

Vergaderjaar 1995–1996

24 400 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1996

Nr. 96

BRIEF VAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 15 juli 1996

1. Inleiding

In 1994 verzocht de toenmalige staatssecretaris van WVC Simons, naar aanleiding van een motie van de Tweede Kamer, het Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging (LCVV) een onderzoekscommissie voor de Verzorging in te stellen. Eerder had de Commissie-Werner de problemen op het terrein van de verpleging al geïnventariseerd en van aanbevelingen voorzien. De Commissie Verzorging kreeg de opdracht de problemen van verzorgenden te analyseren op het gebied van beroepsontwikkeling, opleiding en werkdruk. Bovendien moest de Commissie voorstellen doen om de aantrekkelijkheid van het beroep van verzorgende, gediplomeerd helpende en ongediplomeerd helpende te waarborgen respectievelijk te vergroten. In het bijzonder zouden de voorstellen betrekking moeten hebben op:

- het verhelderen van het beroepsbeeld en het verbeteren van de beeldvorming omtrent het beroep;
- het formuleren van aanbevelingen omtrent opleidingen en opleidingsniveaus;
- het zorgen voor afstemming tussen werk en scholing;
- de relatie tussen vraag naar en aanbod van verzorgenden.

Op 19 juni 1995 namen wij het rapport Zorg voor Zorg van de Commissie Verzorging in ontvangst. Daarbij is afgesproken pas inhoudelijk te reageren op het rapport na de verschijning van het standpunt van het LCVV. In september 1995 heeft het LCVV een werkgroep Zorg geïnstalleerd met als doel gezamenlijk uitwerking te geven aan de aanbevelingen van het rapport Zorg voor Zorg. Gezien het feit dat bij de verschillende deelnemers aan de werkgroep – werkgevers en werknemers, zorgverzekeraars en onderwijsorganisaties – geen consensus kon worden bereikt omtrent het gehele rapport of delen daarvan, kon geen breed gedragen standpunt worden geformuleerd. Het LCVV heeft er vervolgens voor gekozen een aantal centrale onderwerpen

te benoemen en nader uit te werken op basis van de in de werkgroep gevoerde discussie en deze te verwerken in een LCVV-standpunt, dat ons vervolgens in januari dit jaar is aangeboden.

Daarnaast zijn er nog andere ontwikkelingen gaande die wij van een dermate groot belang achten, dat wij deze bij onze standpuntbepaling hebben betrokken.

Dit betreft onder andere het nieuwe opleidingsstelsel voor verplegende en verzorgende beroepen. De beleidsvoornemens met betrekking tot de inhoud van het nieuwe opleidingsstelsel en de financiering daarvan zijn in mei 1995 met de Tweede Kamer besproken. De Commissie Verzorging beveelt echter aan het laagste kwalificatieniveau, dat niet is opgenomen in de contouren van het nieuwe opleidingsstelsel, alsnog daarin te betrekken. Daaruit voortvloeiend voert het ministerie van VWS momenteel overleg, met name met de beroepsgroep Sting en het ministerie van OC&W.

In onze reactie zijn genoemde ontwikkelingen alsmede de uitkomsten van de werkgroep Zorg betrokken.

De Commissie doet de beschrijving van interne en externe ontwikkelingen in haar rapport vergezeld gaan van verschillende interessante aanbevelingen. De achttien aanbevelingen bestrijken de terreinen beeldvorming, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en opleidingen en richten zich tot verschillende actoren. De rol van de rijksoverheid is in de aanbevelingen marginaal en beperkt zich vooral tot aandacht voor de condities waarbinnen het verbeterproces van de verzorging zich moet afspelen. Het zijn vooral werkgevers, werknemers en hun organisaties, waaronder ook de beroepsverenigingen, die met de uitwerking van de aanbevelingen verder aan de slag moeten gaan.

Het merendeel van de aanbevelingen heeft betrekking op het verzorgen als beroep, de opleiding tot verzorgende, het arbeidsmarktbeleid en de kwaliteit van de arbeid. Daarnaast is er een aantal aanbevelingen met een meer algemeen karakter.

Onze reactie op het rapport *Zorg voor Zorg* richt zich met name op de aanbevelingen aan het adres van de rijksoverheid. Het meest duidelijk geldt dat voor de thema's «Verzorgen als beroep» en «Opleiding, scholing en arbeidsmarkt» (nrs. 4–8, 16–18). Daarnaast zal ook op de overige aanbevelingen een korte reactie worden gegeven. Deze reactie sluit aan bij de voornemens die eerder werden opgetekend in de VWS nota's «Gezond en Wel» (Tweede Kamer, 1994–1995, 24 126, nrs. 1–2), «Zorg in het regeerakkoord» (Tweede Kamer, 1994–1995, 24 124, nrs. 1–2) en «Zorg voor Werk» (Tweede Kamer, 1994–1995, 24 171, nrs. 1–2).

2. Verzorgen als beroep

2.1 Inleiding

Naar onze mening is de Commissie Verzorging erin geslaagd het beroep van verzorgende helder voor het voetlicht te brengen. Centraal gegeven in het rapport is dat verzorgen een beroep is. «Het specifieke van het verzorgende beroep», zo stelt de Commissie, «komt niet zozeer tot uitdrukking in de te verrichten taken, als wel in de wijze waarop deze worden uitgevoerd». Een verzorgende moet situaties goed kunnen inschatten en daar adequaat mee om kunnen gaan. Het werk van een verzorgende karakteriseert de Commissie als een combinatie van hand, hoofd en hart. Met deze omschrijving van het beroep van verzorgende kunnen wij instemmen.

2.2 Informele versus beroepsmatige zorg

De Commissie Verzorging noemt de beeldvorming rond verzorgenden paradoxaal. Mensen die direct met verzorgenden te maken hebben, zijn van mening dat verzorgen een beroep is dat hoge eisen stelt aan deskundigheid en sociale vaardigheden. Op andere plaatsen verkeert men in de overtuiging dat verzorging iets vanzelfsprekend is, dat iedereen kan. Dit idee ontstaat vanuit de gedachte dat een deel van de feitelijke werkzaamheden van verzorgenden overeenkomt met activiteiten die ook binnen de mantelzorg worden verricht en (ten onrechte) bij uitstek tot vrouwelijke vaardigheden worden gerekend. Verzorging als beroep onderscheidt zich evenwel van zorg door naasten en vrijwilligers. In overeenstemming met de karakterisering van de commissie zijn wij van mening dat het bij het beroep verzorging gaat om het systematisch en methodisch uitvoeren van werkzaamheden – huishoudelijk zorg, persoonlijke verzorging, begeleiding van zorgvragers bij hun sociaal functioneren, samenwerking en overleg – waarbij een adequate beroepshouding van essentieel belang is. Dat betekent dat van de verzorgende een bepaalde deskundigheid wordt verwacht. De benodigde deskundigheid zal variëren naar gelang de aard van de zorgvraag. Verschillen in zorgzwaarte en diversiteit in zorgvormen resulteren in verschillende eisen aan de inhoud van geboden zorg en de deskundigheid van de verzorger. Is er bijvoorbeeld psychosociale ondersteuning nodig naast huishoudelijke hulp? Moet medicatie toegediend worden of moet alleen herinnerd worden aan