de helpenden relatief iets jonger zijn,

<sup>5</sup> In overleg met de opdrachtgever is gekozen voor deze functies. De verpleegkundig specialist maakt hier geen deel vanuit. Vooralsnog zijn de verpleegkundig specialisten beperkt actief in verpleeghuizen. Wel betreft het een groeiende groep.

terwijl de specialisten ouderengeneeskunde en de activiteitenbegeleiders (psychosociale behandelfunctie) relatief ouder zijn. De hbo-verpleegkundigen zijn over alle leeftijdscategorieën evenredig verdeeld. Bij de mbo-verpleegkundigen en de verzorgende-IG is de leeftijdscategorie 40-50 jaar ondervertegenwoordigd. In de factsheets staat per functie de leeftijdsopbouw.

## 2.3 Taakverdeling zorgpersoneel verpleeghuizen

Over het algemeen kan de inhoudelijke taakverdeling tussen het zorgpersoneel als volgt worden getypeerd:

- De multidisciplinaire behandelregie ligt vooral bij de specialist ouderengeneeskunde. Deze wordt daarbij ondersteund door verpleegkundig specialisten en physician assistant en (hbo)-verpleegkundigen;
- De (neuro)psychologische behandeling en diagnostiek ligt bij de gz-psycholoog (of een enkele klinische (neuro)psycholoog);
- De verpleegkundige diagnostiek en voorbehouden verpleegtechnische handelingen liggen bij de hbo- en mbo-verpleegkundigen;
- De coördinatie van zorg en het maken van zorgleefplannen ligt primair bij de verzorgende-IG (vaak in de rol van Eerst Verantwoordelijk Verzorgers (evv-er) en /of bij mbo- en hbo-verpleegkundigen;
- Verzorgenden-IG ondersteunen bij eenvoudige verpleegtechnische handelingen;
- Helpenden ondersteunen bij verzorgende en huishoudelijke taken;
- De coördinatie van individuele en groepsgerichte activiteiten gericht op welbevinden ligt bij activiteitenbegeleiders.

Al het zorgpersoneel heeft in de uitoefening van hun functie te maken met collega's, vrijwilligers en mantelzorgers.

## 2.4 Opleidingen

De specialist ouderengeneeskunde en gz-psycholoog zijn te kwalificeren als wo+ beroepen en physician assistent en verpleegkundig specialist als hbo+. Voor de specialistische functies van specialist ouderengeneeskunde, gz-psycholoog, verpleegkundig specialist, physician assistent en praktijkverpleegkundige is naast de initiële opleiding een specialistische vervolgopleiding nodig. Alleen de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde is specifiek toegespitst op het werken in de ouderenzorg.

Een algemene tendens in de initiële opleidingen is dat er breder wordt opgeleid voor de zorg en dat de opleiding minder eenduidig dan vroeger is te koppelen aan een specifieke functie in het werkveld van bijvoorbeeld de verpleeghuizen. Er is daarom mogelijk meer bijscholing en nascholing nodig als gediplomeerden beginnen met werken in verpleeghuizen.

Op basis van de werknemersenquête is enig zicht ontstaan op de toerusting van werknemers voor hun functie in de verpleeghuizen. Zowel de helpenden als de hbo-verpleegkundigen vinden dat zij gelet op hun opleiding, kennis en vaardigheden niet optimaal worden ingezet in het verpleeghuis. Helpenden geven daarnaast iets vaker dan de anderen aan dat hun kennis en vaardigheden zijn verouderd. Met name de hbo-verpleegkundigen vinden dat ze hoger zijn opgeleid dan voor hun functie nodig is. Dat geldt, in mindere mate, ook voor de mbo-verpleegkundigen, de activiteitenbegeleiders en helpenden. Ook geven deze groepen aan, evenals de evv-ers, hun kennis

en vaardigheden niet altijd in het werk kwijt te kunnen. De hbo-verpleegkundigen en de evv-ers vinden hun opleiding niet altijd voldoende praktijkgericht.<sup>6</sup> Wanneer we deze uitkomsten relateren aan andere vragen in de enquête over bijvoorbeeld loyaliteit, trots, enthousiasme, frustratie op het werk en mogelijkheden tot ontwikkeling dan ontstaat het beeld dat verpleegkundigen relatief iets minder tevreden zijn met hun werk dan de anderen. Voor hbo-verpleegkundigen lijkt dit vooral te maken hebben met de mogelijkheden tot ontwikkeling en bij mbo-verpleegkundigen met werkdruk.

## 2.5 De ervaringen van werkgevers

De werkgeversenquête 2016<sup>7</sup> geeft zicht op het personeelsbeleid van werkgevers in de sector Zorg en WJK. We gaan hier in op de resultaten voor de 121 werkgevers die aangeven voornamelijk te werken in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Uit de enquête komt naar voren dat een derde van de werkgevers in 2016 een overschot aan personeel verwacht. Een vijfde van de werkgevers verwacht dat het personeelsbestand daarna verder zal krimpen. Het verlies van banen in 2016 is overigens lager dan wat de werkgevers in 2015 hadden verwacht. Toen verwachtte 40 procent een verdere krimp. Het huidige verlies aan banen en het overschot van het personeel betreft vooral de helpenden op niveau 2, zoals blijkt uit tabel 1.

	Verlies aan banen	Overschot aan personeel	Tekort aan personeel	Moeilijk vervulbare vacatures
Helpende, niveau 2	15%	18%	-	2%
Verzorgende-IG	4%	-	42%	48%
niveau 3				
Mbo-verpleegkundige	-	-	42%	49%
Hbo-verpleegkundige	-	-	44%	46%

**Tabel 1: Verlies aan banen, overschot in de afgelopen 12 maanden en verwacht tekort aan personeel in de komende 12 maanden bij werkgevers in de verpleeg-en verzorgingshuizen (n=121)**

Er is sprake van discrepantie tussen vraag en aanbod. Naast de verwachte krimp van de functie helpenden, geeft 80 procent van de werkgevers in de verpleeg-en verzorgingshuizen aan in 2016 moeilijk vervulbare vacatures te hebben. Het gaat vooral om verzorgende-IG, en mbo- en hbo-verpleegkundigen. Driekwart van de werkgevers verwacht ook na 2016 een tekort aan deze functies.

De werkgevers zijn vooral op zoek naar hbo-ers én medewerkers van mbo-niveau-3 en 4. Dat blijkt ook uit de resultaten rond scholing. Zo geeft twee derde van de werkgevers aan dat het afgelopen jaar opscholing heeft plaatsgevonden van medewerkers met mbo-2 naar mbo-3 niveau. Bij meer dan 70% van de werkgevers zijn medewerkers opgeschoold van mbo-3 naar mbo-4 niveau. De werkgevers geven aan dat er zowel op mbo-3 niveau als op mbo-4 niveau ook verdere specialisatie en horizontale verdieping plaatsvindt. Driekwart van de werkgevers wijst erop dat ze in hun strategische personeelsplanning inzetten op personeel met specialistische vaardigheden. Verder is bij bijna de helft van de werkgevers sprake van opscholing van mbo-naar hbo-niveau.

De verwachting van de werkgevers in de Werkgeversenquête 2016 is dat het deel verzorgenden-IG in de personeelssamenstelling in de nabije toekomst ongeveer gelijk zal blijven (vergelijk figuur 1). Het

<sup>6</sup> Overigens is de opleiding hbo-verpleegkundige in september 2016 gestart met een nieuw opleidingsprofiel gebaseerd op het meest recente beroepsprofiel.

<sup>7</sup> Jettinkhof, K. & Joldersma, C. (2016). *Werkgeversenquête 2016*. Onderzoeksprogramma AZW Kiwa Carity & CAOP. Den Haag: CAOP.

aantal helpenden zal afnemen, terwijl het aantal mbo- en hbo-verpleegkundigen zal toenemen. Hierbij is de veronderstelling dat de arbeidsmarkt in deze vraag kan voorzien.<sup>8</sup>

Werkdruk zegt iets over de toerusting van personeel en de omvang en samenstelling van het personeel. Ongeveer drie vijfde van de werkgevers schat in dat de werkdruk ten opzichte van vorig jaar verder is toegenomen.<sup>9</sup> Volgens twee vijfde van de werkgevers is de stijging van de werkdruk vooral af te leiden uit een hoger ziekteverzuim en klachten van het personeel. De toename van de werkdruk hangt volgens hen vooral samen met het feit dat met minder mensen meer (complexe) zorg geleverd moet worden. Andere redenen voor de toegenomen werkdruk zijn bezuinigingen, personeel met kleine contracten, de inzet van uitzendkrachten en de hoogte van het ziekteverzuim. Om de werkdruk aan te pakken, willen werkgevers kwalitatief goed personeel aantrekken, voor zover dat beschikbaar is op de arbeidsmarkt. Daarnaast zullen mantelzorgers en het netwerk meer bij de zorg worden betrokken. Dit vraagt specifieke vaardigheden van het personeel. Verder zetten werkgevers in op scholing en behoud van lager geschoold personeel. Ook geven ze aan meer aandacht te schenken aan het leveren van maatwerk door het individueel bekijken van duurzame inzetbaarheid en mogelijkheden tot zelfroosting.

---

<sup>8</sup> Uit recente data van onder meer AZWinfo blijkt dat er op korte termijn tekorten dreigen voor bijvoorbeeld verpleegkundigen op de verschillende niveaus.

<sup>9</sup> Dit is vergelijkbaar met het percentage in 2014, maar een daling ten opzichte van 2015. Toen verwachtte 75% van de werkgevers een stijging van de werkdruk.

## 3. Conclusie en aanbevelingen

### 3.1 Conclusie

De zorg in het algemeen en de branche verpleeg- en verzorgingshuizen in het bijzonder is sterk in beweging. Dat maakt dat gegevens over de huidige inzet en scholing van zorgpersoneel mogelijk weinig zeggen over de ontwikkelingen in de toekomst. Opleidingen en functies zijn aan het veranderen, net zoals de afstemming tussen het opleidingsveld en het werkveld. Studenten en leerlingen van nu worden meer generiek opgeleid en bijscholing en leren op de werkplek worden steeds belangrijker. Als alleen wordt gekeken naar de beschikbare feitelijke gegevens over de inzet en opleiding van personeel, bestaat het risico dat voorbij wordt gegaan aan de dynamiek in het veld en nieuwe trends.

In verpleeghuizen lijkt zich een ontwikkeling voor te doen waarin de kernfuncties in het primaire zorgproces steeds meer worden vervuld door verzorgenden-IG en mbo-verpleegkundigen. Er is steeds minder werk voor helpenden op niveau 2. Dit beeld wordt bevestigd door de resultaten van de werkgeversenquête. Veel werkgevers hebben een overschot aan helpenden en kunnen de vacatures voor verzorgenden-IG en mbo-verpleegkundigen lastig vervullen, net zoals die voor hbo-verpleegkundigen.

In alle verpleeghuizen vormen de verzorgenden-IG en mbo-verpleegkundigen de grootste groep personeel. De inzet van helpenden en hbo-verpleegkundigen lijkt daarentegen afhankelijk van de strategische visie van het verpleeghuis. De inzet van hbo-verpleegkundigen lijkt nog niet optimaal. Meer dan de helft van de hbo-verpleegkundigen vindt dat het niveau van de opleiding hoger is dan de hun functie (WNE, 2015). Dit beeld wordt bevestigd in andere onderzoeken.<sup>10</sup>

De aantallen specialisten ouderengeneeskunde en gz-psychologen zijn relatief gering in omvang ten opzichte van de kernfuncties in het primaire proces. Hoewel de taken van deze wo+ functies helder zijn, is er onderzoeksmatig weinig bekend over de wijze waarop de medisch-specialistische behandeling en de primaire zorg in de praktijk geïntegreerd worden. Terwijl in de ziekenhuizen en de GGZ de inzet van medisch-specialistische behandelaren is af te leiden uit de gegevens over DB(B)C's, ontbreekt voor verpleeghuizen een dergelijke indicator. Er zijn bovendien maar weinig specifieke opleidingen of cursussen voor gz-psychologen die in de ouderenzorg werken.

### 3.2 Advies voor een monitor personele ontwikkelingen verpleeghuizen

De factsheets geven een statisch beeld: ze meten wat we weten over personeel in verpleeghuizen in het recente verleden. Het beeld van het verleden kunnen we niet zomaar doortrekken naar de toekomst. De sector is in beweging en ontwikkelingen volgens zich snel op. Er zijn veel initiatieven rond personele inzet en deskundigheidsbevordering die landelijk, regionaal en door de instellingen in gang worden gezet, zoals Waardigheid en Trots en Zorgpact. Daarbij zijn de verpleeghuizen politiek en maatschappelijk in onrustig vaarwater gekomen en kijkt iedereen naar de afzonderlijke ontwikkelingen of voorvallen per verpleeghuis. Er is echter weinig zicht op samenhang tussen en gevolgen van genomen maatregelen en initiatieven voor deskundigheidsbevordering van het personeel in het licht van de ontwikkelingen in de sector. Er is daarom behoefte aan meer actuele en

---

<sup>10</sup> Zie bijvoorbeeld: A. Tuinman e.a. (2015) Time Use of Dutch Nursing Staff in Long-Term Institutional Care: A Time-Motion Study. In: *Journal of the American Medical Directors Association*.

betrouwbare gegevens over de branche. Een monitor kan helpen om focus aan te brengen en helder te maken hoever we zijn en welke stappen nog genomen moeten.

Hieronder geven we een advies voor een monitor personele ontwikkelingen verpleeghuizen. We gaan daarbij in op de uitgangspunten, de inhoud, mogelijke gebruikers en vragen die nog openstaan voordat overgegaan kan worden tot het instellen van een monitor.

#### *Uitgangspunten voor de monitor personele ontwikkelingen verpleeghuizen*

De monitor richt zich op de veranderende context waarin verpleegzorg beweegt ('vaarwater'), de bronnen waaruit verpleegzorg kan putten ('vijvers') en de consequenties daarvan voor de deskundigheidsbevordering. Er is inzicht nodig in:

- veranderende landelijke/regionale context
- knelpunten/uitdagingen rond personeel & opleiden die daaruit voortvloeien
- genomen stappen rond deskundigheidsbevordering
- wat nog verder nodig is om medewerkers en de sector als geheel beter toe te rusten.

De monitor geeft daarmee de basis voor sturingsinformatie en evaluatieve informatie door een update van de statische foto te geven over wat waarom kan werken en in welke omstandigheden. De vraag is verder hoe vaak een dergelijke update nodig is. De term 'monitor' doet vermoeden dat er jaarlijks een uitgebreid onderzoek plaatsvindt voor de update waarvoor veel kwantitatieve informatie moet worden aangeleverd. Dit is uitdrukkelijk niet de bedoeling. De monitor personele ontwikkelingen maakt gebruik van bestaande kwalitatieve en kwantitatieve gegevens. Daarmee is de monitor een doelgerichte voortgangsrapportage die bestaande ontwikkelingen systematisch bijeenbrengt en aggregeert. Zo kunnen potentiële succesfactoren uit best practices worden opgehaald en worden vergeleken met beschikbare kwantitatieve data. Het is niet de bedoeling dat instellingen te maken krijgen met extra administratieve lasten. Door het bijeenbrengen van verschillende bronnen en terug te brengen tot personele ontwikkelingen in een omgeving die verandert, valt af te leiden wat al is bereikt en waar nog knelpunten en uitdagingen liggen voor de branche.

Bij bestaande gegevens valt te denken aan onderzoeken die lopen in het kader van Waardigheid en Trots<sup>11</sup>, overig onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS, onderzoeken van ZON-MW, inspectierapporten en promotieonderzoeken. Ook informatie uit aanpalende branches en sectoren kan relevant zijn om te anticiperen op personele ontwikkelingen in de verpleegzorg. Voor de kwantitatieve data is het onderzoeksprogramma AZW een belangrijke bron. Ook daar speelt de discussie over het komen tot actuele en herkenbare (sub)branchespecifieke informatie en het zicht krijgen op nieuwe ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Het blijkt steeds moeilijker om op centraal niveau gegevens te verzamelen voor alle functies in de branche.<sup>12</sup> Door onder meer de decentralisaties in langdurige zorg, jeugd en WMO, doen nieuwe ontwikkelingen zich voor in de regio, die pas veel later zichtbaar zijn in centrale data. Dat vraagt om een andere wijze van dataverzameling.

#### *Ingrediënten van de monitor personele ontwikkelingen*

In figuur 1 is de monitor personele ontwikkelingen schematisch weergegeven.

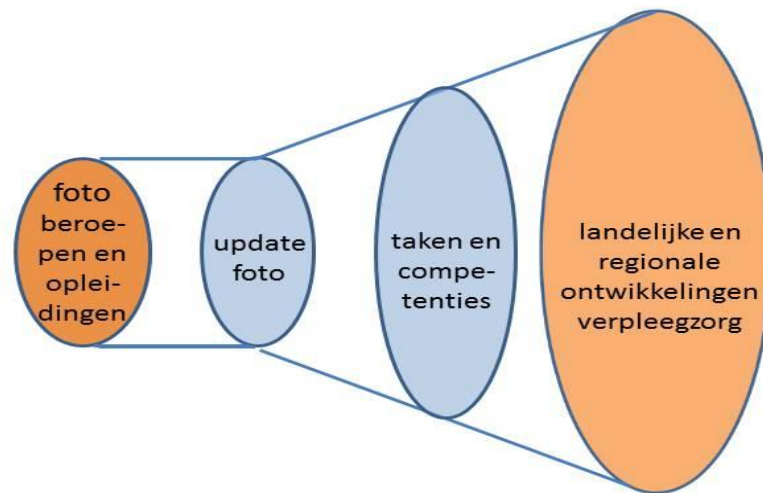
---

<sup>11</sup> Significant inventariseert de plannen voor de besteding van extra middelen voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering. Dageraad Advies heeft in kaart gebracht hoe 11 succesvolle verpleeghuizen hun personeel inzetten. Er wordt gewerkt aan een Kennisprogramma Waardigheid & Trots.

<sup>12</sup> Er wordt bijvoorbeeld gekeken wat de mogelijkheden zijn om functiegegevens toe te voegen aan de data van de pensioenfonds. Dit is echter niet te verplichten en hangt dus af van medewerking van zorgaanbieders en ontwikkelaars van de registratiesystemen.



# Monitor Personele ontwikkelingen



**Figuur 1: Ingrediënten voor de monitor personele ontwikkelingen verpleeghuizen**

Figuur 1 maakt duidelijk dat de monitor met een zekere regelmaat een update geeft van de statische foto's zoals gepresenteerd in dit rapport. Die update vindt plaats in het licht van de landelijke en regionale ontwikkelingen en daarmee gepaard gaande veranderende taken en competenties. Door ontwikkelingen in de verpleegzorg, taakherschikking en veranderende competenties en personele inzet en deskundigheidsbevordering aan elkaar te verbinden, wordt duidelijk waarom wat wordt gedaan en welke stappen (nog niet) zijn gezet.

De verpleegzorg verandert door het soort cliënten dat in de verpleeghuizen binnenkomt, de aard van hun aandoeningen en de aard van de ondersteuning die verpleegzorg biedt. Zo zijn er bepaalde patronen te ontdekken in het maatwerk voor de cliënten van het verpleeghuis, wat gepaard gaat met een bepaalde verblijfsduur, doorverwijzingspatronen en ketenzorg, en een zekere inrichting van de zorg en de betrokken disciplines. Deze patronen zullen verschillen voor bijvoorbeeld herstelgerichte en revalidatiezorg, palliatieve en hospice zorg, dementie & gedragsproblematiek, niet aangeboren hersenletsel, en zorg rond overige chronische somatische problematiek. Daarnaast werken technologische en vakinhoudelijke ontwikkelingen door in de inzet en competenties van personeel, evenals het anders omgaan met cliënt, mantelzorgers en het sociaal netwerkwerk. Het gaat om het benoemen van de determinanten van de veranderende verpleegzorg.

Er zijn ook relevante regionale ontwikkelingen, zowel naar cliëntenpopulatie als naar de arbeidsmarkt en het beschikbare personeel. Relevante ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld de regionale behoefte aan verpleegzorg, moeilijk vervulbare vacatures en overschot personeel en samenwerking rond opleidingen/ deskundigheidsbevordering (zowel op initieel niveau als bij postinitieel onderwijs en opleidingen op de werkplek). Hier gaat het om de regionale determinanten.

Om in te spelen op deze landelijke en regionale ontwikkelingen, vinden bij instellingen, in de regio en bij sociale partners diverse initiatieven plaats rond het herdefiniëren van taken en competenties en rond deskundigheidsbevordering van personeel. Deze activiteiten zijn te bundelen en te analyseren

op wat in de praktijk, in deze veranderende context, blijkt te werken. Relevant zijn de antwoorden op bijvoorbeeld de volgende vragen:<sup>13</sup>

- Op welke competenties wordt bijgestuurd, welke taakherschikking vindt plaats en waarom (gelet op ontwikkelingen verpleegzorg)?
- Hoe wordt bijgestuurd (via opscholing/bijstrooming, loopbaanpaden, leer-/reflectieklimaat) en verschilt dat per soort competenties?
- Hoe staat het met het welbevinden van het personeel (actuele gegevens over werkdruk & werkstress & ziekteverzuim) en is er een relatie met de mate van deskundigheidsbevordering?
- Hoe staat het met de interne en externe mobiliteit (uitstroom en instroom van welke beroepsgroepen en mate van inzetbaarheid elders in zorg en welzijn) en is er een relatie met de mate van deskundigheidsbevordering?

De monitor geeft op basis van bestaande gegevens antwoord op dergelijke gerichte vragen en relateert deze aan de afgeleide determinanten voor de veranderende verpleegzorg en de regio. Daarmee is de monitor te zien als een vorm van secundaire analyse van bestaande gegevens, vanuit een gerichte vraagstelling die met enige regelmaat wordt herhaald.

### *Gebruikers*

De monitor Personele ontwikkelingen kan een belangrijke rol spelen in het samenbrengen van verschillende bestaande gegevens uit diverse onderzoeken. In de huidige situatie wordt er veel onderzocht door allerlei verschillende partijen en worden vele initiatieven genomen. De resultaten worden echter vaak niet met elkaar in verband gebracht en aan elkaar gekoppeld. Voor bestuurders en mensen in het veld ontbreekt het overzicht in wat er nu allemaal verandert en inzicht in wat er nu daadwerkelijk is bereikt. Hierdoor wordt informatie vaak niet doelgericht benut. De monitor kan de informatie ontsluiten voor geïnteresseerde partijen en focussen op de meest relevante resultaten voor specifieke doelgroepen als bestuurders, regio's, landelijke en regionale beleidsmakers en andere stakeholders.<sup>14</sup> Voor de verspreiding van de informatie kan aangesloten worden bij bestaande netwerken.

---

<sup>13</sup> Zie bijvoorbeeld Dageraad over specifieke indicatoren.

<sup>14</sup> Denk bijvoorbeeld aan kennisnet.nl over ICT in het onderwijs, met trendrapportages en andere relevante informatie

## 4.1 Toelichting factsheets personeel en opleiden in verpleeghuizen<sup>15</sup>

### 4.1.1 Inleiding

Per beroepsgroep volgt een bijlage met hierin de aantallen, achtergrondgegevens, de initiële opleidingsmogelijkheden, vervolgonderwijs en ervaringen met de veranderende eisen die aan de medewerkers worden gesteld vanwege de veranderingen in het werkveld. Zo wonen ouderen steeds langer thuis en worden de traditionele verzorgingshuizen afgebouwd. Ouderen gaan op een later tijdstip in hun leven naar een verpleeghuis, verblijven er korter en hebben intensievere zorg nodig.

In de bijlagen worden verschillende onderwijstermen gebruikt die vragen om een nadere definiëring. Daarnaast beschrijven we de structuur van het opleiden voor zorgfuncties. In deze toelichting besteden daarom eerst aandacht aan de verschillende begrippen die van belang zijn in het opleidingsveld voor de zorg.

Zorgopleidingen moeten aansluiten op het werkveld. Hierover vindt overleg plaats tussen werkgevers en onderwijs op verschillende niveaus. Sociale partners (werkgevers, werknemers) formuleren beroeps(competentie)profielen (bcp's), waarin de vakvolwassen beroepskracht wordt beschreven. Op basis van de bcp's stellen werkgevers/werknemers met onderwijs samen, binnen SBB<sup>16</sup>, de kwalificatie-eisen op voor de beginnend beroepsbeoefenaar. De eventuele regionale inkleuring kan op uitvoerend niveau plaatsvinden in afstemming tussen het regionale werkveld en onderwijs.

### 4.1.2 Begrippenlijst

#### **Beroepscompetentieprofiel (bcp):<sup>17</sup>**

Een nieuwe mbo-opleiding begint met een beroepscompetentieprofiel: een beschrijving van de kerntaken, beroepscompetenties, vakkennis en vaardigheden, rol en verantwoordelijkheden van de vakvolwassen beroepsbeoefenaar. Kort gezegd gaat het om wat een ervaren beroepsoefenaar moet kennen en kunnen. In het geval van een herstructurering van een bestaande kwalificatie wordt vaak een actueel beroepscompetentieprofiel opgesteld. Een beroepscompetentieprofiel geeft bijvoorbeeld ook informatie over marktontwikkelingen en technologische ontwikkelingen. Een beroepscompetentieprofiel wordt door de sociale partners (werkgevers en werknemers) opgesteld

#### **Kwalificatiedossier:**

Op basis van een of meer beroepscompetentieprofielen en in samenwerking met beroepsonderwijs en bedrijfsleven ontwikkelen onderwijskundigen van SBB (Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven) een kwalificatiedossier. Een kwalificatiedossier beschrijft de inhoud van een of meer beroepen en de benodigde vakkennis, vaardigheden en beroepshouding van de

<sup>15</sup> Met dank aan Neeske Bouwknegt en Conny Taes van SBB voor het tegenlezen en becommentariëren van deze toelichting.

<sup>16</sup> Op 1 augustus 2015 startte de nieuwe Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). Beroepsonderwijs en bedrijfsleven werken hierin samen om studenten de beste praktijkopleiding te geven.

<sup>17</sup> Omschrijvingen op basis SBB: <https://www.s-bb.nl/bedrijven/kwalificaties-en-diplomas/wat-leert-mijn-student-tijdens-zijn-studie>

beginnend beroepsbeoefenaar. Dit betekent: wat moet een student kunnen en kennen om zijn diploma (kwalificatie) te behalen en te starten in het beroep. Alle kwalificatiedossiers samen vormen de kwalificatiestructuur. De minister van OCW stelt ze vast. Op basis van de kwalificatiedossiers ontwikkelen scholen hun onderwijsprogramma.

Vanaf 1 augustus 2016 werkt het mbo met nieuwe kwalificatiedossiers, met als doel om het onderwijs beter en flexibeler af te stemmen op de huidige beroepspraktijk. De nieuwe kwalificatiedossiers bestaan uit een basisdeel en een profieldeel. In het basisdeel zijn beroepsspecifieke en generieke onderdelen opgenomen. De generieke onderdelen betreffen de kwalificatie-eisen van de overheid voor Nederlandse taal, rekenen, loopbaan en burgerschap en Engels voor niveau 4. Beroepsspecifieke onderdelen in het basisgedeelte van het kwalificatiedossier betreffen de gemeenschappelijke kerntaken en werkprocessen voor alle beroepen in het dossier. In het profieldeel zijn beroepsspecifieke kerntaken en werkprocessen opgenomen, waarop de kwalificaties in het kwalificatiedossier van elkaar verschillen.

Aan iedere kwalificatie zijn keuzedelen gekoppeld. Keuzedelen zijn bedoeld om de arbeidsmarktchansen van de mbo-student te vergroten en/of doorstroom naar een vervolgstudie te vergemakkelijken. Deze keuzedelen kunnen regionaal van belang zijn en/of regionaal ingekleurd worden. De student moet een of meer keuzedelen volgen en kan hierop vooralsnog niet zakken. Te zijner tijd is het de bedoeling dat het cijfer voor de keuzelen wel meetelt voor het kunnen behalen van het diploma.

### **BOL/BBL**

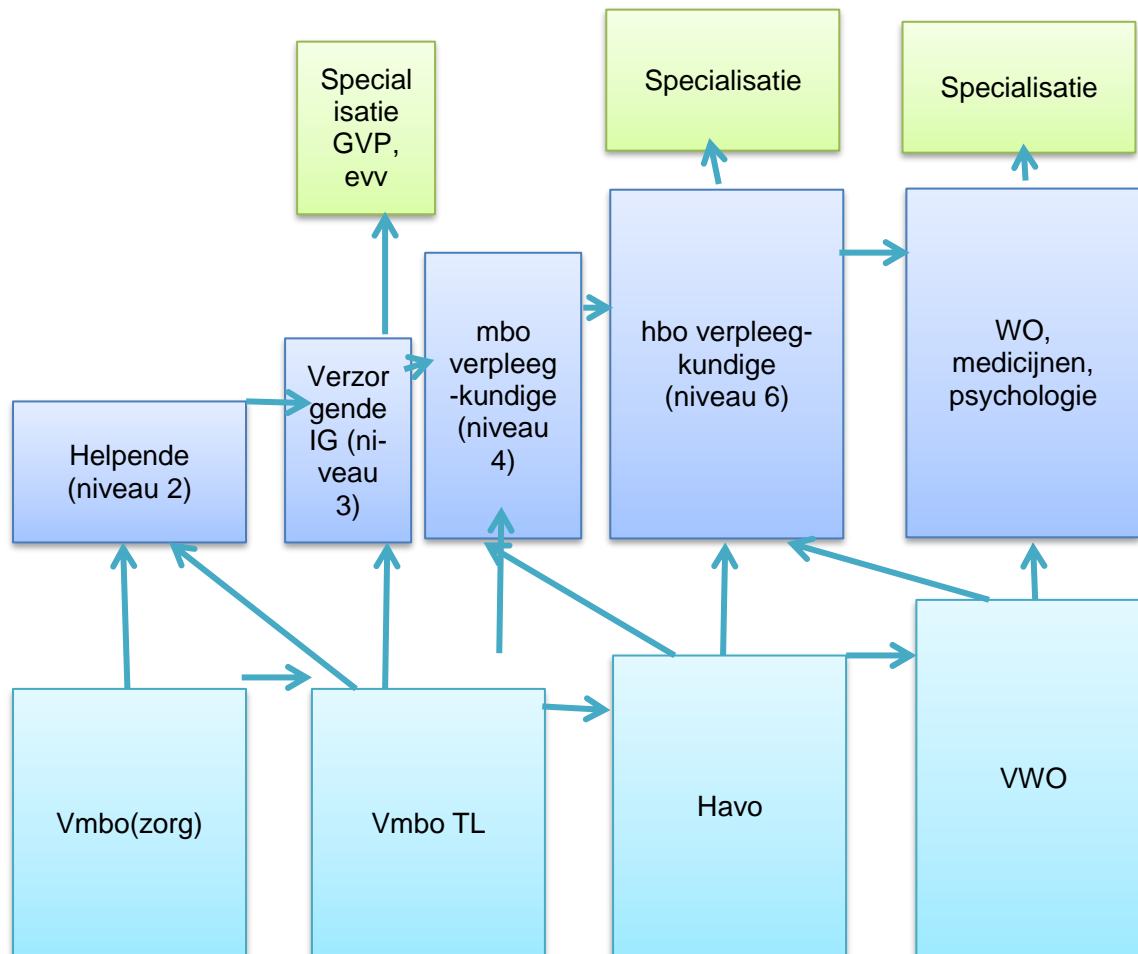
Een lerende op een Roc heeft de keuze uit 2 type opleidingstrajecten: de BeroepsOpleidende Leerweg (BOL) en de BeroepsBegeleidende Leerweg (BBL). Bij de BOL is de lerende een student die onderwijs volgt en tijdens zijn opleiding één of meer stages loopt. Bij de BBL heeft de lerende een arbeidsovereenkomst met een werkgever en gaat daarnaast ongeveer een dag per week naar school. Voor de zorgopleidingen volgt ruim de helft van de studenten een BOL-traject.

### **Wet Big - voorbehouden handelingen**

De wet BIG is een kaderwet, dit betekent dat in de wet de kaders worden aangegeven waarbinnen instellingen voor gezondheidszorg hun eigen beleid dienen te formuleren. Om de gezondheidszorg op een kwalitatief hoog niveau te brengen en te houden, moeten instellingen afspraken maken over wie welke handelingen mag uitoefenen. De wet onderscheidt voorbehouden handelingen en geeft per handeling aan welke zorgverleners zelfstandig functioneel zijn om de handeling uit te voeren, mits zij bekwaam zijn. Niet zelfstandig functionele zorgverleners kunnen onder voorwaarden in opdracht voorbehouden handelingen uitvoeren. De belangrijkste voorwaarde is dat de zij bekwaam zijn om de voorbehouden handeling uit te voeren. Daarnaast moet de zorgverlener die de opdracht geeft zelfstandig bevoegd zijn om de handeling uit te voeren. Als één van beiden niet aan de voorwaarden voldoet, is sprake van een strafbaar feit.

### 4.1.3 In- en doorstroom in zorgopleidingen

Figuur 1: opleidingsroutes voor zorgopleidingen



Opleidingen voor verzorgende en verpleegkundige beroepen zijn er op **vijf niveaus**. Niveau 1 t/m 4 vallen binnen het mbo, niveau 6 wordt gevormd door de hbo-opleiding Verpleegkunde. In de factsheets laten we zorghulp (niveau 1) buiten beschouwing.

Hoe hoger het niveau van de opleiding, hoe hoger de complexiteit, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Er kan doorgestroomd worden naar opleidingen op een hoger niveau. Het is dan wel belangrijk dat de juiste vooropleiding is gevolgd. In figuur 1 staat een overzicht. Als iemand al in de zorg heeft gewerkt, kan voor een opleiding soms ook vrijstellingen worden verkregen.

#### Verpleegkundige niveau 5 of 6

In het oude opleidingssysteem wordt gesproken over niveau-5-verpleegkundige als het niveau dat volgt op de mbo-4 opgeleide verpleegkundige. Dat is de verpleegkundige die de hbo-V opleiding heeft afgerond. Inmiddels is er een nieuw inschalingsstelsel in Nederland waarin alle opleidingen worden ingeschaald: het NLQF. In dit nieuwe inschalingsstelsel zijn hbo-bachelor opleidingen ingeschaald in niveau 6. Hieronder ziet u het juiste NLQF-niveau voor de V&V opleidingen (zie afbeelding

## V&V beroepen in de VVT



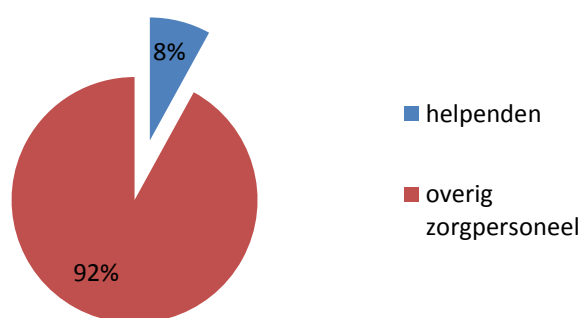
Bron: Actiz, 2016

## 4.2 Helpenden

### 4.2.1. Inleiding

Deze factsheet gaat in op de functie van helpende in een verpleeghuis. Bij een helpende in een verpleeghuis gaat het primair om medewerkers die functioneren op niveau 2 mbo. De functie is vooral bekend als Helpende Zorg en Welzijn.

In de sector verpleeg- en verzorgingshuizen zijn in 2014 rond de 247.500 medewerkers werkzaam. Daarvan is ongeveer 8% (rond de 20.000) helpende<sup>18</sup> (zie figuur 1).



**Figuur 1: Percentage helpenden werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen (Actiz, 2015)**

Het totaal aantal helpenden en verzorgenden werkzaam in de zorg is in 2014 bijna 315.000. In 2010 waren dat er nog rond de 325.000. Van de helpenden werkt zo'n 30% in verpleeg- en verzorgingshuizen, waarvan het merendeel in een verzorgingshuis.<sup>19</sup> Sindsdien is het aantal helpenden afgenomen.<sup>20</sup> Het UWV<sup>21</sup> plaatst de helpende in de top 25 van beroepen waaraan in 2016 een overschot bestaat. Er is sprake van een afnemende vraag, doordat plaatsen in de verzorgingshuizen worden afgebouwd. De eisen voor de werkzaamheden in de verpleeghuizen liggen hoger, waardoor veel helpenden hun baan verliezen. De helpende heeft een geringe kans om opnieuw werk te vinden.

Ook veel werkgevers in de verpleeg- en verzorgingshuizen<sup>22</sup> verwachten een overschot aan helpenden. Van de werkgevers in 2014 verwachtte twee derde in de daaropvolgende twaalf maanden te maken te krijgen met afname van het aantal helpenden. In 2015 is dat nog de helft van de werkgevers en in 2016 is het gedaald tot bijna een vijfde. Dit dalende percentage wordt mogelijk verklaard door de sterke afname van het aantal helpenden in de voorafgaande periode.

Uit recent onderzoek van Nivel komt naar voren dat verzorgenden en verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg zelf ook vinden dat er niet meer helpenden in de intramurale zorg moeten

<sup>18</sup> <http://www.Actiz.nl>. Daarbij is ook meegerekend de zorg hulp met een opleiding op niveau 1.

<sup>19</sup> Helpende Zorg en welzijn, 2014.

<sup>20</sup> Kiwa Carity, 2015.

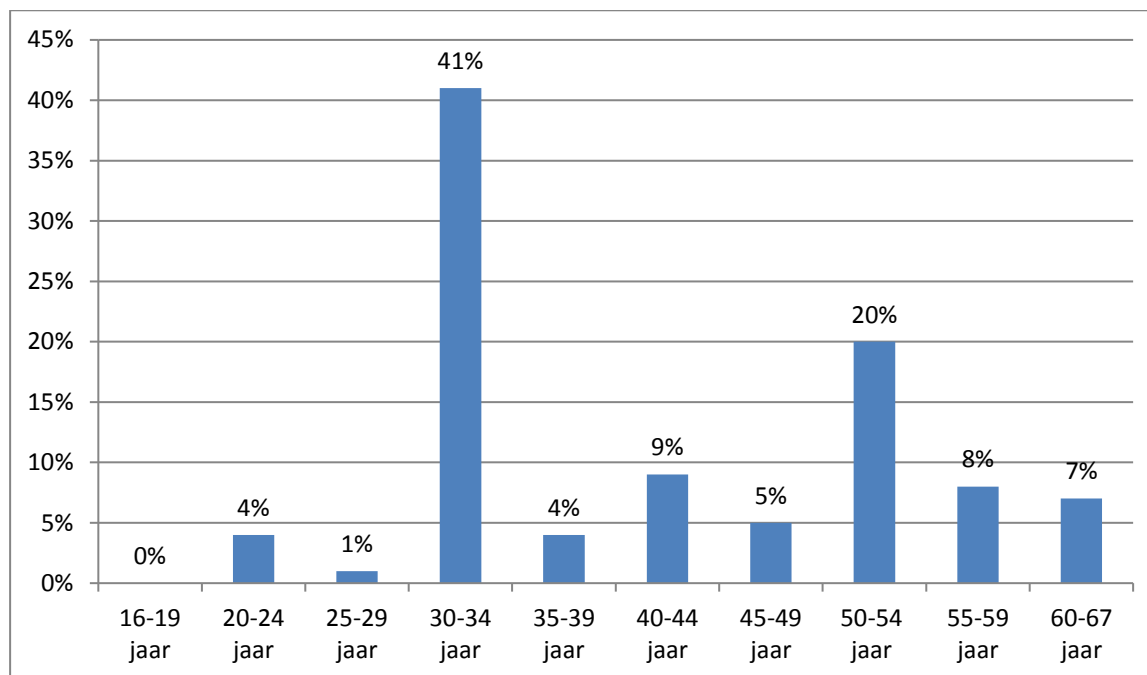
<sup>21</sup> UWV, 2015.

<sup>22</sup> WGE, 2014; WGE, 2015.; WGE, 2016.

komen. Ze hebben behoefte aan meer medewerkers met een hoger niveau: “Niet meer niveau 2 toevoegen”.<sup>23</sup>

#### 4.2.2 Achtergrondkenmerken

Bijna 99% van de helpenden in verpleeg- en verzorgingshuizen is vrouw. De leeftijdsverdeling van helpenden is weergegeven in figuur 2. Daaruit blijkt dat twee vijfde van de helpenden in verpleeg- en verzorgingshuizen tussen de 30-34 jaar is en een vijfde tussen de 50-54 jaar. Helpenden zijn gemiddeld jonger dan de verzorgenden.



Figuur 2: Leeftijdsverdeling helpenden, in % (WNE, 2015)

#### 4.2.3 Inhoud van de functie helpende

De belangrijkste taken van de helpende zijn gericht op ondersteuning en begeleiding van cliënten bij de alledaagse werkzaamheden (zie tekstvak).

##### Taken helpende:

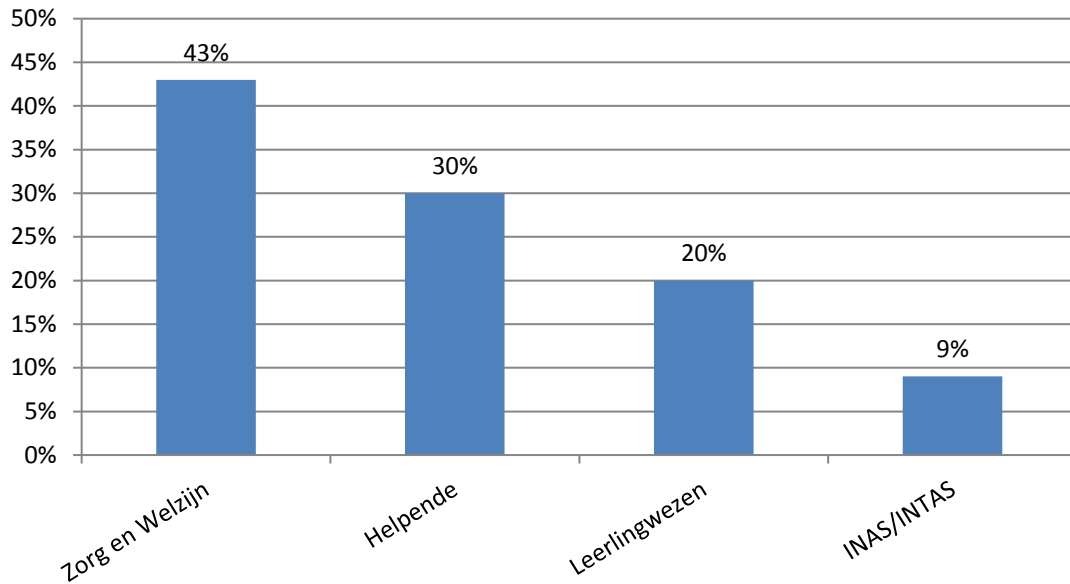
- helpen bij persoonlijk verzorgende taken, zoals het in bed/uit bed halen, wassen en aankleden en andere Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL);
- ondersteunen bij huishoudelijke taken, zoals boodschappen doen, stofzuigen, het bed opmaken, klaarmaken/uitdelen maaltijd en ondersteunen bij het runnen van het huishouden;
- het helpen organiseren van (sociale) activiteiten en contact leggen en praatje maken;
- uitvoeren werkzaamheden zorgplan in laag complexe situaties;

<sup>23</sup> Nivel, 2016, p. 35.



#### 4.2.4 Initiële opleiding

Verreweg de meeste helpenden (86%) hebben een verzorgende en/of helpende opleiding op kwalificatieniveau 2. Daarbij gaat het vooral om de recente opleiding Helpende Zorg en Welzijn of de vroegere opleiding Helpende (zie Figuur 3). Voor beide opleidingstrajecten geldt dat de meeste helpenden een BOL-opleiding hebben gevolgd; voor de Helpende is dat zelfs 85%; voor de Helpende Zorg en Welzijn 60%.



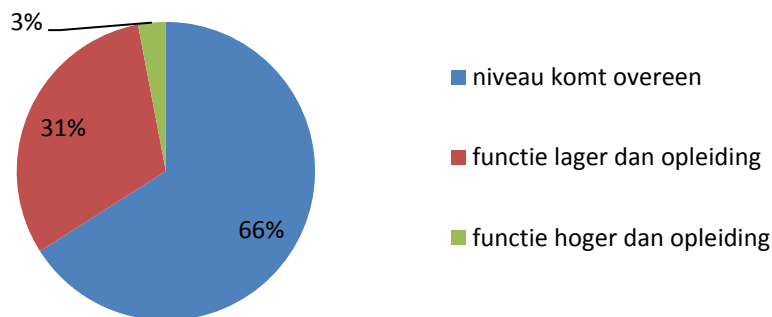
**Figuur 3: Opleidingsachtergrond helpenden in verpleging & verzorging (WNE, 2015)**

De instroom in de opleiding voor Helpende Zorg en Welzijn was in 2013 ongeveer 10.500 en het aantal gediplomeerden was rond de 11.000. Zowel de instroom als het aantal gediplomeerde daalde ten opzichte van 2009 met 15%. De opleiding Helpende Zorg en Welzijn lichten we in het tekstvak nader toe.

### Opleiding Helpende Zorg en Welzijn:

- Wordt aangeboden op alle Roc's in Nederland en bij particuliere instellingen als LOI, NCOI, NTI, NHA, Zorgcollege, Scheidegger, en SVOZ. De particuliere instellingen richten zich specifiek op volwassen studenten.
- Instroom is mogelijk met behulp van de eenjarig durende opleiding Assistent Dienstverlening en Zorg mbo-niveau 1 of zorghulp. Ook is het mogelijk, voor studenten die niet over de vereiste vooropleiding beschikken, om op basis van ruime werkervaring deel te nemen na een intakegesprek en toelatingstoets.
- Duurt in principe 2 jaar, maar kan ook verkort worden gevolgd door mensen die al in de zorgsector werkzaam zijn.
- Zowel een BBL-traject (70% werkend) als een BOL-traject (20% praktijk) is mogelijk.
- De opleiding kent een verplicht algemeen deel (loopbaan & burgerschap), en theoretische onderdelen en praktijkvorming.
- De opbouw en inrichting van de opleiding is mede afhankelijk van de leersite van de onderwijsinstelling. Steeds meer Roc's leggen de nadruk op praktijkleren aan de hand van opdrachten.
- De opleiding voldoet aan de branchespecifieke competenties van het kwalificatiedossier, zoals
  - vraaggericht werken;
  - verzorgen en ondersteunen;
  - communiceren;
  - systematisch en resultaatgericht werken volgens instructies en afspraken;
  - omgaan met grenzen;
  - professioneel werken.

Van de helpenden vindt twee derde dat het niveau van de opleiding overeenkomt met hun functie, maar bijna een derde geeft aan dat het functieniveau lager is dan het opleidingsniveau (zie figuur 4).



Figuur 4: Aansluiting niveau van de opleiding op de functie van helpende (WNE, 2015)

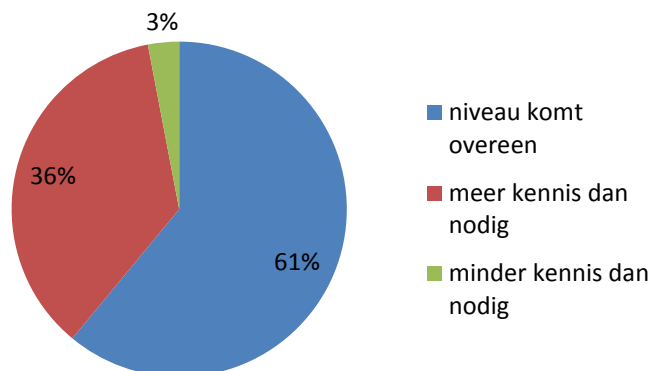
### 4.2.5 Vervolgopleiding

Veel helpenden met een opleiding Helpende Zorg en Welzijn stromen door naar een opleiding op niveau 3 voor verzorgende-IG of medewerker maatschappelijke zorg. Precieze gegevens zijn hierover niet beschikbaar. Een indicatie voor de doorstroom is dat meer dan twee derde van de medewerkers in verzorgings- en verpleeghuizen de opleiding Verzorgenden IG hebben gevolgd via een BBL-traject.<sup>24</sup> De branche kent verder geen erkende vervolgoopleidingen voor helpenden.

<sup>24</sup> WNE, 2015.

## 4.2.6 Overige opleidingen en trainingen

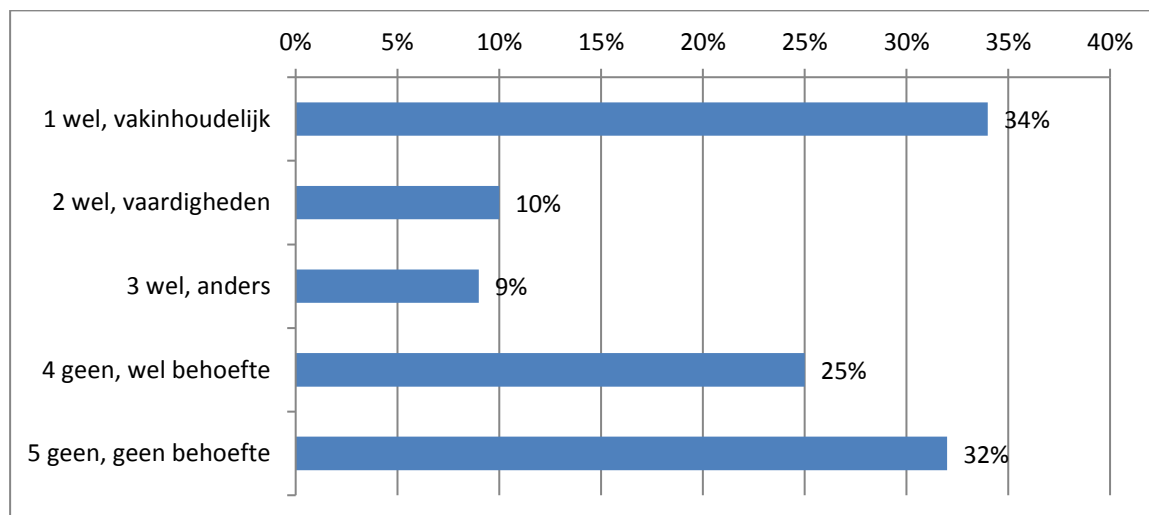
Het merendeel van de helpenden vindt dat de kennis en vaardigheden waarover ze beschikken, aansluiten bij het werk, maar meer dan een derde geeft aan dat het niveau van kennis en vaardigheden meer is dan het werk vereist (zie figuur 5).



**Figuur 5: Aansluiting kennis & vaardigheden van helpenden op werk (WNE, 2015)**

Van de helpenden vindt 15% de kennis en vaardigheden verouderd en 12% geeft aan dat ze niet passen bij haar huidige werk. Bijna een op de tien van de helpenden vindt de kennis & vaardigheden niet voldoende praktijkgericht.

Veel van de helpenden hebben het afgelopen jaar een training of cursus gevolgd (zie figuur 6).



**Figuur 6: Gevolgde trainingen en cursussen en behoefte aan training (WNE, 2015)**

Van de helpenden in de verzorgings- en verpleeghuizen heeft één op de drie een vakinhoudelijke training of cursus gevolgd, één op de tien een training of cursus gericht op vaardigheden en één op de elf een andere werkgerichte training of cursus. Bijna een derde heeft geen training of cursus gevolgd en had daar ook geen behoefte aan. Ruim een kwart van de helpenden heeft geen training of cursus gevolgd, maar had daaraan wel behoefte.

Er zijn diverse trainingen en cursussen specifiek voor helpenden. Dat gebeurt zowel vanuit Roc's als vanuit particuliere instellingen. Hieronder volgen een aantal voorbeelden:

- Het Roc Midden Nederland Bedrijfsopleidingen biedt onder meer voor helpenden een incompanytraining medicatie verstrekken en een opleiding Ondersteunen bij Persoonlijke Verzorging aan voor mensen die werkzaam zijn in een verpleeg- of verzorgingshuis en niet in het bezit zijn van een diploma helpenden.
- Het Zorgcollege biedt een cursus 'Helpende Plus'. Het is een vier- tot vijfdaagse cursus waarin helpenden toelichting krijgen op wetgeving en een aantal specifieke handelingen, zoals medicatie uitreiken en toedienen, ambulante compressie, bloeddruk meten, zuurstof toedienen, en stomazorg. Tevens wordt ingegaan op ziektebeelden als dementie, reuma, CVA, MS, COPD en Parkinson en diabetes mellitus.<sup>25</sup>
- Ook het Care Cursus Centrum biedt specifieke trainingen voor helpenden, zoals een cursus diabetes, persoonlijke zorg verlenen, medicatieveiligheid, reanimatie, vrijwillig levenseinde, agressie in de zorg en meten vitale functies. Vanuit Care Cursus Centrum wordt ook de cursus Methodisch werken met en vanuit het Zorg Leef Plan aangeboden tot en met niveau 3.<sup>26</sup>

#### 4.2.7 Geraadpleegde bronnen

- Helpende zorg en Welzijn (geldig 1 augustus 2014) – Landelijke kwalificaties mbo. Beroepsonderwijs Bedrijfsleven & Calibris.*
- Hingstman, T.L., Langelaan, M. & Wagner, C. (2012). *De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg*. NIVEL: Utrecht.
- Kiwa Carity (2015). *Factsheet Handen aan het bed in de intramurale ouderenzorg*.
- Nivel (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg. Onderzoek naar de ervaringen van verzorgenden en verplegenden met de veranderingen in de zorg*.
- Peeters, J., Wieggers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *NIVEL Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* Utrecht, Nederland: NIVEL.
- UWV (2015). *Welke beroepen bieden kansen? Overzicht van krapte en overschotberoepen*.  
[https://www.werk.nl/xpsimage/wdo\\_014199](https://www.werk.nl/xpsimage/wdo_014199)
- Werknemersenquête (2015)*. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. CAOP en Kiwa Carity.
- Werkgeversenquête (2014), (2015) en (2016)*. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. CAOP en Kiwa Carity.

<http://www.azwinfo.nl>

<http://www.youchooz.nl/opleidingen/helpende-zorg-en-welzijn/134>

<http://opleidingtohelpende.nl/rocs/lijt-rocs/overzicht-opleiding-helpende-zorg-en-welzijn-op-rocs/>

<http://www.stoc.nl/opleidingen-trainingen/9/helpende-zorg-welzijn-niveau-2.html>

<http://zorgcollege.nl/cursussen/helpende-2-plus/>

<http://trainingen.carecursuscentrum.nl/cursussen/?level=2&p=2>

<sup>25</sup> <http://zorgcollege.nl/cursussen/helpende-2-plus/>

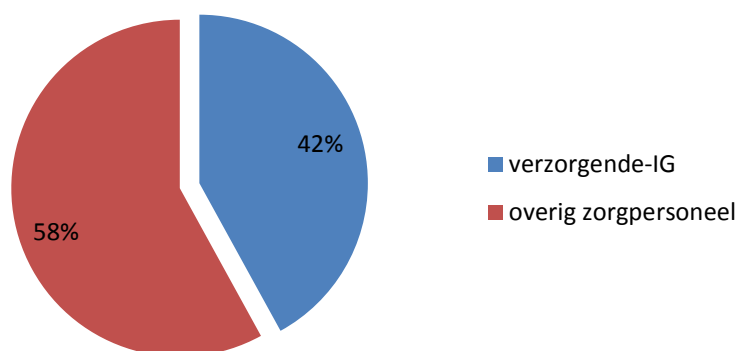
<sup>26</sup> <http://trainingen.carecursuscentrum.nl/cursussen/?level=2&p=2>

## 4.3 Verzorgende (-IG)

### 4.3.1. Inleiding

Deze factsheet gaat in op de functie van de verzorgende in een verpleeghuis. Bij een verzorgende in een verpleeghuis gaat het primair om medewerkers die functioneren op niveau 3 mbo. Daarbij is nog een nader onderscheid te maken naar verzorgenden die wel zijn gekwalificeerd om verpleegkundige handelingen te verrichten (verzorgende IG en de vroegere ziekenverzorgenden) en verzorgenden die dat niet zijn (verzorgende AG). De verzorgenden van nu worden opgeleid als verzorgende IG. De factsheet richt zich op de verzorgende niveau 3, voornamelijk verzorgende IG.<sup>27</sup>

In de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn in 2014 rond de 247.500 zorgmedewerkers werkzaam. Daarvan is ongeveer 42% (rond de 104.000) verzorgende-IG<sup>28</sup> (zie figuur 1).



**Figuur 1: Percentage verzorgenden werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen (Actiz, 2015)**

Het totaal aantal verzorgenden (en helpenden) werkzaam in de zorg is in 2014 ongeveer 315.000. Vijf jaar geleden waren dat er nog rond de 325.000. In 2010 waren er zo'n 140.000 fte verzorgenden IG werkzaam. Zo'n 60% daarvan werkt in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen.<sup>29</sup> Sindsdien is volgens de data van AZW-info het aantal verzorgenden niveau 3 iets afgenomen.<sup>30</sup> Het aantal verzorgenden IG verschilt per instelling, afhankelijk van de aard van de zorg (psychogeriatrisch, somatisch) en het soort afdeling (verpleegunit, woonzorgcombinatie, kleinschalige woonvorm).

Uit de werkgeversenquête van 2014 en 2015 komt naar voren dat meer dan twee vijfde van de werkgevers van verpleeg- en verzorgingshuizen een overschot verwachtte voor het aantal verzorgenden op kwalificatieniveau mbo 3. Bijna 15 procent verwachtte dat het aantal verzorgenden op niveau 3 zou afnemen.<sup>31</sup> In 2016 is een kentering te zien: het aantal werkgevers dat een overschot verwacht, is verwaarloosbaar. Daarentegen verwacht twee vijfde van de werkgevers van verpleeg- en

<sup>27</sup> De gegevens zijn voornamelijk gebaseerd op de Werknemersenquête, 2015. De data uit deze enquête zijn verzameld via een steekproef onder werknemers in de zorg. De WNE werkt met de categorie verzorgenden op niveau 3. De gegevens zijn geëxtrapoleerd naar landelijk niveau. Het grootste gedeelte van de respondenten heeft een verzorgende IG-opleiding gedaan. Daarnaast wordt ook de categorie evv-er onderscheiden.

<sup>28</sup> [www.Actiz.nl](http://www.Actiz.nl) (feiten & cijfers)

<sup>29</sup> Verzorgende IG, 2012.

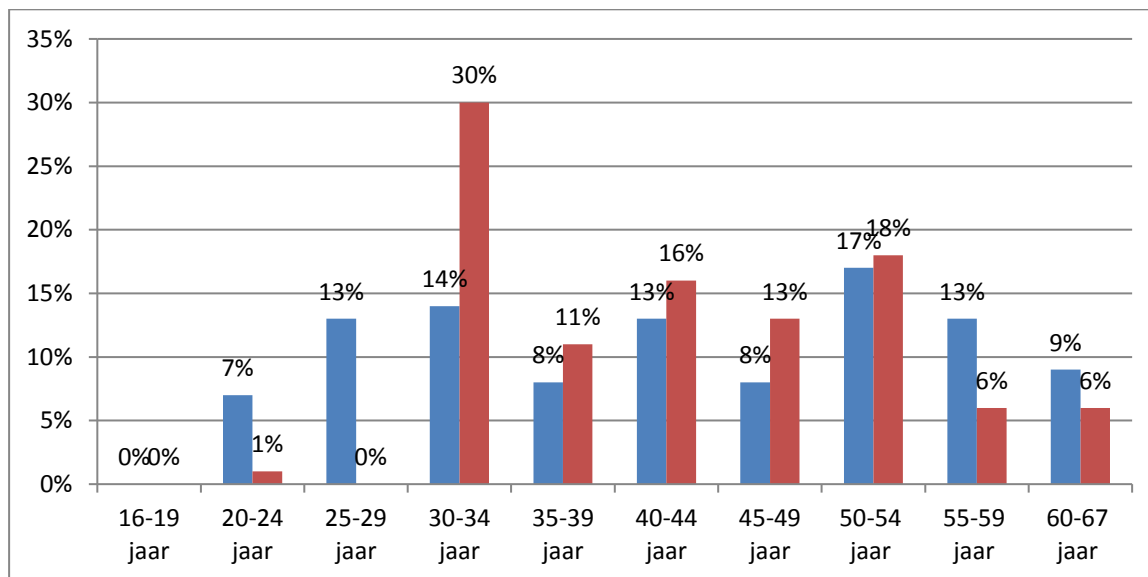
<sup>30</sup> Kiwa Carity, 2015.

<sup>31</sup> WGE, 2014.

verzorgingshuizen een tekort aan verzorgenden van niveau 3. Bijna de helft geeft aan dat vacatures voor verzorgenden-IG moeilijk zijn te vervullen.

### 4.3.2. Achtergrondkenmerken

Bijna 97% van de verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen is vrouw. De leeftijdsverdeling van verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen is weergegeven in Figuur 2. Daaruit blijkt dat veel van de verzorgenden, bijna twee vijfde, ouder is dan 50 jaar. De relatief hoge leeftijd en de afnemende instroom in de opleiding (zie paragraaf 4) verklaren onder meer waarom er in de komende jaren tekorten kunnen ontstaan. De tweede reeks geeft de leeftijdsverdeling van evv-ers weer.



Figuur 2: Leeftijdsverdeling verzorgenden en evv-ers in % (WNE, 2015)

### 4.3.3. Inhoud van de functie verzorgende IG

De belangrijkste taken van de verzorgende IG zijn gericht op het bieden van persoonlijke basiszorg en ondersteunende begeleiding in de leefsituatie van de cliënt. De taken zijn hieronder weergegeven:

Taken verzorgende-IG in een verpleeghuis:

- zelfstandig verlenen van praktische basiszorg, gericht op het zelfmanagement van de cliënt;
- bieden van ondersteunende begeleiding bij wonen en huishouden van de cliënt;
- in samenwerking met anderen ontwikkelen zorgplan;
- uitvoeren werkzaamheden zorgplan in laag tot gemiddeld complexe en voorspelbare situaties en hoog complexe, maar stabiele situaties;
- bevorderen en monitoren van de gezondheid, zoals signaleren, controleren en rapporteren over veranderingen in lichaamsfuncties, gedrag en welbevinden;
- ondersteunen van het uitvoeren van eenvoudige verpleegtechnische handelingen, in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar. De verzorgende is daar niet zelfstandig toe bevoegd. Het gaat bijvoorbeeld om medicijnen checken en uitdelen; wondzorg, eerste hulp bieden, en toedienen van zuurstof en sondevoeding, maar ook om voorbehouden behandelingen, zoals injecteren, een maagsonde inbrengen en katheriseren van de blaas. Er kan discussie ontstaan welke verpleegtechnische handelingen de verzorgende-IG doet en welke de mbo-verpleegkundige;
- samenwerken binnen een team en met andere zorgverleners, cliënt en naast betrokkenen.

Gemiddeld zijn de evv-ers in verpleeg- en verzorgingshuizen iets jonger dan de gemiddelde verzorgende en zijn de meesten tussen de 30 en 45 jaar. Hieronder staan de belangrijkste taken van de evv-er:

De belangrijkste taken van de evv-er zijn:

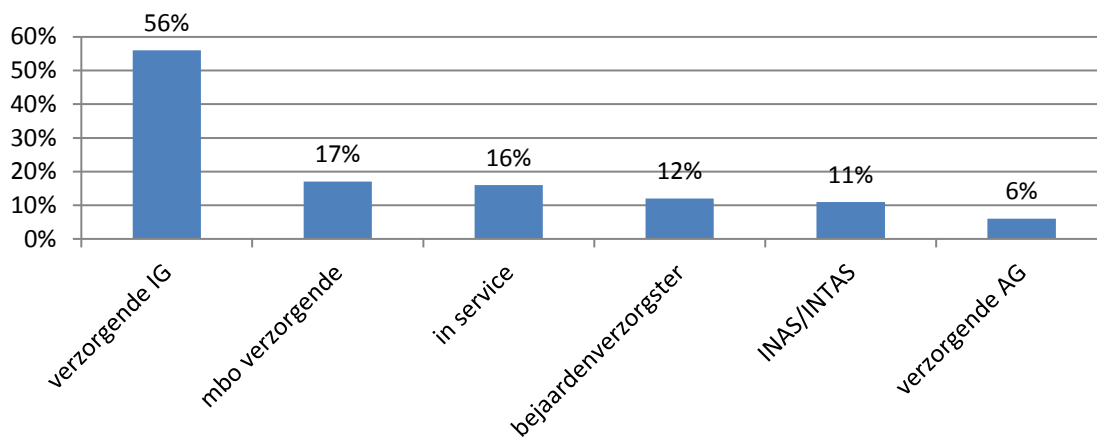
- verrichten van uitvoerende taken (vergelijk Verzorgende IG);
- aanspreekpunt voor de cliënt, familie en zorgverleners;
- verzorgen van de opname;
- coördineren van de zorgverlening aan een aantal cliënten;
- begeleiden, bewaken en evalueren van de geboden zorg.

#### 4.3.4. Initiële opleiding

Van de verzorgenden heeft de overgrote meerderheid (95%) een helpende of verzorgende opleiding. Ook zijn er verzorgenden met een agogische welzijnsopleiding (10%) en een gering aantal (3%) heeft een verpleegkundige opleiding. Bijna driekwart van de verzorgenden heeft de opleiding verzorgende IG op kwalificatieniveau 3 gedaan of een voorloper daarvan. Iets meer dan een kwart heeft een verzorgende opleiding op kwalificatieniveau 3 mbo-niveau gedaan zonder de verpleegtechnische handelingen. Het is niet te achterhalen of de (waarschijnlijk oudere) medewerkers met een opleiding op kwalificatieniveau 3 zich via aparte modules alsnog hebben bekwaamd in verpleegtechnische handelingen. Van de verzorgenden met de opleiding verzorgende IG, heeft het merendeel (70%) een BBL-traject gevolgd. Dat kan erop wijzen dat het vooral doorstromers zijn die via hun werk zich hebben opgeschoold van niveau 2 mbo naar niveau 3 mbo. Figuur 3 geeft de meest voorkomende opleidingsachtergrond van de verzorgenden weer.

---

<sup>32</sup> Vgl. Bartels, 2016.



**Figuur 3: Opleidingsachtergrond verzorgenden in verpleging & verzorging (WNE, 2015)**

De opleiding Verzorgende-IG bestaat sinds 1999 en momenteel zijn er geen andere kwalificaties voor verzorgenden van niveau 3 anders dan de Verzorgende-IG. Wel is er de opleiding voor medewerker maatschappelijke zorg van niveau 3. De opleiding voor Verzorgende-IG wordt nader toegelicht in onderstaand tekstvak.

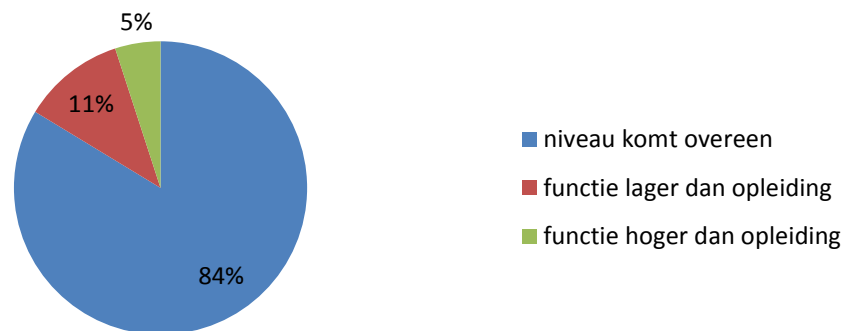
#### De Verzorgende IG-opleiding:

- wordt aangeboden op elk Roc in Nederland en bij erkende particuliere opleidingsinstituten, zoals LOI, NCOI, NTI, NHA, Zorgcollege, Capabel, Scheidegger, Medivius en SVOZ. De particuliere opleider Medivius richt zich specifiek op Verzorgende IG. De particuliere opleidingsinstituten richten zich vooral op volwassen studenten.
- sommige Roc's bieden de opleiding aan in samenhang met de opleiding voor verzorgende maatschappelijke zorg zodat de student over verschillende competenties beschikt
- instroom is mogelijk vanuit onder andere de opleiding Helpende Zorg en Welzijn. Voor studenten die niet aan de vereiste instroomeisen voldoen, is het bij een particulier opleidingsinstituut voor mensen met ruime werkervaring mogelijk om deel te nemen op basis van een intakegesprek en toelatingstoets.
- duurt in principe 3 jaar, maar kan ook verkort worden gevolgd afhankelijk van vooropleiding en de werkervaring in de zorg. Een verkort traject duurt ongeveer een jaar.
- zowel een BBL-traject als een BOL-traject is mogelijk.
- er is 1 diploma, maar tijdens de opleiding kiest de student voor een specifieke branche, in dit geval VVT. De brancheverbijzondering kan op het diploma worden vermeld.
- de opleiding kent een verplicht algemeen deel (loopbaan & burgerschap), en theoretische onderdelen en praktijkvorming.
- de opbouw en inrichting van de opleiding is mede afhankelijk van de leersvisie van de onderwijsinstelling. Steeds meer Roc's leggen de nadruk op praktijkleren aan de hand van opdrachten.
- de opleiding voldoet aan de branchespecifieke competenties van het kwalificatiedossier, zoals
  - zorg verlenen (waaronder de module verpleegtechnische handelingen);
  - communiceren;
  - samen werken;
  - lerende professional;
  - gezondheidsbevorderaar;
  - organisator;
  - professional en kwaliteitsbevorderaar.



De instroom in de opleiding Verzorgende IG was in 2013 ongeveer 12.000 studenten; een afname van bijna 7% ten opzichte van 2009. De uitstroom van het aantal gediplomeerde verzorgenden nam in die periode nog wel toe: in 2013 was dit rond de 7.300; 20% meer dan in 2009.

Het merendeel van de verzorgenden vindt dat het niveau van de opleiding overeenkomt met hun functie (zie figuur 4).



Figuur 4: Aansluiting niveau van de opleiding op de functie verzorgende (WNE, 2015)

#### 4.3.5. Vervolgopleiding

Verzorgenden IG kunnen via een verkort traject doorstromen in de opleiding mbo-Verpleegkundige.

Voor verzorgenden en in het bijzonder verzorgenden IG's zijn er daarnaast twee specifieke branche-erkende vervolgopleidingen. Het zijn de opleiding voor Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) en de vervolgopleiding voor Eerst Verantwoordelijke Verzorging (evv).

De sociale partners binnen de VVT-branche hebben voor deze opleidingen de competentie- en kwalificatieprofielen vastgesteld. Opleidingsorganisaties kunnen voor deze opleidingen een branche-erkenning aanvragen.

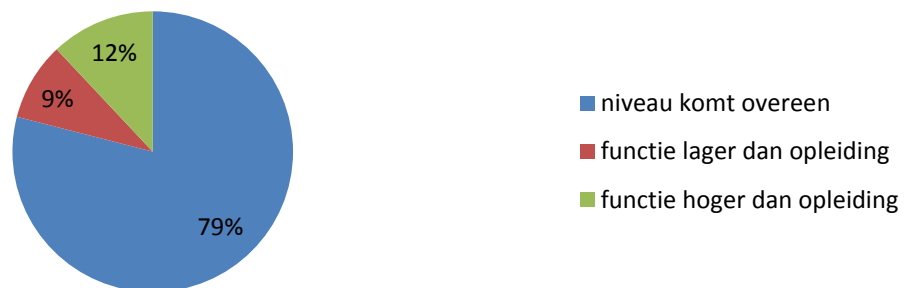
##### *Vervolgopleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric*

- Wordt aangeboden op 18 erkende opleidingsorganisaties (Roc's en particuliere opleidingsinstituten).
- De opleiding duurt 30-40 weken in de BBL-variant.
- Het is een post-mbo vervolgopleiding voor verzorgenden werkzaam in de ouderenzorg met minimaal 1 jaar werkervaring met psychogeriatric patiënten.
- Aantal opleidingsgroepen in 2014 38 en in 2015 50.
- Aantal studenten in 2014 459 (in 2011 tot en met 2013 respectievelijk 181, 462 en 609)
- De opleiding is gericht op het bieden van specifieke begeleiding, verrichten dagelijkse verzorging en begeleiding, en instructie en advies aan collega's, mantelzorgers en vrijwilligers.

#### Vervolgopleiding Eerste Verantwoordelijk Verzorgende

- Er zijn 29 erkende opleidingsinstellingen (Roc's en particuliere instellingen).
- De opleiding duurt 30-40 weken in de BBL-variant.
- De deelnemers zijn verzorgenden met veel ervaring.
- De opleiding kent 15 tot 20 theoriedagen waarop in de praktijk wordt voortgebouwd.
- De opleiding kent verschillende modules waarbij theorie en praktijk elkaar afwisselen.
- In de opleiding komen aan de orde: coördinatie en continuïteit van de zorg; wonen en leven in een groep; multidisciplinair overleggen; methodisch werken; communicatie en onderhandelen; vraaggericht werken/de cliënt centraal; problemen signaleren en oplossen, kwaliteitszorg en professionalisering, leidinggeven; zorg(leef)plan.
- In 2014 zijn er 1.219 deelnemers gestart in 67 in company groepen. Voor 2015 worden 62 groepen verwacht. Sinds 2010 is het aantal deelnemers steeds boven de 1.000 geweest.

Van de evv-ers vindt bijna vier vijfde dat het niveau van de opleiding overeen komt met de functie. Ruim één op de tien echter vindt dat zij met de specifieke opleiding toch niet voldoende zijn toegerust voor de functie (zie figuur 5).

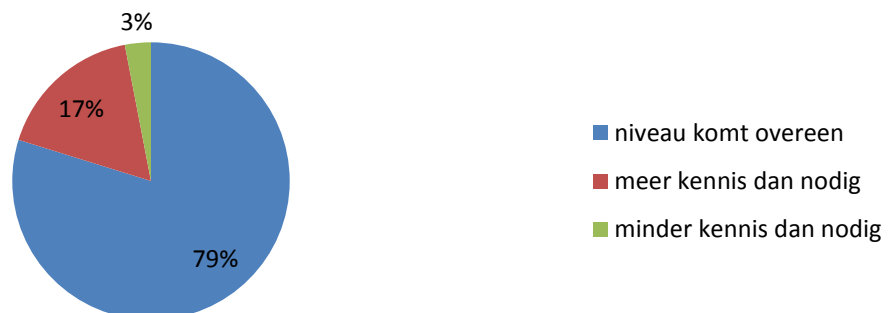


Figuur 5: Aansluiting niveau van de opleiding evv op de functie (WNE, 2015)

#### 4.3.6. Overige opleidingen en trainingen

Verzorgenden

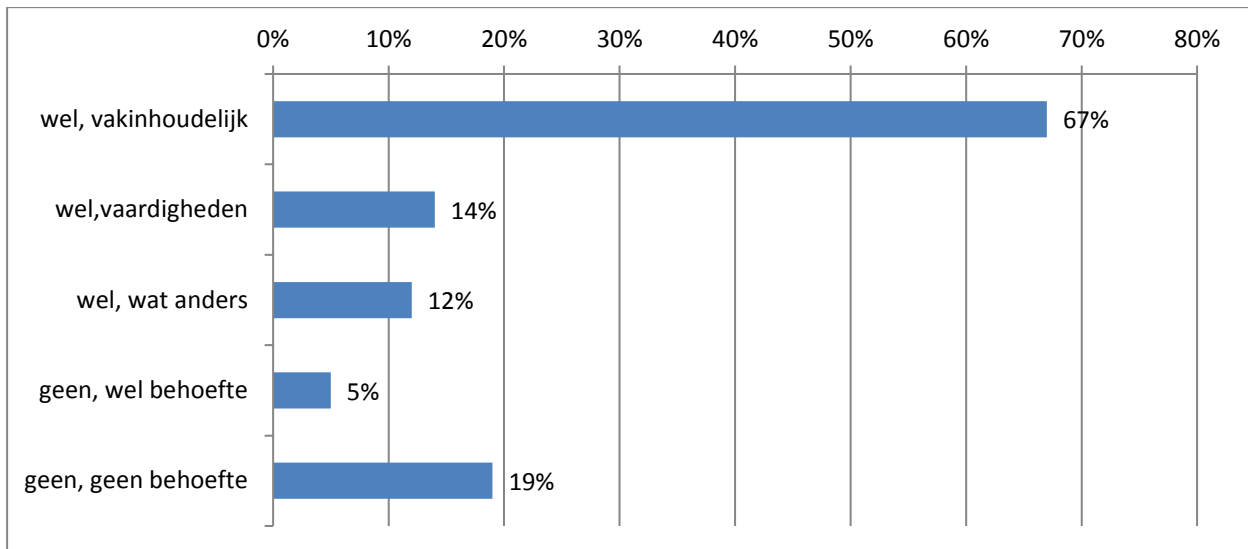
Van de verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen vindt vier vijfde dat de kennis en vaardigheden waarover ze beschikken, aansluiten bij het werk (zie figuur 6).



Figuur 6: Aansluiting kennis & vaardigheden van verzorgende op werk (WNE, 2015)

Minder dan 10% van de verzorgenden vindt dat hun kennis en vaardigheid verouderd zijn en rond de 5% ervaart daardoor knelpunten op het werk.

Het afgelopen jaar heeft twee derde van de verzorgenden vakinhoudelijke trainingen gevolgd. Bijna een vijfde heeft geen trainingen gevolgd en had daar ook geen behoefte aan (zie figuur 7).



**Figuur 7: Gevolgde trainingen en cursussen en behoefte aan training door verzorgenden (WNE, 2015)**

Twee derde van de verzorgenden heeft een vakinhoudelijke training of cursus gevolgd die toepasbaar is in de huidige functie en 12% heeft een andere op het werk gerichte training of cursus gedaan. Bijna een vijfde geeft aan geen vakinhoudelijke training of cursus te hebben gevolgd en had daaraan ook geen behoefte.

Uit recent onderzoek van Nivel (2016) blijkt dat verzorgenden meer dan verpleegkundigen zich niet geheel competent voelen voor een aantal taken. Dit zijn vooral de taken die bij hun werkzaamheden zijn gekomen, zoals het 'bevorderen van zelfmanagement', 'werken met richtlijnen en protocollen' en 'administratieve handelingen'. Ze zijn ook van mening dat hun competenties nog kunnen toenemen wat betreft het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten.

De verzorgenden en verpleegkundigen noemen de volgende mogelijkheden voor bij- en nascholing:

Voorbeelden van bij- of nascholing (Nivel, 2016, p. 31)

- "ICT; Omgaan met mantelzorgers en vrijwilligers; Afwijkend gedrag."
- "Omgaan met mondig gedrag en agressie van familie."
- "Eigen regie van bewoners, richten op de wensen van de cliënt: Hoe moeten we dit mogelijk maken met de beperkte mogelijkheden die wij als verzorging hebben."
- "Verpleegtechnische handelingen, terminale zorg."
- "Dementie, belevingsgerichte zorg."
- "Communiceren en coaching van het team."
- "Geestelijke gezondheidszorg. Zelfstandig zorgplannen maken. Meer nascholing palliatieve zorg."
- "ICT; Zelfsturende teams."
- "Omgaan met psychiatrische problematiek bij ouderen."

Daarnaast noemen de verpleegkundigen en verzorgenden dat in de intramurale ouderenzorg de volgende functies nodig zijn:

Benodigde nieuwe functies in de intramurale ouderenzorg (Nivel, 2016, p. 35)

- “Mensen die gespecialiseerd zijn in hoe om te gaan met mensen (cliënten) met gedragsproblemen. Die komen steeds vaker terecht op een somatische verpleegafdeling.”
- “Verzorgenden / verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de psychogeriatric.”
- “Iemand op de afdeling die het ICT gebeuren ondersteunt en begeleiding geeft. Zodat wij minder tijd verliezen en meer tijd hebben voor de cliënten.”
- “Vaker kunnen begeleiden met specifieke zorg (zowel cliënten als personeel). Wondverpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen, dementie psychiatrische verpleegkundigen.”

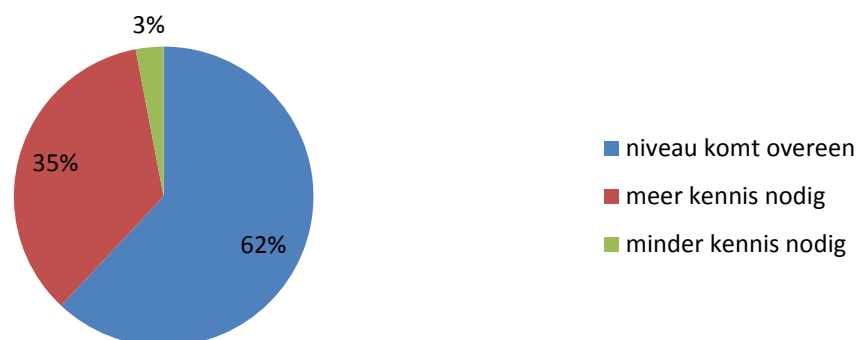
Er zijn diverse cursussen die Verzorgenden IG kunnen volgen, aangeboden door Roc's en particuliere instituten. Zo is er een aantal post-mbo opleidingen om te specialiseren in patiënten met bijvoorbeeld een neurologische of reumatologische aandoening. Ook is er een vervolgopleiding gespecialiseerd verzorgende revalidatie en reactivering. Deze is bedoeld voor verzorgenden in een verpleeghuis of revalidatiecentrum. Dergelijke opleidingen worden gegeven door Roc's. Andere voorbeelden van scholing zijn:

- Het Roc Midden Nederland biedt bijvoorbeeld de scholingscyclus Palliatieve Zorg voor Verzorgenden (van niveau 3). Zij bieden ook een cursus ondersteunen bij de persoonlijke verzorging die is gebaseerd op de eerste kerntaak van de opleiding Verzorgende IG.
- Het Roc Nijmegen biedt een geaccrediteerde opleiding voor Gespecialiseerd Verzorgende gericht op begeleiding bij gedragsverandering en ADL van zorgvragers met psychosociale of psychiatrische problemen. De cursus is vooral bedoeld voor Gespecialiseerd Verzorgenden die werkzaam zijn in cliëntsituaties met geriatrische zorgvragers.
- Vanuit Care Cursus Centrum wordt de cursus Methodisch werken met en vanuit het Zorg Leef Plan aangeboden tot en met niveau 3. Ook verzorgen zij cursussen rond verpleegtechnische handelingen. Er zijn trainingen in verpleegtechnische handelingen voor verzorgenden niveau 3 om zich te kunnen bekwamen tot Verzorgende IG en trainingen gericht op het onderhoud en het uitbouwen van de verpleegtechnische handelingen. Ook Summa College biedt een cursus voor het uitvoeren van de verpleegtechnische handelingen aan voor verzorgenden.
- Ideon biedt trainingen, workshops en e-learning aan over het zorgen voor mensen met dementie, specifiek gericht op verzorgenden van niveau 3 die werkzaam zijn in verpleeghuizen. Zo is er een basisopleiding dementie. Ook worden trainingen gegeven, afgestemd op maat voor de zorgorganisatie, zoals zinvolle dagbesteding en werken in kleinschalige verpleeghuiszorg, en de preventiecoach.

Veel van de trainingen zijn geaccrediteerd door de V&VN

### **Ev-ers**

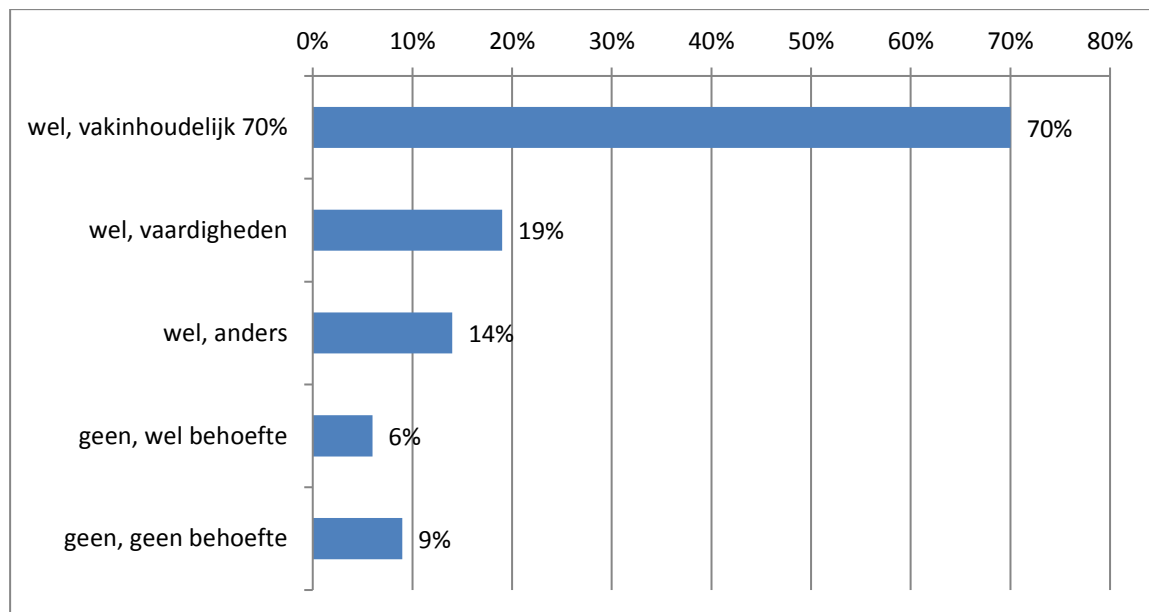
Van de ev-ers in verpleeg- en verzorgingshuizen vindt iets meer dan drie vijfde dat de kennis en vaardigheden aansluiten bij het werk (zie figuur 8).



**Figuur 8: Aansluiting kennis & vaardigheden van evv-ers op werk (WNE, 2015)**

Meer dan 15% vindt de kennis en vaardigheden niet praktijkgericht genoeg en iets meer dan 10% vindt de kennis en vaardigheden verouderd en/of geschikter voor een ander vak. Van de evv-ers ervaart meer dan 10% problemen bij de uitoefening van hun functie. Uit onderzoek van Bartels<sup>33</sup> blijkt dat evv-ers vooral onvoldoende zijn toegerust op het gebied van kennis over relevante wetgeving, bijdrage aan vernieuwingen in de zorg en werken aan de eigen loopbaan. De evv-ers ervaren ook een verzwaring van hun werk en meer werkdruk. Deze verzwaring heeft vooral te maken met de complexiteit van de zorgvraag, het meer krijgen van taken en verantwoordelijkheden en het daarvoor steeds minder tijd hebben.

Van de evv-ers heeft het merendeel het afgelopen jaar een training of cursus gehad (zie figuur 9).



**Figuur 9: Gevolgde trainingen en cursussen en behoefte daaraan bij evv-ers (WNE, 2015)**

<sup>33</sup> Bartels, 2016.

#### 4.3.7. Geraadpleegde bronnen

- A & O VVT (2016). *Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT*.
- Bartels (2016). *Overvraging EVV*; in opdracht van het arbeidsmarktfonds A&O VVT.
- Damen, N., Koopmans, L., Steeg, L. van der & Wagner, C. (2015). *Evaluatieonderzoek proeftuinen ouderenzorg. Lerende teams in de ouderenzorg*. NIVEL: Utrecht.
- Hingstman, T.L., Langelaan, M. & Wagner, C. (2012). *De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg*. NIVEL: Utrecht.
- Kiwa Carity (2015). *Factsheet Handen aan het bed in de intramurale ouderenzorg*.
- Monitor VVT, 2014. *Rapportage van de kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksgegevens van de branche erkende opleidingen EVV, GVP en verkorte opleiding tot kraamverzorgende*. Calibis Contract.
- Nivel (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg. Onderzoek naar de ervaringen van verzorgenden en verplegenden met de veranderingen in de zorg. Een apart hoofdstuk voor de intramurale ouderenzorg*.
- Peeters, J., Wiegers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *NIVEL Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* NIVEL: Utrecht.
- Verzorgende IG (geldig per 1 augustus 2012) – Landelijke kwalificaties mbo. Beroepsonderwijs Bedrijfsleven & Calibris*.
- Werknemersenquête Zorg en WJK 2015*. Everts, G., Jettinghoff, K. & Essen, G. van. CAOP: Den Haag
- Werkgeversenquête 2014, 2015 en 2016*. Onderzoeksprogramma AZW, CAOP en Kiwa Carity: Den Haag.

<http://www.azwinfo.nl>

<http://www.stoc.nl/opleidingen-trainingen/13/verzorgende-ig-niveau-3.html>

<http://www.youchooz.nl/opleidingen/verzorgende-ig/102>

<http://www.verzorgendeig.net/verzorgende-ig-bbl/>

<http://www.vvt.nl>

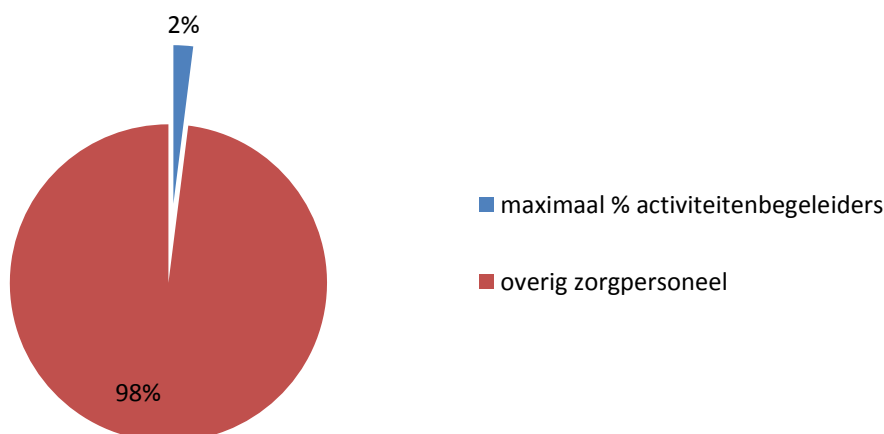
<http://www.bijscholingouderenzorg.nl>

## 4.4 Activiteitenbegeleider<sup>34</sup>

### 4.4.1 Inleiding

Deze factsheet gaat in op de functie van activiteitenbegeleider in een verpleeghuis. Bij een activiteitenbegeleider gaat het primair om medewerkers die functioneren op niveau 3 mbo. De functie activiteitenbegeleider is niet altijd goed te onderscheiden van andere functies. Soms ook is de functie van activiteitenbegeleider over verschillende medewerkers verdeeld.<sup>35</sup> In de beschikbare data komt de activiteitenbegeleider niet afzonderlijk voor en wordt zowel toegerekend tot de begeleidende, agogische functie als de psychosociale behandelfunctie.<sup>36</sup>

In de sector verpleeg- en verzorgingshuizen werken in totaal in 2014 rond de 247.500 medewerkers. Het is lastig om aan te geven hoeveel daarvan activiteitenbegeleider zijn. De activiteitenbegeleiders worden veelal gerekend tot het begeleidend/agogisch personeel of tot de psychosociale behandelfunctie. Op basis van de beperkte beschikbare bronnen komen we tot de schatting dat maximaal 2% (maximaal 4.950) van het personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen als activiteitenbegeleider is aan te merken.<sup>37</sup> Van deze medewerkers geeft bijna een vijfde aan een tijdelijk contract te hebben of oproep- of invalkracht te zijn.<sup>38</sup>



**Figuur 1: Maximaal percentage activiteitenbegeleiders in verpleeg- en verzorgingshuizen (AZW info)**

Het totaal aantal activiteitenbegeleiders werkzaam in de zorg ligt momenteel rond de 8.000 à 10.000. In de hele sector zien we dat sinds 2009 er een daling is van de omvang van het agogisch personeel. Het percentage agogisch personeel in de sector VVT is daarentegen juist gestegen. Er zijn sinds 2009 relatief meer agogisch medewerkers werkzaam in de VVT. Dat neemt niet weg dat het UWV de activiteitenbegeleider plaatst in de top 25 van beroepen waar op dit moment een overschot aan bestaat. Ook voor de activiteitenbegeleiding in de ouderenzorg zou sprake zijn van krimp.<sup>39</sup>

<sup>34</sup> De functienaam activiteitenbegeleider wordt steeds minder gebruikt in de VV, deze medewerker wordt tegenwoordig vaak als welzijnswerker of welzijnscoach aangeduid. In deze factsheet hanteren we echter nog de oude term.

<sup>35</sup> NIZW, 2006.

<sup>36</sup> WNE, 2015.

<sup>37</sup> Vergelijk Nivel, 2012 waarin staat dat op een somatische afdeling of een psychogeriatrische afdeling 3 tot 4% van het personeel activiteitenbegeleider is.

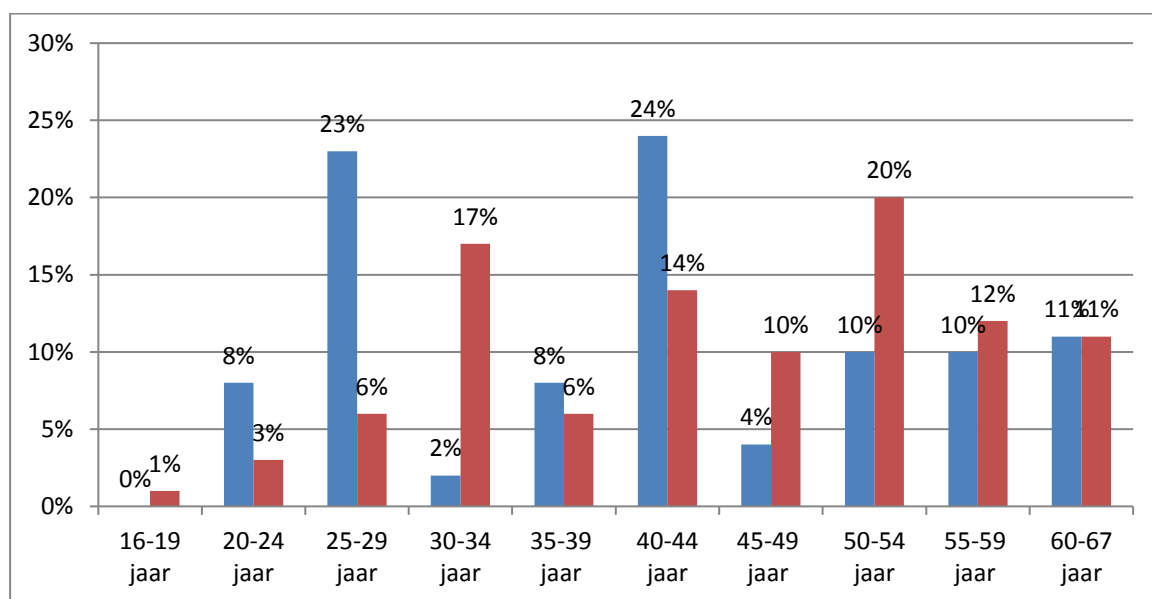
<sup>38</sup> WNE, 2015.

<sup>39</sup> UWV, 2015.

In de praktijk verschilt het aantal en de organisatie van activiteitenbegeleiders per verpleeghuis/zorggroep. Soms zijn de activiteiten centraal georganiseerd en verblijven de activiteitenbegeleider op een centrale plek in de organisatie. Op andere plekken maken de activiteitenbegeleiders deel uit van het multidisciplinaire zorgteam van de afdeling.

#### 4.4.2 Achtergrondkenmerken

Van de medewerkers met eenagogisch of begeleidend beroep die in een verpleeghuis of verzorgingshuis werken, is meer dan twee derde vrouw en een derde man. Van de medewerkers met een psychosociale behandelfunctie is 95% vrouw. De leeftijdsverdeling is weergegeven in onderstaande tabel. Uit figuur 2 blijkt dat relatief veel begeleidend/agogisch personeel boven de vijftig jaar is, terwijl voor de medewerkers met een psychosociale behandelfunctie geldt dat ze gemiddeld iets ouder zijn.



Figuur 2 Leeftijdsverdeling begeleidend/agogisch personeel en personeel psychosociale behandeling in % (WNE, 2015)

#### 4.4.3 Inhoud van de functie activiteitenbegeleider

De belangrijkste taak van de activiteitenbegeleider is het geven van begeleiding aan cliënten in diverse situaties waarbij de werkzaamheden zijn gericht op het realiseren van een zinvolle, volwaardige of nuttig/leuke dagbesteding. De kerntaken zijn weergegeven in het tekstvak.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> NIZW, 2006.



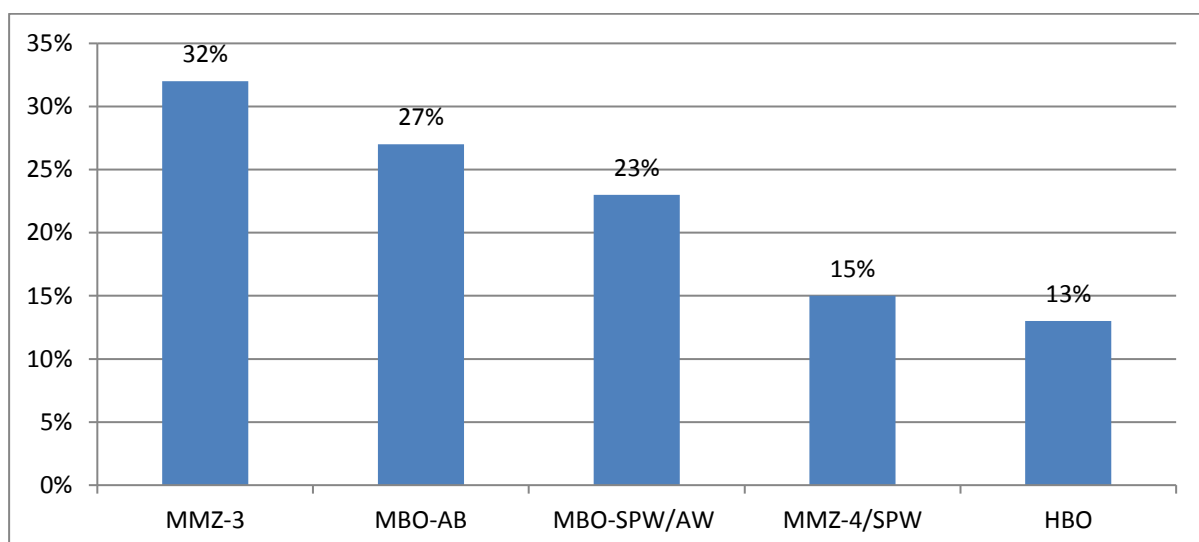
#### Taken activiteitenbegeleider:

- signaleren, inventariseren en ordenen behoeften en mogelijkheden van cliënten op het gebied van lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en de kwaliteit van leven en het deelnemen aan de samenleving; de activiteiten kunnen ook zijn gericht op het behouden of verbeteren van algemene dagelijkse levensverrichtingen, bijvoorbeeld bij het revalideren na een beroerte;
- opstellen, organiseren, uitvoeren en begeleiden van activiteiten; het gaat bijvoorbeeld om individuele en groepsgerichte creatieve, recreatieve en educatieve activiteiten die dagelijks, wekelijks en/of jaarlijks terugkeren;
- toetsen, rapporteren en evalueren activiteiten;
- begeleiden en aansturen vrijwilligers en mantelzorgers die bij activiteiten zijn betrokken;
- samenwerken met en adviseren collega's, vrijwilligers en mantelzorgers;
- onderhoud en verzorging ruimten, methoden, materialen en gereedschappen.

#### 4.4.4 Initiële opleiding

Van degene met een agogische of begeleidende functie in een verzorgingshuis of verpleeghuis heeft meer dan vier van de vijf een agogische opleiding. Drie kwart heeft een opleiding op mbo-niveau en een kwart op hbo-niveau of hoger. <sup>41</sup>

Uit de WNE 2015 komt verder het volgende beeld: de vrij recente opleiding medewerker maatschappelijke zorg op kwalificatieniveau 3 is de meest voorkomende opleiding voor de begeleidende/agogische functie. Bijna drie kwart van deze medewerkers heeft de BBL-variant gevolgd. Ook de vroegere mbo-opleiding tot activiteitenbegeleider komt regelmatig voor. Overigens zijn er ook veel medewerkers met de mbo-opleiding tot activiteitenbegeleider die hun functie rekenen tot de psychosociale behandelfunctie. De opleiding van de medewerkers met een begeleidende/agogische functie in de verzorgings- en verpleeghuizen is weergegeven in figuur 3.



**Figuur 3 Opleidingsachtergrond begeleidende/agogische beroepen in verpleging & verzorging (WNE, 2015)**

<sup>41</sup> WNE, 2015.

In het volgende tekstvak gaan we in op de meest voorkomende opleiding, de medewerker maatschappelijke zorg op kwalificatieniveau 3. De medewerker maatschappelijke zorg heeft vooral uitvoerende taken.

Opleiding Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 3:

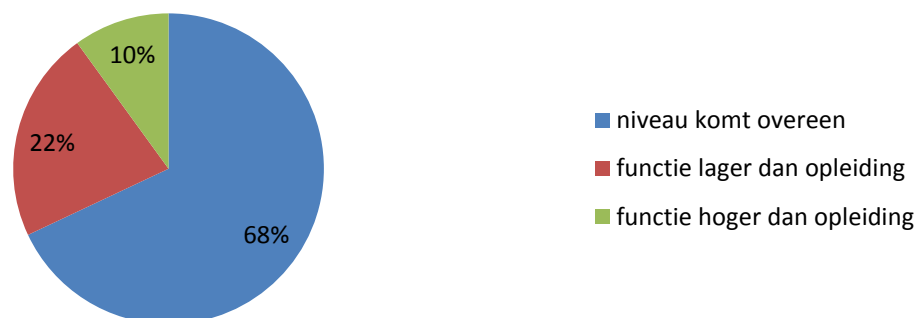
- wordt aangeboden op alle Roc's in Nederland en bij particuliere instellingen als LOI, NCOI, NTI, Capabel en NHA.
- veel Roc's bieden de mogelijkheid tot zogenoemde dubbele diplomering voor Verzorgende IG en Maatschappelijke Zorg niveau 3. De agogische functie is voor een deel geïntegreerd in de verzorgende IG opleiding. Als de opleiding verzorgende IG wordt gevolgd, krijgen de leerlingen aanvullende vakken, waarmee zij ook het diploma MMZ-3 ontvangen..
- instroom is mogelijk met een diploma vmbo of de eerste drie jaren havo/vwo. Duurt in principe 3 jaar, maar kan ook verkort worden gevolgd. De medewerker maatschappelijke zorg (niveau 3) houdt zich voornamelijk bezig met uitvoerende taken op het gebied van persoonlijke verzorging, wonen en huishouden, vrije tijd, scholing en werk.
- de competenties in de opleiding zijn gebaseerd op beroepscompetentieprofielen van activiteitenbegeleider, woonbegeleider en beroepskrachten primaire proces gehandicaptenzorg.
- onderwerpen van de theorie en praktische vaardigheden zijn methodisch begeleiden, verzorging en activiteitenbegeleiding. Daarnaast zijn er de verplichte vakken zoals loopbaan & burgerschap, Nederlands, rekenen en Engels. Het tweede en derde jaar kent een half jaar beroepspraktijkvorming gekoppeld aan de specialisatie.
- de opleiding voldoet aan de diverse competenties die in het kwalificatiedossier zijn gekoppeld aan de drie kerntaken: opstellen van een plan van aanpak, bieden van ondersteunende, activerende begeleiding en zorg, en uitvoeren van organisatie- en professiegebonden taken. Daarbij gaat het om competenties als aandacht en grip tonen, luisteren, informatie achterhalen, motiveren, anderen raadplegen en betrekken, activiteiten plannen, tijd indelen, voortgang bewaken, expertise delen en instructies opvolgen.

De instroom in de opleiding voor Medewerker Maatschappelijke Zorg was in het studiejaar 2009/2010 ruim 8.500.<sup>42</sup> In 2010 zijn ruim 11.000 personen werkzaam als medewerker maatschappelijke zorg op niveau 3. Sinds 2009 is de opleiding gegroeid met meer dan 50%.<sup>43</sup>

Ruim twee derde van de medewerkers met een begeleidende/agogische functie in verzorgings- en verpleeghuizen geeft aan dat het niveau van de opleiding overeenkomt met hun functie (zie figuur 4).

<sup>42</sup> Medewerker Maatschappelijke Zorg, 2012.

<sup>43</sup> <http://www.AZWinfo.nl>.



**Figuur 4: Aansluiting niveau van de opleiding op de begeleidende/agogische functie (WNE, 2015)**

Van het personeel van een psychosociale behandelfunctie geeft ongeveer 2/3 aan dat het niveau van de opleiding overeenkomt met hun functie en meer dan een kwart dat het functieniveau lager is dan het opleidingsniveau.

#### 4.4.5 Vervolgopleiding

De meest relevante opleiding op kwalificatieniveau 4 voor de activiteitenbegeleider in Verpleeghuizen is Maatschappelijke Zorg, Persoonlijk Begeleider Specifieke Doelgroepen. De persoonlijk begeleider heeft een uitvoerende, adviserende, initiërende en coördinerende rol en heeft te maken met cliënten met psychiatrische en/of complexe problematiek. De opleiding wordt kort toegelicht in het tekstvak.

De opleiding voor persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen (niveau 4):

- wordt aangeboden op alle Roc's in Nederland en bij particuliere instellingen als LOI, NCOI, Capabel en NHA.
- instroom is onder andere mogelijk met de opleiding Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 3.
- duurt in principe 4 jaar, maar een verkort traject is mogelijk voor studenten met de opleiding Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 3.
- richt zich op het verzamelen van informatie over de wensen van de cliënt en zijn situatie en het verwerken van deze informatie in een plan van aanpak.
- richt zich op het samen met de cliënt en collega's een activiteitenplan opstellen en coördineren van de ondersteuning door collega's, hulpverleners en mantelzorgers. informatie over de cliënt.
- omvat diverse doelgroepen, waaronder de oudere in verpleeghuizen.
- De opleiding voldoet aan de diverse competenties die in het kwalificatiedossier zijn gekoppeld aan de drie kerntaken: opstellen van een plan van aanpak, bieden van ondersteunende, activerende begeleiding en zorg, en uitvoeren van organisatie- en professiegebonden taken. Daarbij gaat het om competenties als interesse tonen, luisteren, informatie achterhalen, structuur aanbrengen, informatie uiteen rafelen, vlot en bondig formuleren, coachen, motiveren, adviseren, aansluiten bij behoeften en verwachtingen, plannen en organiseren.

In 2009/2010 waren er voor de opleiding ruim 800 deelnemers in opleiding. Meer dan 60% volgden de BOL-route.<sup>44</sup> Sinds 2009 is het aantal studenten in de opleiding toegenomen met meer dan driekwart.

<sup>44</sup> Medewerker Maatschappelijke Zorg, 2012.

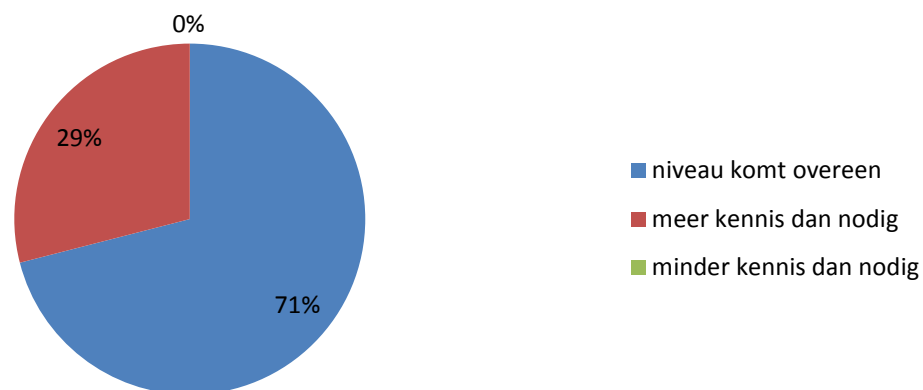
Met het diploma Persoonlijk Begeleider Specifieke Doelgroepen is doorstroming mogelijk naar hbo-opleidingen, bijvoorbeeld de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening of hbo-Verpleegkunde

De activiteitenbegeleider kan ook kiezen voor een andere hbo-opleiding, zoals Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), Maatschappelijk werk en Dienstverlening (MWD) of Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV). De opleiding SPH richt zich op het helpen en ondersteunen van mensen in hun woon- en leefsituatie. De opleiding SPH duurt vier jaar. Een verkorte opleiding is mogelijk bij een aansluitende mbo 4 kwalificatie. Ook de opleiding Praktijkopleider is mogelijk.

Na de hbo-opleiding zijn er nog mogelijkheden tot post-hbo trajecten, zoals speltherapie. Daarnaast zijn er diverse cursussen en trainingen voor de agogische beroepspraktijk.

#### 4.4.6 Overige opleidingen en trainingen

Van de medewerkers met een begeleidende/agogische functie in verpleeg- en verzorgingshuizen, vindt het merendeel dat de kennis en vaardigheden waarover ze beschikken, aansluiten bij het werk (zie figuur 5).



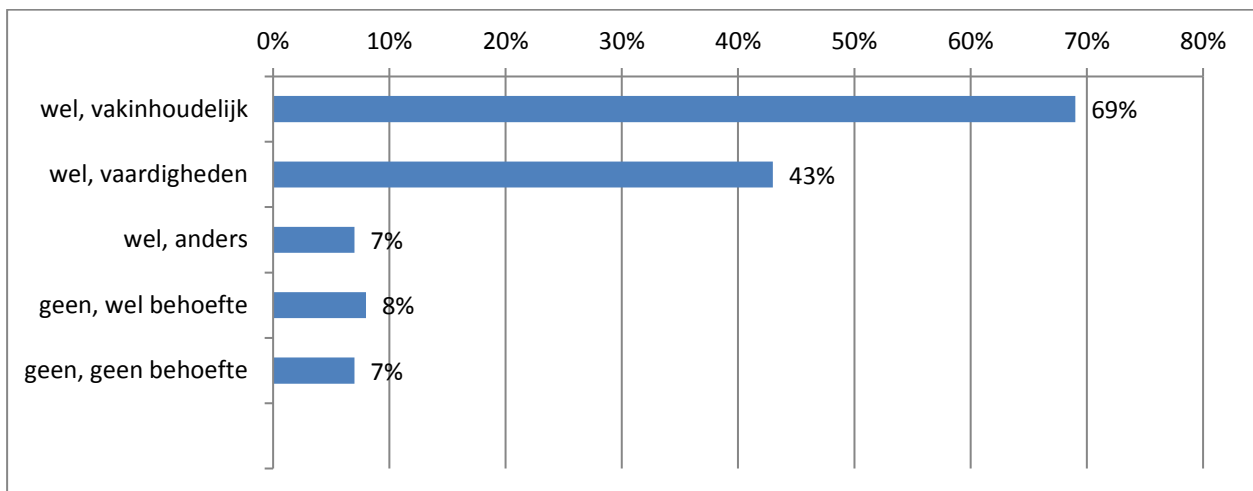
**Figuur 5: Aansluiting kennis en vaardigheden van medewerkers met begeleidende/agogische functie op werk (WNE 2015)**

Voor de medewerkers met een psychosociale behandelfunctie gelden vergelijkbare percentages rond de aansluiting van kennis en vaardigheden.

Bijna een kwart van de medewerkers met een begeleidende/agogische functie vindt dat de kennis en vaardigheden passen bij een ander vak dan het huidige werk. Voor de psychosociale behandelfunctie ligt dat percentage lager: bijna 13%. Rond de 13% van de medewerkers met een begeleidende/agogische functie of psychosociale behandelfunctie vindt de kennis en vaardigheden niet voldoende praktijkgericht. Een op de tien van de medewerkers met een begeleidende/agogische functie en bijna 3 op 10 van de medewerkers met een psychosociale behandelfunctie zegt hierdoor knelpunten te ervaren op het werk.<sup>45</sup>

Het afgelopen jaar hebben dan ook veel medewerkers met een begeleidende/agogische functie in verpleeg- en verzorgingshuizen een cursus of training gevolgd (zie figuur 6).

<sup>45</sup> WNE, 2015.



**Figuur 6: Gevolgde trainingen en cursussen en behoefte aan training (WNE, 2015)**

Voor de medewerkers met een psychosociale behandelfunctie geeft bijna een vijfde aan geen training te hebben gehad en daar wel behoefte aan te hebben gehad, terwijl eveneens een vijfde geen training heeft gehad, maar daar ook geen behoefte aan heeft gehad.

Er worden diverse trainingen en bijscholingscursussen aangeboden op het gebied van bewegen van ouderen. De RINO-groep biedt verder een cursus oplossingsgericht werken voor activiteitenbegeleiders.

#### 4.4.7 Geraadpleegde bronnen

- Broeken, R. & Liefhebber, S. (2006). *Activiteitenbegeleider*. NIZW Beroepsontwikkeling: Utrecht.
- Damen, N., Koopmans, L., Steeg, L. van der & Wagner, C. (2015). *Evaluatieonderzoek proeftuinen ouderenzorg. Lerende teams in de ouderenzorg*. NIVEL: Utrecht.
- Hingstman, T.L., Langelaan, M. & Wagner, C. (2012). *De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg*. NIVEL: Utrecht.
- Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 3 (geldig 1 augustus 2012)*. Landelijke kwalificaties mbo. Beroepsonderwijs Bedrijfsleven & Calibris.
- Nivel (2012). *De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg*. Nivel: Utrecht.
- Peeters, J., Wiegers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *NIVEL Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* Utrecht. Nederland: NIVEL.
- UWV (2015). *Welke beroepen bieden kansen? Overzicht van krapte en overschotberoepen*. [https://www.werk.nl/xpsimage/wdo\\_014199](https://www.werk.nl/xpsimage/wdo_014199)
- Vilans (2014). *Zoektocht van zorgorganisaties naar positie en invulling van het welzijnswerk en activiteitenbegeleiding: Wat doet de zorg met welzijn?*
- Vlaar, P., Hattum, M. van, Dam, C. van & Broeken, R. (2006). *Klaar voor de toekomst: Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang*. NIZW: Utrecht.
- Werknemersenquête Zorg en WJK 2015*. Onderzoeksprogramma AZW. CAOP en Kiwa Carity.
- Werkgeversenquête Zorg en WJK, 2014 en 2015*. Onderzoeksprogramma AZW. CAOP en Kiwa Carity.

Websites diverse verpleeghuizen over de rol van de activiteitenbegeleider:

[http://www.youchooz.nl/beroepen/activiteitenbegeleider/1/wat\\_ga\\_je\\_doen/1](http://www.youchooz.nl/beroepen/activiteitenbegeleider/1/wat_ga_je_doen/1)

<http://www.nationaleberoepengids.nl/Activiteitenbegeleider>

<http://www.waarr.nl/waarr/organisatie/>

<http://www.nvmw.nl/actueel.html>

<https://www.s-bb.nl/>

<http://www.carrieretijger.nl/opleiding/sociaal/persoonlijk-begeleider-specifieke-doelgroepen>

<http://www.beroepeninbeeld.nl/>

<https://www.zorgenwelzijnplein.nl/infopunt/leren-en-werken/beroepen-in-zorg-en-welzijn>

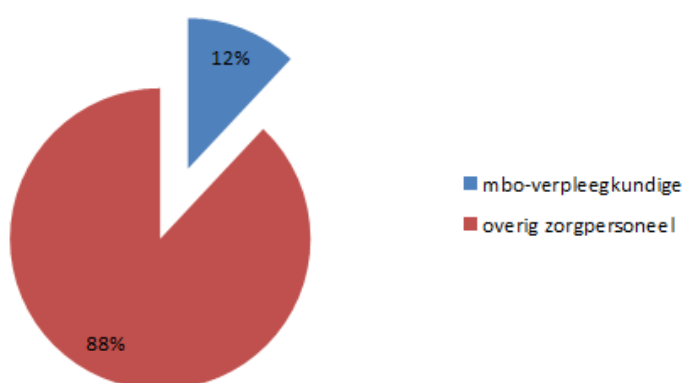
<http://www.123studie.nl/studies/cat/mbo-opleidingen>

## 4.5 Mbo-verpleegkundige

### 4.5.1 Inleiding

Deze factsheet gaat in op de functie van de mbo-verpleegkundige in een verpleeghuis. Bij een mbo-verpleegkundige gaat het primair om medewerkers die functioneren op niveau 4 van het mbo. De mbo-verpleegkundige wordt ook wel aangeduid als de basisverpleegkundige.<sup>46</sup>

In de sector verpleeg- en verzorgingshuizen zijn in totaal in 2014 rond de 247.500 medewerkers werkzaam. Daarvan is ongeveer 12% (rond de 29.700) mbo-verpleegkundige<sup>47</sup> (zie figuur 1).



**Figuur 1: Percentage mbo-verpleegkundigen werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen (Actiz**

Het totaal aantal mbo- en hbo-verpleegkundigen in de zorg is in 2014 bijna 160.000. In 2010 waren dat er nog bijna 145.000 (100.000 fte); er is sprake van een stijging. Een kwart van de verpleegkundigen werkt in de VVT sector. Ongeveer 13% van de mbo-verpleegkundigen werkt in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen.<sup>48</sup> Het aantal fte mbo-verpleegkundigen in de VVT-sector lijkt toe te nemen.<sup>49</sup> Het aantal mbo-verpleegkundigen verschilt per instelling, afhankelijk van de aard van de zorg (psychogeriatrisch, somatisch) en het soort afdeling (verpleegunit, woonzorgcombinatie, kleinschalige woonvorm).

Van de werkgevers in de verpleeg- en verzorgingshuizen verwachtte in 2014 bijna driekwart dat het aantal mbo-ers op niveau 4 verder zou toenemen.<sup>50</sup> In 2016 is dat percentage gedaald, maar nog steeds verwacht meer dan twee vijfde van de werkgevers een toename. Verder geeft meer dan 70% van de werkgevers aan data vacatures voor mbo-verpleegkundigen moeilijk zijn te vervullen.

<sup>46</sup> A&O VVT, 2016.

<sup>47</sup> Actiz.nl (feiten en cijfers)

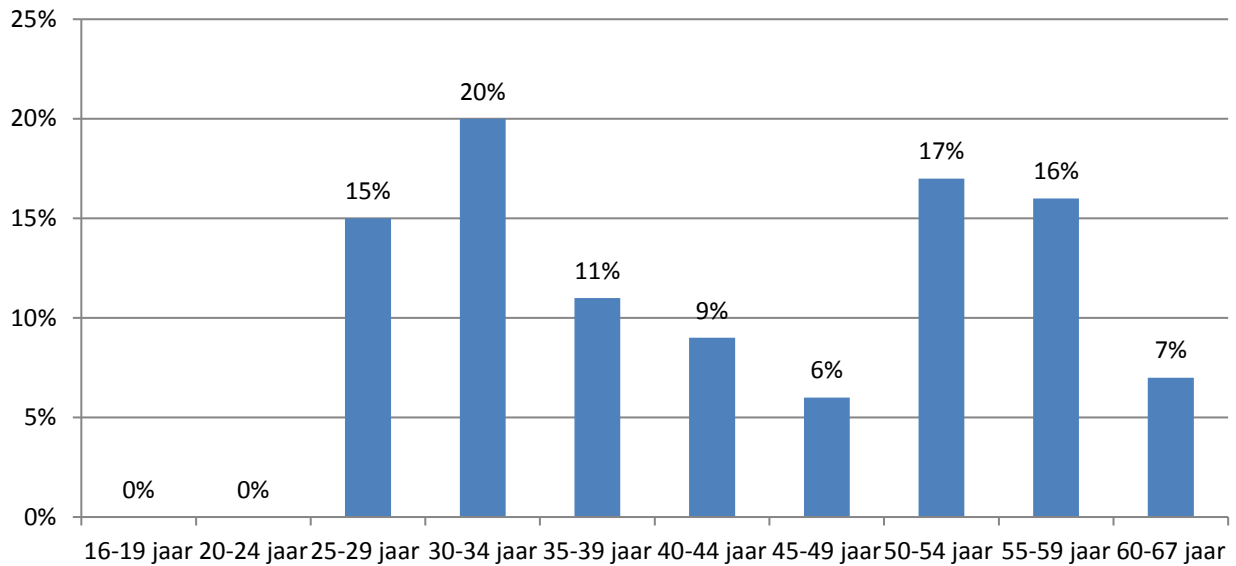
<sup>48</sup> Mbo-Verpleegkundige, 2015.

<sup>49</sup> Factsheet Handen aan het bed in de intramurale gezondheidszorg.

<sup>50</sup> WGE, 2014; WGE, 2015.

## 4.5.2 Achtergrondkenmerken

Van de mbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen is 92% vrouw. De leeftijdsverdeling van de mbo-verpleegkundigen is weergegeven in figuur 2.



**Figuur 2: Leeftijdsverdeling mbo-verpleegkundigen in verzorgings- en verpleeghuizen in % (WNE, 2015)**

De leeftijdsverdeling van de mbo-verpleegkundigen laat een relatief grote jonge groep tussen de 25 en 35 jaar zien alsook een relatief grote groep van boven de vijftig jaar. Dit laatste betekent dat de uitstroom van mbo-verpleegkundigen de komende jaren zal stijgen. Dat is in lijn met de verwachting van de werkgevers dat de vraag naar mbo-verpleegkundigen zal stijgen.

## 4.5.3 Inhoud van de functie verpleegkundige

De belangrijkste taken van de mbo-verpleegkundige zijn weergegeven in het volgende tekstvak.

Belangrijkste taken van de mbo-verpleegkundige:

- Verlenen lichamelijke verzorging en ondersteuning lichamelijke functies en dagelijkse activiteiten bij mensen met fysieke, sociale en emotionele gezondheidsproblemen en in complexe als ook in onvoorziene en crisissituaties, gericht op de eigen regie en zelfmanagement;
- stellen van verpleegkundige diagnoses op basis van klinisch redeneren;
- ontwikkelen zorgleefplan;
- bevorderen en monitoren van de gezondheid en het functioneren van cliënten;
- zelfstandig verrichten van verpleegkundige handelingen, binnen de bevoegdheden van de Wet BIG en volgens richtlijnen en protocollen.

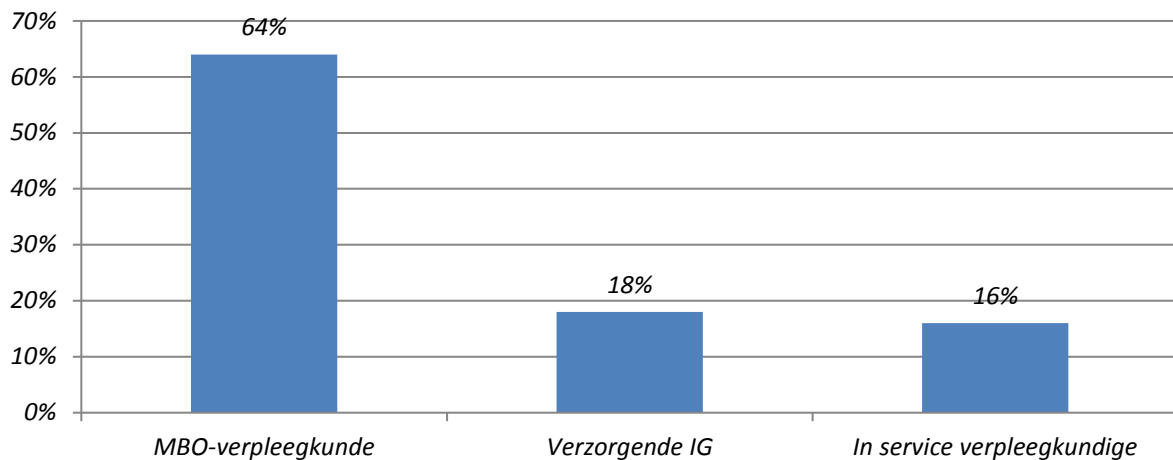
Daarbij gaat het om medische handelingen als medicijnen checken en uitdelen; wondzorg, eerste hulp bieden, en toedienen van zuurstof en sondevoeding. Andere medische handelingen zijn verzorgen stoma, aanleggen infuus, verzamelen monsters voor diagnostiek, uitvoeren spoelingen van darm en maag. Voorbehouden handelingen zijn intraveneus injecteren, perifere infuus inbrengen, maagsonde inbrengen, katheriseren van de blaas, venapunctie en hielprik.

- onderhouden van contacten en samenwerken met cliënt en familie en andere zorgverleners en het coachen van de verzorgende;
- coördineren van de zorgverlening.



#### 4.5.4 Initiële opleiding

Van de mbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen heeft meer dan vier vijfde een mbo-4-opleiding gevolgd. Bijna een vijfde heeft (ook) een verzorgende en/of helpende opleiding gevolgd (zie figuur 3).



**Figuur 3: Opleidingsachtergrond mbo-verpleegkundigen in verpleging & verzorging (WNE, 2015)**

Vier vijfde van de mbo-verpleegkundigen heeft de basisverpleegkundige opleiding voltooid in een BBL-traject. Uit de vooropleidingen en de vele BBL-trajecten, blijkt dat veel van mbo-verpleegkundigen zijn doorgestroomd vanuit bijvoorbeeld verzorging.

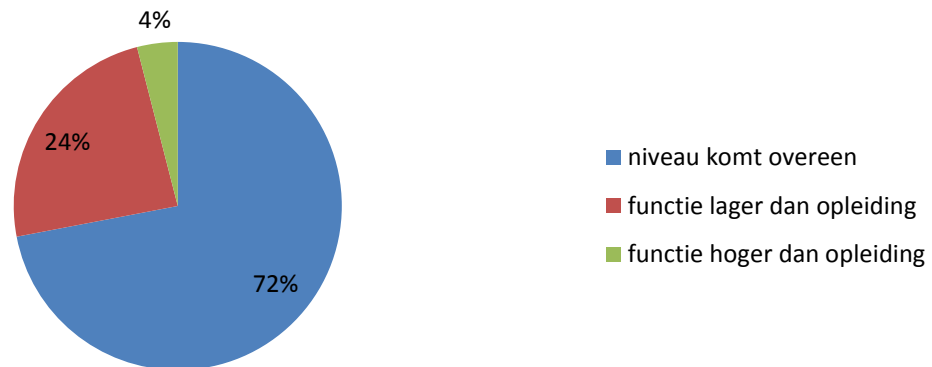
In het volgend tekstvak wordt de opleiding mbo-Verpleegkunde nader toegelicht.

De mbo-opleiding verpleegkunde VVT:

- Wordt aangeboden op alle Roc's in Nederland en op particuliere opleidingsinstellingen, zoals LOI, NCOI, NTI, NHA, Zorgcollege, Capabel, Scheidegger en SVOZ.
- Duurt in principe 4 jaar, maar kan ook verkort worden gevolgd afhankelijk van de vooropleiding; zoals een opleiding Verzorgende IG. De verkorte opleiding bij een particulier opleidingsinstituut duurt 60 tot 75 weken.
- Zowel een BBL-traject (80% praktijk) als een BOL-traject (40% praktijk) is mogelijk.
- Er is 1 diploma, maar het is mogelijk aan te tekenen dat de brancheverbijzondering VVT is gevolgd.
- De opleiding kent een verplicht algemeen deel (loopbaan & burgerschap).
- De opleiding start met beroepsbeeld en basisvaardigheden en kent verder als onderdelen beroepsgericht leren via diverse werkvormen; aandacht voor basiszorg; pathologie en medische basiskennis; verpleegtechnisch handelen; werken in de VVT; en praktijkvorming.
- De opbouw en inrichting van de opleiding is mede afhankelijk van de leersituatie van de onderwijsinstelling. Steeds meer leggen opleidingsinstellingen de nadruk op praktijkleren aan de hand van opdrachten.
- De opleiding voldoet aan de branchespecifieke competenties van het kwalificatiedossier. De meest recente beschrijving (A&O, 2016) is gebaseerd op de systematiek van CanMEDS: de mbo-verpleegkundige als zorgverlener (stellen verpleegkundige diagnose; ondersteunen zelfmanagement; uitvoeren verpleegtechnische handelingen); als communicator; als samenwerkingspartner; als lerende professional; als gezondheidsbevorderaar; als organisator; en als professional en kwaliteitsbevorderaar.

De instroom in 2013 in alle opleidingen voor mbo-verpleegkundigen was ongeveer 8.000 en het aantal gediplomeerden was in dat jaar meer dan 4.000. De instroom is ten opzichte van 2009 met bijna 15% gestegen.

Meer dan twee derde van de mbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen vindt dat het niveau van de opleiding overeenkomt met hun functie. Bijna een kwart vindt dat het niveau van de functie lager is dan hun opleiding (zie figuur 4).



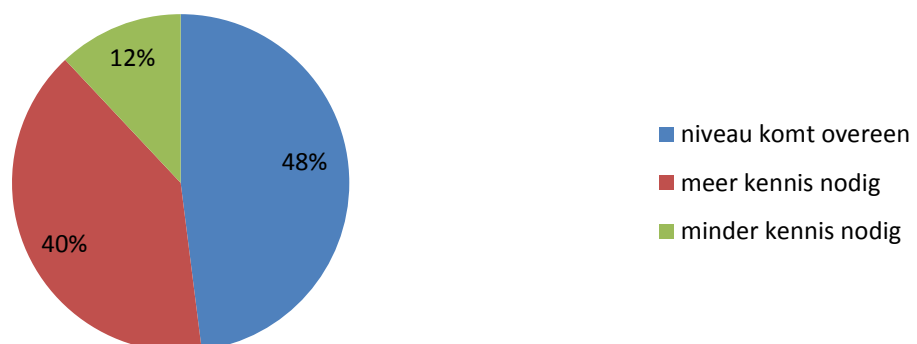
**Figuur 4: Aansluiting niveau van de opleiding op de functie mbo-verpleegkundige (WNE, 2015)**

#### 4.5.5 Vervolgopleiding

Mbo-verpleegkundigen kunnen doorstromen in de hbo-opleiding verpleegkunde via een verkort traject. De duur van het verkorte traject is sinds 2015 drie jaar en kan als voltijd, deeltijd of duaal traject gevolgd worden (Peters e.a., 2015) Bij een duaal traject dient de student te beschikken over een werkplek. Verder zijn er trajecten voor associate degree voor mbo-verpleegkundigen bij hbo-instellingen, bijvoorbeeld bij Saxion. Deze trajecten leiden op tot managementfuncties in de zorg.

#### 4.5.6 Overige opleidingen en trainingen

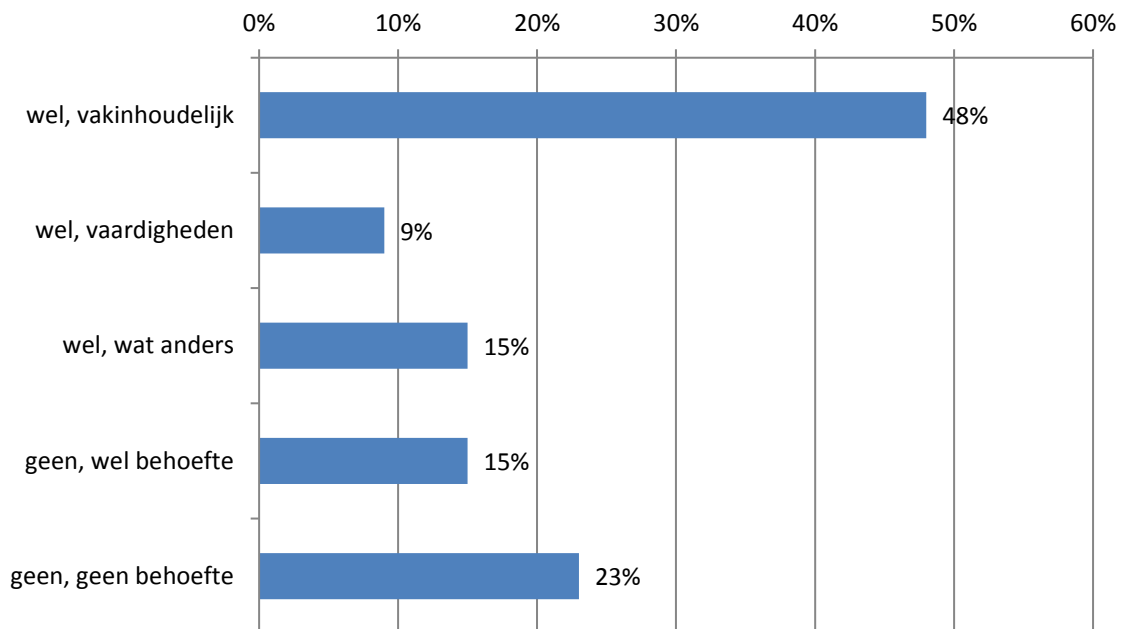
Van de mbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen vindt bijna de helft dat de kennis en vaardigheden waarover ze beschikken, aansluiten bij het werk. Twee vijfde geeft aan meer kennis en vaardigheden te hebben dan het werk vereist (zie Figuur 5).



**Figuur 5: Aansluiting kennis & vaardigheden van mbo-verpleegkundigen op werk (WNE, 2015)**

Mbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen lijken vaker dan hbo-verpleegkundigen te vinden dat hun kennis & vaardigheden aansluiten bij het werk dat ze doen. Iets meer dan 10% ervaart problemen bij het uitoefenen van hun werk.

In Figuur 7 is aangegeven of mbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen behoefte hebben aan een training of een cursus en die ook hebben gevolgd.



**Figuur 7: Behoeftte van mbo-verpleegkundigen aan training of cursus en soort training (WNE, 2015)**

Bijna de helft van de mbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen heeft een vakinhoudelijke training of cursus gevolgd en 15% een andere op het werk gerichte cursus of training. Van de mbo-verpleegkundigen geeft 15% aan geen training of cursus te hebben gevolgd, maar daar wel behoefte aan te hebben. Bijna een kwart geeft aan geen training of cursus te hebben gevolgd en daar ook geen behoefte aan te hebben.<sup>51</sup>

Een voorbeeld van een training voor mbo-verpleegkundigen VVT is de opleiding kwaliteitsverpleegkundige die particulier opleidingsinstituut Growwork aanbiedt voor verpleegkundigen van niveau 4 en 5. Er wordt ingegaan op de zorghoudelijke kwaliteit, coachingsvaardigheden, cultuur en gedrag en implementatievaardigheden. De opleiding wordt ook incompany aangeboden. De opleiding is geaccrediteerd door de V&VN. Daarnaast zijn er cursussen, toegespitst op verpleegkundig handelingen. Zo biedt het Care Cursus Centrum vanaf niveau 3 een opleiding Wond zorg aan voor degene die bevoegd is tot het verzorgen van wonden via de Wet BIG.

Uit recent onderzoek van Nivel (2016) blijkt dat verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg meer dan verzorgenden ervaren dat het samenwerken met andere zorgdisciplines de afgelopen twee jaar onderdeel van hun taak is geworden. Verpleegkundigen voelen zich meer dan verzorgenden competent voor de taken 'bevorderen van zelfmanagement', 'werken met richtlijnen en protocollen' en 'administratieve handelingen'. Ze zijn van mening dat hun competenties nog kunnen toenemen wat betreft het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten, coördinerende taken (casemanagement), zorgpaden en samenwerking met andere disciplines. Ze voelen zich ook nog weinig bekwaam in het zelfstandig indicaties stellen.

<sup>51</sup> In vergelijking met de hbo-verpleegkundigen valt op dat de hbo-verpleegkundigen vaker een training in vaardigheden hebben gehad. Vanwege de kleine aantallen worden deze gegevens hier niet afzonderlijk weergegeven.

De verpleegkundigen noemen de volgende mogelijkheden voor bij- en nascholing:

Voorbeelden van bij- of nascholing (Nivel, 2016, p. 31)

- “ICT; Omgaan met mantelzorgers en vrijwilligers; Afwijkend gedrag.”
- “Omgaan met mondig gedrag en agressie van familie.”
- “Eigen regie van bewoners, richten op de wensen van de cliënt: Hoe moeten we dit mogelijk maken met de beperkte mogelijkheden die wij als verzorging hebben.”
- “Verpleegtechnische handelingen, terminale zorg.”
- “Dementie, belevingsgerichte zorg.”
- “Communiceren en coaching van het team.”
- “Geestelijke gezondheidszorg. Zelfstandig zorgplannen maken. Meer nascholing palliatieve zorg.”
- “ICT; Zelfsturende teams.”
- “Omgaan met psychiatrische problematiek bij oudere.”

Daarnaast noemen de verpleegkundigen in het onderzoek van Nivel dat in de intramurale ouderenzorg de volgende functies nodig zijn:

Benodigde nieuwe functies in de intramurale ouderenzorg (Nivel, 2016, p. 35)

- “Mensen die gespecialiseerd zijn in hoe om te gaan met mensen (cliënten) met gedragsproblemen. Die komen steeds vaker terecht op een somatische verpleegafdeling.”
- “Verzorgenden / verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de psychogeriatric.”
- “Iemand op de afd. die het ICT gebeuren ondersteunt + begeleiding geeft. Zodat wij minder tijd verliezen + meer tijd hebben voor de cliënten.”
- “Vaker kunnen begeleiden met specifieke zorg (zowel cliënten als personeel). Wondverpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen, dementie psychiatrische verpleegkundigen.”

#### 4.5.7 Geraadpleegde bronnen

Actiz (2016). *Inzet hbo-verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg*. Mariëlle Kalverda. Adviesrapport. Actiz/Hogeschool Utrecht.

A & O VVT (2016). *Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT*.

*Body of Knowledge (2015). Kwalificatiedossiers mbo-verpleegkundige. Definitieve werkversie.*

*Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de branche VVT (2015). A&O VVT, Mosisili, SOVVT.*

Damen, N., Koopmans, L., Steeg, L. van der & Wagner, C. (2015). *Evaluatieonderzoek proeftuinen ouderenzorg. Lerende teams in de ouderenzorg*. NIVEL: Utrecht.

Hingstman, T.L., Langelaan, M. & Wagner, C. (2012). *De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg*. NIVEL: Utrecht.

Kiwa Carity (2015). *Factsheet Handen aan het bed in de intramurale ouderenzorg*.

Kraakman, T., Kienhuis, M. & Schumacher, J. (2009). *hbo-verpleegkundigen in de ouderenzorg: Inspirerende voorbeelden uit de praktijk*. Vilans/Actiz,

Lambregts, J.A.M., Grotendorst, A. & Merwijk, C.J.S. van (2015). *Bachelor nursing 2020*. Rapport Stuurgroep.

Nivel (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg. Onderzoek naar de ervaringen van verzorgenden en verplegenden met de veranderingen in de zorg*.

Maurits, E.E.M., Veer, A.J.E. de & Francke, A.L. (2015). *Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Nivel: Utrecht.

mbo-verpleegkundige (geldig vanaf 1 augustus 2015). *Landelijke kwalificaties mbo-verpleegkundige en brancheverbijzonderingen*. BB en Calibris, 2014.

Onderwijsinspectie (2013). *Aandacht voor opleidingseisen Verpleegkundige*. E-nieuws beroepsonderwijs en volwasseneneducatie, (03).

Peeters, J., Wieggers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *NIVEL Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen! Utrecht*. Nederland: NIVEL.

Peters, F., A. Jager (2015) *Verkenning van verkorte en flexibele opleidingen voor mbo- naar hbo-verpleegkundige*. Nijmegen ZonMW,

Verpleegkundige mbo – *Landelijke kwalificaties mbo. Beroepsonderwijs Bedrijfsleven & Calibris. Werknemersenquête Zorg en WJK (2015)*. Everts, G., Jettinghoff, K. & Essen, G. van. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. CAOP en Kiwa Charity.

*Werkgeversenquête 2014, 2015 en 2016*. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. CAOP en Kiwa Charity.

<http://www.azwinfo.nl>

<http://www.stoc.nl/opleidingen-trainingen/>

<http://www.youchooz.nl/opleidingen/>

<http://www.vvt.nl>.

<http://www.bijscholingouderenzorg.nl>

<http://www.carrieretijger.nl/opleiding/gezondheidszorg/verpleegkunde>

[http://www.youchooz.nl/beroepen/verpleegkundige-in-verpleeghuis/131/wist\\_je\\_dat/9](http://www.youchooz.nl/beroepen/verpleegkundige-in-verpleeghuis/131/wist_je_dat/9)

<http://www.werknemersindezorg.nl/overzicht-inhoud/beroepsinhoud/de-toekomst-van-verpleging-en-verzorging?start=2>

<https://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571EAABA-EBC5-4B48-A66B-9656DF2F6EDO/o/2012K1v4-55art.pdf>.

[http://www.nationaleberoepengids.nl/Verpleegkundige\\_in\\_een\\_Verpleeghuis](http://www.nationaleberoepengids.nl/Verpleegkundige_in_een_Verpleeghuis)

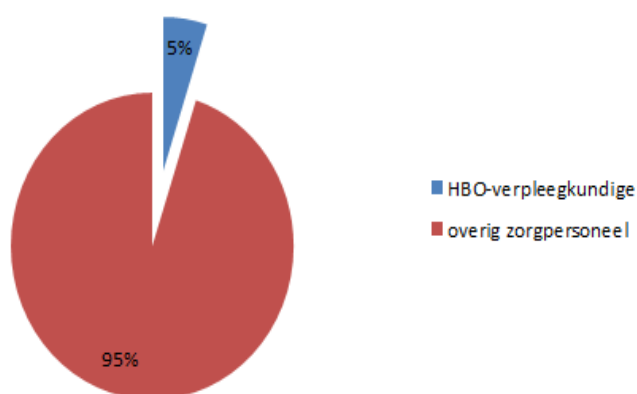
<https://www.growwork.nl/app/uploads/Factsheet-Kwaliteitsverpleegkundige-in-het-verpleeghuis.pdf>

## 4.6 Hbo-verpleegkundigen

### 4.6.1 Inleiding

Deze factsheet gaat in op de functie van de hbo-verpleegkundige in een verpleeghuis. Bij een hbo-verpleegkundige gaat het primair om medewerkers die functioneren op niveau 6.<sup>52</sup> De hbo-verpleegkundige wordt ook wel aangeduid als 'regieverpleegkundige'.

In de sector verpleeg- en verzorgingshuizen zijn in totaal in 2014 rond de 247.500 medewerkers werkzaam. Daarvan is het aantal hbo-verpleegkundigen 5% (rond de 12.375)<sup>53</sup> (zie figuur 1).



**Figuur 1: Percentage hbo-verpleegkundigen werkzaam in verpleeg- en verzorgingshuizen (Actiz)**

Het totaal aantal mbo- en hbo-verpleegkundigen in de zorg is in 2014 bijna 160.000. In 2010 waren dat er nog bijna 145.000 en het aantal neemt toe. Een kwart van de verpleegkundigen werkt in de VVT-sector. Het aantal hbo-verpleegkundigen in de verpleeg- en verzorgingshuizen lijkt iets te zijn toegenomen, maar de precieze gegevens daarover ontbreken.<sup>54</sup>

Bijna de helft van de werkgevers in de verpleeg- en verzorgingshuizen verwachtte in 2014 en 2015 een toename van het aantal cliëntgebonden functies op hbo-niveau. Ook in 2016 verwacht rond de 45 procent van de werkgevers dat er een tekort zal zijn aan hbo-verpleegkundigen en dat de vacatures moeilijk te vervullen zijn.<sup>55</sup>

<sup>52</sup> Tot voor kort werd de hbo-verpleegkundige aangeduid met

<sup>53</sup> Actiz.nl (feiten en cijfers)

<sup>54</sup> Zie Kiwa Charity, 2015. De percentages die Kiwa Charity afleidt uit de Werknemersenquête, wijken enigszins af van de percentages die Actiz heeft afgeleid op basis van de eigen benchmark. Er zijn geen meer betrouwbare cijfers voor handen.

<sup>55</sup> WGE, 2014; WGE, 2015; WGE, 2016.

## 4.6.2 Achtergrondkenmerken

Van de hbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen bestaan geen betrouwbare gegevens over achtergrondkenmerken.<sup>56</sup> Degenen die de werknemersenquête hebben ingevuld, zijn allen vrouw. Er valt geen overzicht van de leeftijdsopbouw geven. Wel lijken de hbo-verpleegkundigen gemiddeld iets ouder dan de mbo-verpleegkundigen, maar evenrediger verdeeld over de verschillende leeftijdscategorieën.<sup>57</sup>

## 4.6.3 Inhoud van de functie hbo- verpleegkundige

In het tekstvak zijn de belangrijkste taken van de hbo-verpleegkundige weergegeven.

De belangrijkste taken van de hbo-verpleegkundige zijn:

- verlenen van verpleegkundige zorg in complexe, onvoorspelbare situaties, gericht op zelfmanagement en op basis van evidence-based practice;
- vaststellen op basis van klinisch redeneren van de behoefte aan verpleegkundige zorg op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied;
- geven van gezondheidsbevorderende voorlichting;
- indiceren en zelfstandig verrichten van verpleegkundige handelingen, binnen de bevoegdheden van de Wet BIG. Momenteel wordt er nog geen onderscheid gemaakt tussen de verpleegtechnische handelingen van de mbo-verpleegkundige en de hbo-verpleegkundige. Dat gaat wel gebeuren;
- multidisciplinair samenwerken;
- coördineren en organiseren van de zorg en adviseren en coachen van zorgverleners (verpleegkundig leiderschap);
- een actieve rol nemen in de vernieuwing van het beroep en het bevorderen van het beroepsbewustzijn.

De nadruk in de functie van de hbo-verpleegkundige ligt in vergelijking met de mbo-verpleegkundige veel meer op het bieden van zorg in complexe situaties, het werken op basis van evidence-based practice en het coördineren en organiseren van de zorg. Het gaat daarbij om de rollen van de hbo-verpleegkundige in verpleeghuizen als regisseur, coach en ontwerper.<sup>58</sup> Dit komt ook tot uitdrukking in de competentiegebieden van de verpleegkundige in Canmeds, als zorgverlener die functioneert als professional en kwaliteitsbevorderaar, gezondheidsbevorderaar, samenwerkingspartner, reflectieve professional, organisator, en communicator. De mate waarin hbo-verpleegkundigen de verschillende rollen in de praktijk vervullen, hangt af van de wijze waarop ze in verpleeghuizen worden ingezet.

## 4.6.4 Initiële opleiding

De hbo-opleiding verpleegkunde is een generalistische opleiding zonder brancheverbijzonderingen. Meer dan bij de opleiding hbo-verpleegkunde zijn in de hbo-verpleegkunde naast beroepsspecifieke vaardigheden ook beroepsonafhankelijke vaardigheden van belang.<sup>59</sup> Hierbij valt te denken aan:

<sup>56</sup> Vanwege de geringe aantallen is alleen een indicatie te geven.

<sup>57</sup> WNE, 2015.

<sup>58</sup> Hunink, 2002.

<sup>59</sup> Hunink, 2002.

probleemgericht werken, methodisch en reflectief handelen, basiskennis van management. De opleiding wordt hieronder toegelicht.

De hbo-opleiding verpleegkunde:

- Wordt aangeboden op de 37 hogescholen in Nederland en bij particuliere opleidingsinstituten als Capabel, NCOI en LOI.
- Duurt in principe 4 jaar, maar kan ook verkort worden gevolgd afhankelijk van de vooropleiding; zoals een mbo-opleiding Verpleegkunde.
- De opleiding kan voltijds worden gevolgd of in deeltijd of in de duale variant.
- Er is 1 diploma zonder brancheverbijzonderingen.
- De opleiding kent een verplicht algemeen deel (loopbaan & burgerschap) en theorie over ethiek, fysiologie en de anatomie van het lichaam. Ook komt de organisatie van de zorg en de zorgwetgeving aan de orde.
- Elk jaar van de opleiding kent een stage.
- De opleiding kent een bepaalde opbouw; er wordt gestart met beroepsbeeld en basisvaardigheden en kent verder als onderdelen beroepsgericht leren via diverse werkvormen; basiszorg; verpleegtechnische handelen; en praktijkvorming. De opbouw en inrichting van de opleiding is mede afhankelijk van de leervisie van de onderwijsinstelling. De opleidingen worden nu opgebouwd volgens het profiel van de bachelor nursing 2020. De hbo-verpleegkundige is daarmee breed inzetbaar in diverse branches.
- De opleiding voldoet sinds september 2016 aan de branchespecifieke competenties, zoals geformuleerd in Bachelor Nursing 2020. Op basis van de CanMeds competenties worden de volgende rollen en competentiegebieden onderscheiden: vakkundig zorgverlener ofwel vakinhoudelijk handelen; communicator; samenwerkingspartner; reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de kennis en wetenschap; gezondheidsbevorderaar: maatschappelijk handelen; organisator; professional en kwaliteitsbevorderaar.

Vanaf september 2016 worden studenten hbo-verpleegkunde opgeleid volgens het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing (hbo Verpleegkunde). De belangrijkste veranderingen zijn:

- Het nieuwe opleidingsprofiel legt een groot accent op generalistische beroepsuitoefening.
- Het onderzoekend vermogen van de verpleegkundige wordt versterkt, zodat hij/zij nieuwsgierig, kritisch en reflectief kijkt naar vernieuwing en verbeteringen voor de patiënt of diens omgeving;
- Opleidingen gaan structureel samenwerken met regionale zorgorganisaties en hun onderwijsaanbod afstemmen op de regionale context;

De instroom in 2013 in opleidingen voor hbo-verpleegkundigen was 6.500 en het aantal gediplomeerde was in dat jaar bijna 2.500. Ten opzichte van 2009 is er sprake van een stijging van meer dan 20%. De hbo-verpleegkundigen in de verpleeg- en verzorgingshuizen lijken zowel te zijn doorgestroomd vanuit een verzorgende/verpleegkundige vooropleiding als rechtstreeks te zijn ingestroomd in de hbo-opleiding.<sup>60</sup>

Van de hbo-verpleegkundigen in verpleeg- en verzorgingshuizen lijkt meer dan de helft te vinden dat het niveau van de opleiding hoger is dan hun functie.<sup>61</sup> Dit lijkt aan te sluiten bij de bevindingen uit

<sup>60</sup> WNE, 2015.

<sup>61</sup> Vanwege het geringe aantal respondenten dienen deze gegevens met de nodige omzichtigheid worden behandeld en worden op die reden hier niet gedetailleerd weergegeven.



onderzoek naar de inzet van verplegend personeel in verpleegtehuizen.<sup>62</sup> Een van de conclusies is dat er in verpleeghuizen nog te weinig gebruik gemaakt wordt van de verschillen in opleiding tussen de verpleegkundigen en dat het werk nog veelal taakgericht is. Er wordt nog weinig vraaggestuurd gewerkt.

#### 4.6.5 Vervolgopleiding

Voor de hbo-verpleegkundige bestaat er de master Advanced Nursing practitioner/verpleegkundig specialist.

##### *hbo Master Nurse practitioner*

- De nurse practitioner is een verpleegkundig specialist die werkt op het grensgebied van de verpleegkundige en de geneeskunde. Cure en care worden gecombineerd. De nurse practitioner is gespecialiseerd in een bepaald gebied van de gezondheidszorg. De verpleegkundige specialist stelt diagnoses en behandelt patiënten zelfstandig. Zij werkt mee aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, onder andere door zich met onderzoek bezig te houden. De nurse practitioner is expert op zijn of haar vakgebied.
- De opleiding wordt aangeboden op hogescholen en leidt tot een getuigschrift.
- De opleiding duurt twee jaar en is een duale opleiding.
- Instroom is mogelijk met een opleiding Verpleegkundige hbo; bij sommige hogescholen is het mogelijk om via assessment toegelaten te worden.
- De student is werkzaam als verpleegkundige voor minimaal 32 uur per week.
- De precieze inhoud van de masteropleiding verschilt per hogeschool. Onderwerpen die aan de orde komen, zijn bijvoorbeeld: visie op praktijkvoering; methoden om zorgprocessen te verbeteren; verrichten en in praktijk brengen wetenschappelijk onderzoek; en kennisoverdracht en advisering andere zorgprofessionals.

Andere voorbeelden van masters zijn de master innovation in complex care van de hogeschool Zuyd en de master Digitale innovatie in zorg en welzijn van de NHL Hogeschool.

#### 4.6.6 Overige opleidingen en trainingen

Van de hbo-verpleegkundigen in de verpleeghuis- en verzorgingssector lijkt het merendeel in 2014 een vakinhoudelijke of andere cursus of training gericht op vaardigheden te hebben gevolgd.<sup>63</sup>

Bij onder andere de hogeschool Avans en Capabel kan de post-bachelor opleiding Praktijkverpleegkundige in het verpleeghuis worden gevolgd.

---

<sup>62</sup> Tuinman e.a., 2015.  
<sup>63</sup> WNE, 2015.

#### *Praktijkverpleegkundige in het Verpleeghuis (post bachelor).*

- De praktijkverpleegkundige kan inspelen op de gestegen complexiteit van de zorg door een toename van patiënten met meervoudige aandoeningen en kan schommelingen in de zorgbehoefte van de patiënt waarnemen. De praktijkverpleegkundige kan de specialist ouderengeneeskundige ontlasten.
- De opleiding is bedoeld voor BIG-geregistreerde verpleegkundigen die werken in een verpleeghuis of een vergelijkbare organisatie.
- De opleiding kent verschillende modules die ook afzonderlijk kunnen worden gevolgd:
  - Psychogeriatric
  - Somatische aspecten in het verpleeghuis
  - Professionele rolontwikkeling 1
  - Professionele rolontwikkeling 2
  - Evidence-based practice
  - Kwaliteitszorg
  - Klinisch redeneren.
- De praktijkverpleegkundige is complementair aan verzorgenden en verpleegkundigen door aan vraagverheldering en triage te doen. Zij heeft inhoudelijke expertise op zowel het gebied van de psychogeriatric als de somatische aspecten. De praktijkverpleegkundige kan onder andere zorgmedewerkers en mantelzorgers coachen en consult verlenen.
- De opleiding resulteert in het post bachelordiploma praktijkverpleegkundige en is geaccrediteerd in het kwaliteitsregister van de beroepsorganisatie V&VN.
- De opleiding duurt 16 maanden.

Daarnaast is er een aantal hogescholen, dat cursussen biedt rond Gerontologie. De HAN biedt de opleiding hbo-verpleegkundige Gerontologie en geriatric. De opleiding is toegankelijk voor studenten met een hbo-opleiding of een mbo-verpleegkundige. De opleiding is bedoeld voor studenten met twee jaar werkervaring in de ouderenzorg. De opleiding biedt specifieke deskundigheid op het gebied van zorg en welzijn. Uitgangspunt is het versterken van de zelfredzaamheid van de ouderen en het bieden van zorg en welzijn aanvullend op het sociale netwerk. Een vergelijkbare opleiding wordt ook gegeven aan de NHL en Hogeschool Utrecht. Ook het particuliere opleidingsinstituut Capabel biedt een training Gerontologie en vergrijzing. In het kwaliteitsregister V&VN zijn nog meer geaccrediteerde cursussen, trainingen en bijeenkomsten voor hbo-verpleegkundigen in het verpleeghuis te vinden.

#### **4.6.7 Geraadpleegde bronnen**

- Actiz (2016). *Inzet hbo-verpleegkundigen in de intramurale ouderenzorg*. Mariëlle Kalverda. Adviesrapport. Actiz/Hogeschool Utrecht.
- Body of Knowledge (2015). *Kwalificatiedossiers mbo-verpleegkundige. Definitieve werkversie*.
- Damen, N., Koopmans, L., Steeg, L. van der & Wagner, C. (2015). *Evaluatieonderzoek proeftuinen ouderenzorg. Lerende teams in de ouderenzorg*. NIVEL: Utrecht.
- Hingstman, T.L., Langelaan, M. & Wagner, C. (2012). *De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg*. NIVEL: Utrecht.
- Hunink, G. (2002). *Verschillen tussen kwalificatieniveau 4&5: samenvatting naar aanleiding van 'Gekwalificeerd voor de toekomst'*.
- Kraakman, T., Kienhuis, M. & Schumacher, J. (2009). *hbo-verpleegkundigen in de ouderenzorg: Inspirerende voorbeelden uit de praktijk*. Vilans/Actiz,
- Lambregts, J.A.M., Grotendorst, A. & Merwijk, C.J.S. van (2015). *Bachelor nursing 2020*. Rapport Stuurgroep.
- Maurits, E.E.M., Veer, A.J.E. de & Francke, A.L. (2015). *Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Nivel: Utrecht.

- Onderwijsinspectie (2013). *Aandacht voor opleidingseisen Verpleegkundige*. E-nieuws beroepsonderwijs en volwasseneneducatie, (03).
- Peeters, J., Wieggers, T., de Bie, J., & Friele, R. (2013). *NIVEL Overzichtstudies: Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen! Utrecht*. Nederland: NIVEL.
- Stuurgroep Bachelor of Nursing (2015). *Bachelor Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel*. LOOV.
- Tuinman, A., de Greef, M. H. G., Krijnen, W. P., Nieweg, R. M. B. & Roodbol, P. F Examining (2015) *Time Use of Dutch Nursing Staff in Long-Term Institutional Care: A Time-Motion Study*. In : Journal of the American Medical Directors Association.
- Werknemersenquête 2015*. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. CAOP en Kiwa Carity.
- Werkgeversenquête 2014, 2015 en 2016*. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. CAOP en Kiwa Carity.

<http://www.azwinfo.nl>

<http://www.stoc.nl/opleidingen-trainingen/>

<http://www.youchooz.nl/opleidingen/>

<http://www.vvt.nl>.

<http://www.bijscholingouderenzorg.nl>

<http://www.carrieretijger.nl/opleiding/gezondheidszorg/verpleegkunde>

[http://www.youchooz.nl/beroepen/verpleegkundige-in-verpleeghuis/131/wist\\_je\\_dat/9](http://www.youchooz.nl/beroepen/verpleegkundige-in-verpleeghuis/131/wist_je_dat/9)

<http://www.werknemersindezorg.nl/overzicht-inhoud/beroepsinhoud/de-toekomst-van-verpleging-en-verzorging?start=2>

<https://www.cbs.nl/NR/ronlyres/571EEABA-EBC5-4B48-A66B-9656CF2FED0/0/2012k1v4p55art.pdf>

[http://www.nationaleberoepengids.nl/Verpleegkundige\\_in\\_een\\_Verpleeghuis](http://www.nationaleberoepengids.nl/Verpleegkundige_in_een_Verpleeghuis)

## 4.7 Specialist ouderengeneeskunde (SO)

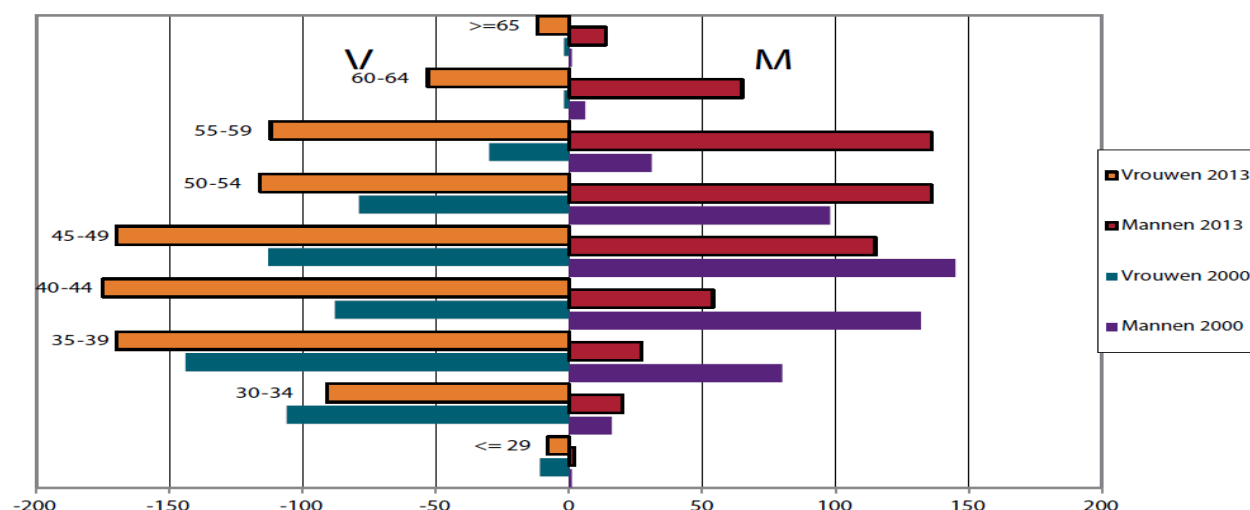
### 4.7.1 Inleiding

Deze factsheet gaat in op de functie van specialist ouderengeneeskunde (voorheen verpleeghuisarts). In 2013 stonden er 1.491 SO's geregistreerd, dat komt neer op 1.298 fte. Sinds 2013 is het aantal geregistreerde SO's verder toegenomen. De meeste SO's werken in verpleeghuizen, maar een aantal is werkzaam in de GGZ, eerstelijnszorg of in het ziekenhuis. Er zijn geen gegevens over de precieze verdeling over de branches.



Figuur 1: percentage specialisten ouderengeneeskunde in de medische staf verpleeghuizen, (Capaciteitsorgaan, 2013)<sup>64</sup>

### 4.7.2 Achtergrondkenmerken



Figuur 2: Leeftijdsverdeling mannelijke en vrouwelijke geregistreerde specialisten ouderengeneeskunde in 2000 en 2013 (Capaciteitsorgaan, 2013)<sup>65</sup>

<sup>64</sup> Het capaciteitsorgaan heeft recent een nieuw capaciteitsplan voor de specialist ouderengeneeskunde opgesteld. Dit is nog niet openbaar, maar bevat de meest recente gegevens over de ontwikkeling van het aantal SO's, leeftijdsopbouw en dergelijke.

<sup>65</sup> Het capaciteitsorgaan heeft recent een nieuw capaciteitsplan voor de specialist ouderengeneeskunde opgesteld. Dit is nog niet openbaar, maar bevat de meest recente gegevens over de ontwikkeling van het aantal SO's, leeftijdsopbouw en dergelijke.

De meerderheid van de SO's is vrouw (62%). De gemiddelde leeftijd in 2013 was 48,4. Het beroep is steeds meer een vrouwenberoep geworden. De nieuwe instroom bestaat voor het grootste gedeelte uit vrouwen. Dit heeft onder meer tot gevolg dat de gemiddelde leeftijd van mannen veel hoger ligt dan van de vrouwen en verder stijgt. Gezien de nieuwe instroom van voornamelijk vrouwen in de opleiding wordt dit verschil alleen maar groter (zie paragraaf 5.).

### 4.7.3 Inhoud van de functie

De belangrijkste taken van de specialist ouderengeneeskunde zijn:

- het verlenen van medische zorg aan verpleeghuisbewoners en kwetsbare ouderen met meervoudige problematiek in de thuissituatie of ziekenhuizen
- hoofdbehandelaar en verantwoordelijk voor medische diagnose, indicatiestellingen, behandeling, opstellen en uitvoeren van medische behandelplannen en 24-uurs medische zorg.
- regiefunctie bij multidisciplinair behandelteam

In 2013 voorzag een fte SO gemiddeld 99 cliënten van medische zorg (Bloemendaal, e.a.2-13). De gemiddelde caseload van een SO is onderwerp van discussie vanwege de toename van patiënten met ernstige problematiek en de grotere rol die de SO verbonden aan verpleeghuizen in de eerstelijns gaat spelen in het kader van de consultatie door huisartsen. De beroepsvereniging Verenso (2016) geeft aan dat de caseload tussen de 60 en 100 ligt afhankelijk van de volgende factoren:

- Complexiteit doelgroep
- Intensiteit behandeling
- Crisisopnamen
- Verblijfsduur van de patiënt, bij kortdurend verblijf is meestal sprake van intensievere behandeling, dus is een lagere caseload mogelijk
- Aan- of afwezigheid van ondersteuning
- Aan- of afwezigheid van AIO's, basisartsen of verpleegkundig specialisten. Deze laatsten hebben een brugfunctie tussen het medisch en verpleegkundig domein.
- Taakvolwassenheid van de zorgteams
- Wijze waarop de woonlocatie van de patiëntengroep is georganiseerd
- Toegenomen taakzwaarte en snelle doorstroming patiënten

Mede door het tekort aan SO's en vanwege kwaliteits- en doelmatigheidsaspecten, neemt het aandeel andere professionals dat ingezet wordt voor de medische zorg in het verpleeghuis. Dit zijn basisartsen, huisartsen en opkomende disciplines zoals verpleegkundig specialisten (VS), physician assistants (PA) en/of praktijkverpleegkundigen. In 2012 werkten 130 verpleegkundig specialisten en PA's in de verpleeghuizen (Capaciteitsorgaan, 2013). Er zijn aanwijzingen dat dit aantal verder is toegenomen. Het aantal SO's (in fte) in de totale artsenformatie tussen 2010 en 2013 is gedaald van 79% naar 72%.

#### 4.7.4 Initiële opleiding voor de beroepsgroep

De specialisatie tot specialist ouderengeneeskunde kan na afronding van de universitaire opleiding geneeskunde worden gevolgd en duurt 3 jaar. In 1989 is de opleiding tot verpleegarts gestart en een jaar later is verpleeghuisgeneeskunde erkend als medisch specialisme. In 2009 is de naam veranderd in specialist ouderengeneeskunde, aangezien de werkzaamheden tegenwoordig ook buiten het verpleeghuis kunnen plaatsvinden<sup>66</sup>.

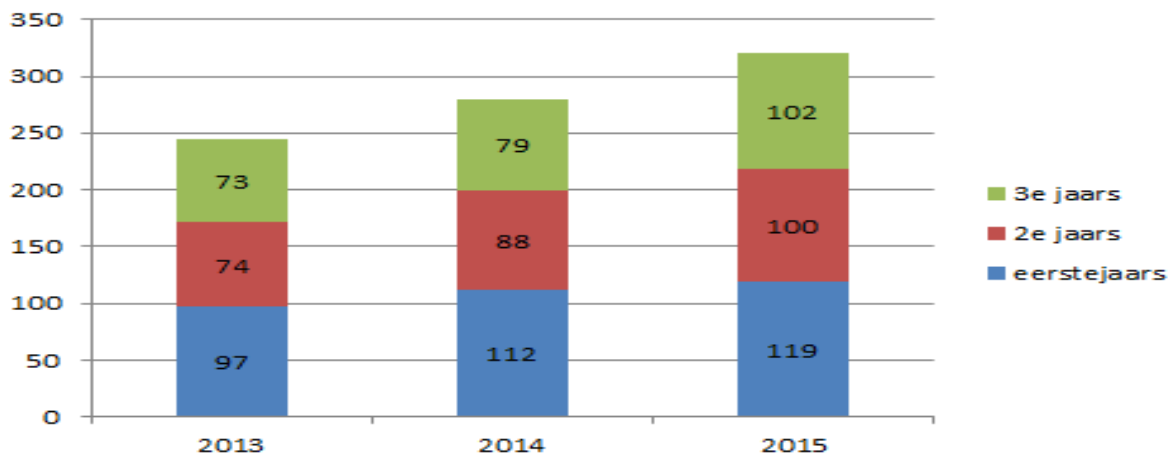
De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde:

- Wordt aangeboden op 3 universiteiten: VU Medisch Centrum-Gerion Amsterdam, Leids Universitair Medisch Centrum, Radboud UMC Nijmegen.
- Duurt 3 jaar en start tweemaal per jaar
- Bestaat uit 4 praktijkdagen en 1 cursusdag
- Sinds 2007 komen de AIOS in dienst bij de SBOH (werkgever van artsen in opleiding)
- Gestart wordt met een STARtclass waarin een AIOS leert omgaan met spoedeisende situaties in een verpleeghuis.
- Het eerste jaar bestaat uit een stage in een verpleeghuis en wordt ervaring opgedaan met psychogeriatricie en somatiek.
- Het tweede jaar bestaat uit een stage in een ziekenhuis en een ambulante stage bij bijv. een GGZ-instelling.
- Het derde bestaat uit een stage in een verpleeghuis en een keuzestage van drie maanden.
- De opleiding kan in deeltijd worden gedaan.
- Per mei 2016 geldt een nieuw landelijk opleidingsplan. In het nieuwe plan staan 'kenmerkende beroepssituaties' (KBS) centraal. Andere wijzigingen behelzen onder meer een opleidingsperiode geriatrische revalidatiezorg, halfjaarlijkse toetsen en aangescherpte richtlijnen voor het minimaal aantal patiënten.
- De drie opleidingen werken nauw samen in SOON (Samenwerkende Opleidingen Ouderengeneeskunde Nederland) en ontwikkelen onder meer nascholingen.

#### 4.7.5 Overzicht in- en uitstroom initiële opleidingen, instroom in verpleeghuiszorg voor de beroepsgroep

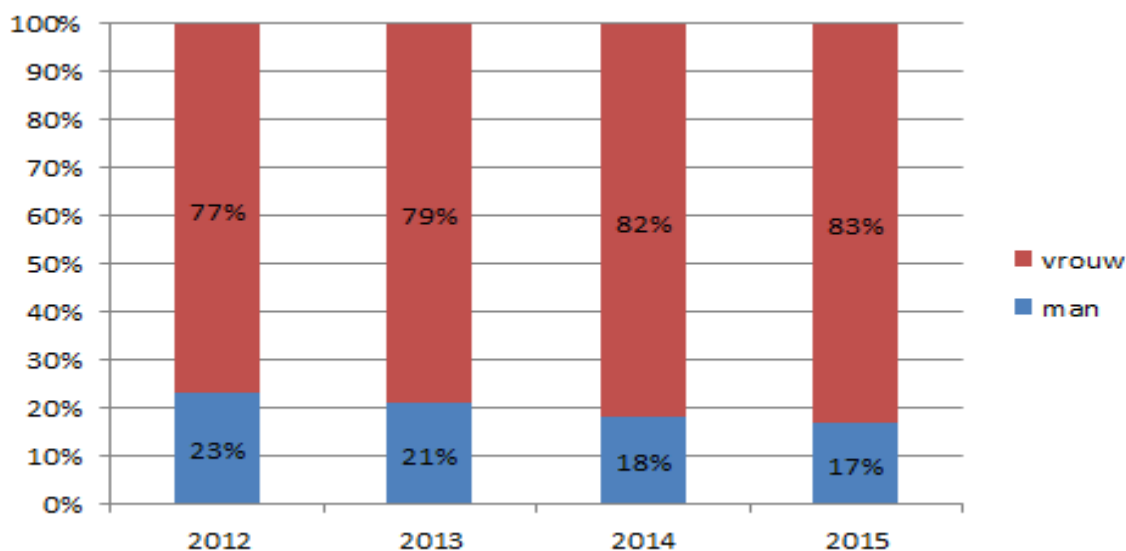
Er is grote vraag naar specialisten ouderengeneeskunde. De monitor van Medisch Contact laat zien dat het aantal vacatures per 110 artsen, 10,4 is; het hoogste van alle specialismen. Het aantal opleidingsplaatsen is in de afgelopen jaren dan ook steeds verder toegenomen en ligt rond de 115 in de periode 2013-2015. Het is in de afgelopen jaren niet altijd gelukt om de opleidingsplaatsen te vullen. Echter de laatste paar jaar is er een duidelijke stijging van het aantal specialisten ouderengeneeskunde in opleiding (zie figuur 3). De uitstroom blijft echter achter. Het uitvalpercentage onder de uitstromers is relatief hoog, in 2014 was dit een kwart van de uitstroom.

<sup>66</sup> De opleiding voor sociaal geriater is in 2004 beëindigd en dit beroep verdwijnt dan ook langzaam. In 2007 werd de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde verlengd en werd sociale geriatricie opgenomen in het curriculum.



Figuur 3: aantal AIOS per leerjaar (SBOH, jaarverslag 2013, 2014, 2015)

In de deelnamecijfers aan de opleiding is tevens te zien dat er steeds meer vrouwen voor het beroep kiezen. Ook neemt de gemiddelde leeftijd af. In 2012 was de gemiddelde leeftijd 37, in 2015 is deze gedaald tot 34 jaar.



Figuur 4: percentage mannen en vrouwen in de opleiding (SBOH, jaarverslag 2013, 2014, 2015)

#### 4.7.6 Vervolgopleidingen

De specialist kan na zijn opleiding nog een kaderopleiding volgen om zijn expertise in een bepaald specialisme te verdiepen. De mogelijkheden zijn:

- Palliatieve Zorg, Psychogeriatric en Geriatric Revalidatie, door Gerion/VUmc. De kaderopleiding Palliatieve Zorg wordt samen georganiseerd met de afdeling huisartsgeneeskunde van het AMC.
- Opleiden door SOON.
- Specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn door het LUMC.

#### Herregistratie

De registratie van een SO geldt 5 jaar. Om voor herregistratie in aanmerking te komen moet een specialist gemiddeld 16 uur per week hebben gewerkt, in vijf jaar minimaal 50 uur per jaar ANW-diensten te hebben verricht en gemiddeld ten minst 40 uur per jaar hebben deelgenomen aan

geaccrediteerde deskundigheidsbevorderingen. Daarnaast moet de SO deelnemen aan het visitatieprogramma van de wetenschappelijke vereniging.

#### 4.7.7 Geraadpleegde bronnen

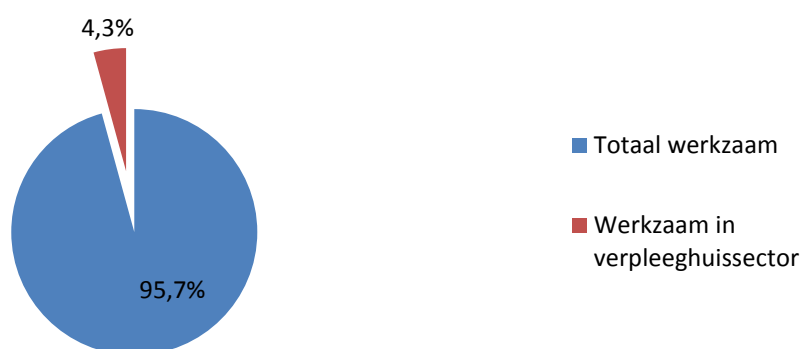
- Beroepsprofiel en competenties ouderengeneeskunde, Verenso 2012
- <http://www.verenso.nl/ouderengeneeskunde/de-specialist-ouderengeneeskunde/#.VtcUezgUW74>
- <http://www.artsinspe.nl/beroepskeuze/medische-vervolgopleidingen-1/specialist-ouderengeneeskunde-1.htm>
- Capaciteitsorgaan (2013) *Deelrapport 5; specialist ouderengeneeskunde*. Utrecht: Capaciteitsorgaan
- <http://www.verenso.nl/ouderengeneeskunde/samenwerking/#.VtgsRDgUW74>
- informatiebrochure 'Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde' Verenso.
- <http://www.verenso.nl/ouderengeneeskunde/kaderartsen/>
- [http://www.youchooz.nl/beroepen/specialist-ouderengeneeskunde/132/wat\\_ga\\_je\\_doen/1](http://www.youchooz.nl/beroepen/specialist-ouderengeneeskunde/132/wat_ga_je_doen/1)
- Verenso (2013) *Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde*
- Verenso (2016) *Personeelsleidraad specialisten ouderengeneeskunde*
- SOON (2016) *Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot SO*;
- <http://www.gerion.nl/opleiding-specialist-ouderengeneeskunde/herintreden-als-specialist-ouderengeneeskunde>
- <http://www.verenso.nl/>
- <https://www.lumc.nl/org/pheg/onderwijs/opleiding-specialist-ouderengeneeskunde/xx-inrichting-opleiding/>
- <https://www.soon.nl/algemeen/opleiding-tot-specialist-ouderengeneeskunde/opleidingsinstututen>
- <https://www.lumc.nl/org/pheg/onderwijs/opleiding-specialist-ouderengeneeskunde/instellingen/>
- <http://www.gerion.nl/opleiding-specialist-ouderengeneeskunde/stage-opleider-bij-de-opleiding>
- <https://www.soon.nl/kandidaten>
- <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/Opleiding/Specialist-ouderengeneeskunde.htm>
- Sociaal\_jaarverslag SBOH 2013, 2014, 2015,
- <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/Herregistratie/Specialist-ouderengeneeskunde.htm>
- Bloemendaal, I. en W. vd Windt (2014) *Doelmatigheid en personele bezetting bij medische zorg in verpleeghuizen*. Utrecht: Kiwa Carity.
- <http://www.medischcontact.nl/archief-6/Tijdschriftartikel/150543/Arbeidsmarktmonitor-20152-lets-meer-vacatures.htm>



## 4.8 GZ-psycholoog

### 4.8.1 Inleiding

Deze factsheet gaat in op de functie van GZ-psycholoog. Volgens schatting werkten er in 2015 8.474 GZ-psychologen in de zorg. In fte is dat 7.349. Van GZ-psychologen werkt 4,4 procent in verpleeghuizen. Daarnaast zijn er ook GZ-psychologen actief in de verpleeghuissector die in dienst zijn bij een GGZ-instelling. Zij worden dan voor een aantal dagen gedetacheerd. Er zijn geen cijfers beschikbaar over deze constructie.

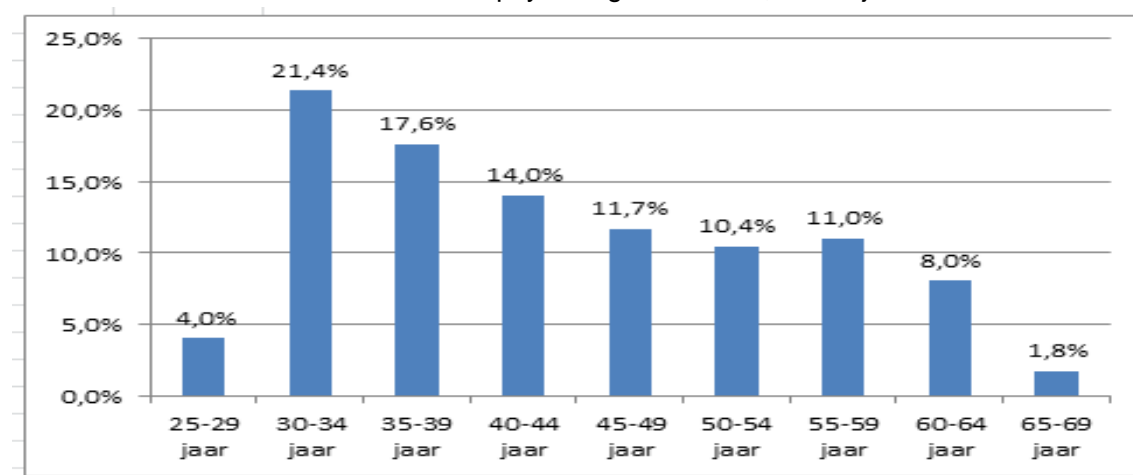


Figuur 1: verdeling van GZ-psychologen over de zorg in fte (Nivel, 2015)

### 4.8.2 Achtergrondkenmerken

Er zijn geen specifieke achtergrondgegevens voor GZ-psychologen werkzaam in de verpleeghuizen. We presenteren daarom de achtergrondgegevens van de totale groep geregistreerde GZ-psychologen.<sup>67</sup>

De meerderheid van de werkzame GZ-psychologen is vrouw, namelijk 83%.



Figuur 2: leeftijdsverdeling geregistreerde GZ-psychologen

<sup>67</sup> In het kader van een ander door ons uit te voeren onderzoek krijgen we mogelijk binnenkort meer zicht op de specifieke groep GZ-psychologen werkzaam in de VVT-sector.

De GZ-psychologen zijn relatief jong, 70% is onder de 50 jaar (zie figuur 2).

Uit onderzoek uit 2015 (Bloemendaal e.a.) naar de onvervulde vraag naar onder meer GZ-psychologen komt naar voren dat met name de in de verpleeghuizen er veel vacatures zijn. Een percentage tussen de 1 en 3% is een normaal percentage en duidt niet op onvervulde vraag. Voor de verpleeghuizen was dit percentage eind 2014 echter 8%. Gevolg van het relatief grote aantal vacatures is dat bijna de helft van de verpleeghuizen genoodzaakt is lager gekwalificeerd personeel aan te nemen. Het gaat hierbij onder meer om master psychologen die vaak weinig tot geen ervaring in de ouderenzorg hebben.

#### 4.8.3 Inhoud van de functie

Een gezondheidszorgpsycholoog, ook wel GZ-psycholoog genoemd, werkt in een verpleeghuis vanuit een behandelteam en behandelt/begeleidt bewoners die verblijven op een psycho-geriatrische, somatische of andersoortige verblijfsafdeling. Hieronder staan de belangrijkste taken.

De belangrijkste taken van de GZ-psycholoog zijn:

- diagnostiek, indicatiestelling en het zelf uitvoeren van behandelingen.
- het verrichten van (neuro)psychologische diagnostiek met betrekking tot het psychisch en cognitief functioneren van mensen.
- analyseren van gedragsveranderingen en de problemen als gevolg van het psychisch en cognitief functioneren.
- adviseren zorgteams met betrekking tot de omgang met cliënten.
- het geven van psycho-educatie en het begeleiden van het cliëntstelsel
- voeren van regie over de multidisciplinaire behandeling van cliënten binnen dagbehandeling en de consultatieprojecten in het verpleeghuis.

#### *Samenwerking*

De betrokkenheid van een GZ-psycholoog bij cliënten komt meestal tot stand door middel van een multidisciplinair overleg waarbij de specialist ouderengeneeskunde de GZ-psycholoog consulteert voor het doen van (neuropsychologisch) onderzoek of voor begeleiding en behandeling van cliënten. Daarnaast kan de psycholoog werkzaamheden verrichten als bewonersbesprekingen, het geven van voorlichting, themabijeenkomsten, scholing of teambegeleiding. Dit gebeurt in overleg met de afdelingsverantwoordelijke, rechtstreeks aan de afdelingen waaraan zij verbonden is. Verder kunnen andere behandelaren, familie of verzorgenden de GZ-psycholoog consulteren.

#### 4.8.4 Initiële opleiding voor de beroepsgroep

De GZ-psycholoog is een specialisatie en kan na afronding van de masteropleiding psychologie, pedagogische wetenschappen of gezondheidswetenschappen gevolgd worden.<sup>68</sup> In 1998 is de GZ-psycholoog erkend als wettelijk beroep.

---

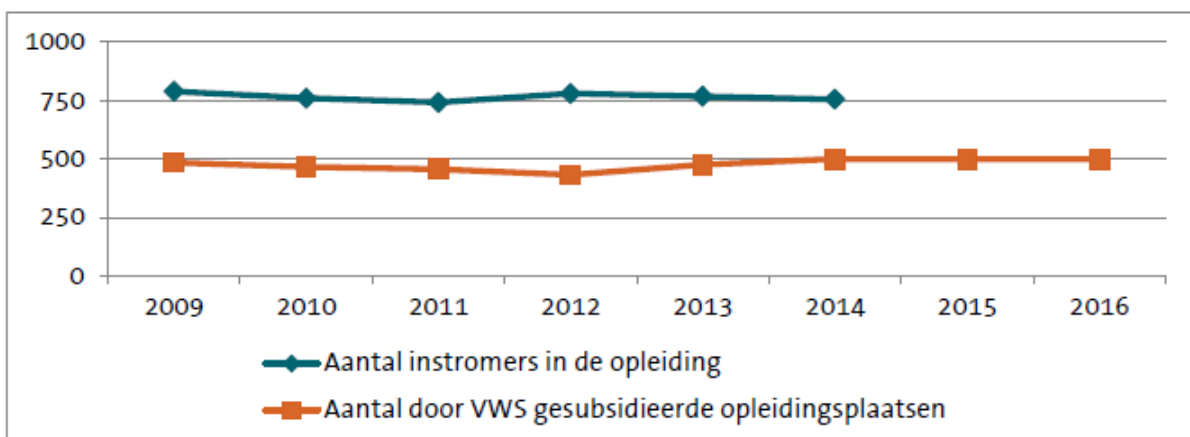
<sup>68</sup> Om in aanmerking te komen is tevens een verklaring van de Vereniging Landelijk Overleg Geestelijke gezondheidszorg Opleidingsinstellingen (VLOGO) nodig. Deze verklaring houdt in dat de kandidaat moet kunnen aantonen dat een aantal onderdelen op universitair niveau zijn getoetst: Tevens moet de kandidaat kunnen aantonen dat hij/zij 3 casussen psychodiagnostiek onder supervisie heeft volbracht. Indien de kandidaat langer dan 5 jaar geleden is afgestudeerd, dan moet hij/zij kunnen aantonen dat in de afgelopen 5 jaar relevante klinische werkervaring is opgedaan.

#### Opleiding tot GZ-psycholoog:

- wordt gegeven door zes regionale opleidingsinstellingen in Utrecht, Leiden/Rotterdam, Amsterdam, Groningen, Eindhoven/Maastricht en Nijmegen.
- Amsterdam biedt sinds een aantal jaren een GZ-opleiding met aandachtsgebied ouderen met aandacht voor de specifieke psychische, sociale én lichamelijke problemen van ouderen
- het cursorisch gedeelte van de opleiding tot GZ-psycholoog duurt twee jaar. Het praktijkgedeelte van de opleiding omvat een tweejarig fulltime opleidingsprogramma. Dit kan ook een maximaal vierjarig parttime opleidingsprogramma zijn. De totaalomvang van de opleiding is 3600 uur.
- de praktijkervaring (2790 uur) wordt opgedaan in een door de hoofdopleider erkende praktijkopleidingsinstelling. De student is in dienst van deze praktijkopleidingsinstelling. Er wordt gewerkt op het gebied van diagnostiek, indicatiestelling, interventies en overige taken. De omschreven werkervaring wordt opgedaan volgens een opleidingsplan onder verantwoordelijkheid van een praktijkopleider en onder supervisie (90 uur) van gekwalificeerde supervisors.
- het cursorisch onderwijs vindt, gedurende twee jaar, één dag per week plaats. Binnen het onderwijs worden verschillende werkvormen gehanteerd, zoals hoorcollege, rollenspellen, casuïstiek en groepsactiviteiten. De competenties die zijn vastgelegd in het landelijke opleidingsplan zijn: samenwerking, communicatie, maatschappelijk handelen, organiseren, professionaliteit, kennis en wetenschap en medisch handelen.

#### 4.8.5 Overzicht in- en uitstroom initiële opleidingen

Het totaal aantal instromers in de opleiding is ongeveer 750 per jaar. Bij een gemiddelde van 4,4% instroom GZ-psycholoog naar het verpleeghuis, betreft het aantal ongeveer 33 per jaar voor deze branche. Een deel van de opleidingsplaatsen wordt gesubsidieerd door VWS (500 per jaar).



Figuur 3: instroomgegevens GZ-psychologen.

In 2015 heeft het Capaciteitsorgaan voor onder meer de GZ-psycholoog geadviseerd het aantal op te leiden GZ-psychologen te verlagen ten opzichte van het vorige Capaciteitsplan uit 2013. Dit komt onder andere omdat het rendement van de opleiding hoger is dan werd aangenomen: van degenen die beginnen met de opleiding rondt vrijwel iedereen deze ook met succes af. Daarnaast blijven beroepsbeoefenaren langer werkzaam in het vak, onder andere door de stijging van de pensioengerechtigde leeftijd. Er zijn geen cijfers bekend over de uitstroom van de GZ-psychologen uit

de verpleeghuizen. Voor de gehele populatie GZ-psychologen is volgens het NIVEL de verwachte uitstroom voor de komende 5-20 jaar als volgt:

Uitstroom eerste 5 jaar	11%
Uitstroom eerste 10 jaar	23%
Uitstroom eerste 15 jaar	35%
Uitstroom eerste 20 jaar	47%

Tabel 2: verwachte uitstroom GZ-psychologen (peildatum 2015, Nivel).

#### 4.8.6 Bij- en nascholing

De GZ-psycholoog is BIG geregistreerd en moet voldoen aan eisen voor herregistratie. In het kader van herregistratie in het BIG-register kunnen alleen werkzaamheden meetellen die vallen binnen de individuele gezondheidszorg, het deskundigheidsgebied van de GZ-psycholoog en die op het niveau van het beroep GZ-psycholoog zijn uitgevoerd. Om te voldoen aan de voorwaarden voor herregistratie op basis van werkervaring moet een GZ-psycholoog minimaal 3.120 uur gewerkt hebben. Deze uren moeten gemaakt zijn in de registratieperiode van vijf jaar voorafgaand aan de uiterste herregistratiedatum. Dit komt neer op vijf jaar lang gemiddeld 12 uur per week werken. Voor GZ-psychologen bestaat geen verplichte bij- en nascholing. Wel is er de algemene professionele eis dat de GZ-psycholoog zijn of haar deskundigheid op peil houdt. Er bestaat wel een uitgebreid aanbod aan bij- en nascholing, zoals cursussen, scholingsbijeenkomsten en congressen. Specifiek voor de ouderenzorg is er sinds 2010 de 1,5 jarige profielopleiding ouderenpsychologie voor GZ-psychologen aangeboden door Gerion in samenwerking met RINO. Deze opleiding biedt jaarlijks plaats aan 16 GZ-psychologen. Gerion biedt ook andere nascholing specifiek gericht op ouderen aan zoals klinisch neuropsychologie in de ouderenzorg.

#### 4.8.7 Geraadpleegde bronnen

Centrale Aanmelding GZ: evaluatie 2010 - drs. Hella Koonen en Stefan van der Vlies  
Capaciteitsplan 2015 Beroepen Geestelijke Gezondheid – Capaciteitsorgaan 2015

- <http://www.vlogo.nl/>
- <http://www.nvgzp.nl/opleidingen/opleiding-tot-gz-psycholoog/>
- <http://www.nvgzp.nl/opleidingen/opleiding-tot-gz-psycholoog/>
- <http://www.vlogo.nl/categorie/logo-verklaring>
- <http://www.ziekenverzorgende.nl/zv74/beroepen.htm>
- <http://www.youchooz.nl/werkvelden/verpleeghuiszorg/29>
- <http://www.indeed.nl/Gz-Psycholoog-Ouderenzorg-vacatures>
- <http://www.openarmen.nl/functies-in-de-zorg/gz-psycholoog/>
- <http://www.openarmen.nl/functies-in-de-zorg/>
- <http://www.nvgzp.nl/advies-meer-subsidie-opleidingsplaatsen-gz-psycholoog-en-klinisch-psycholoog/>

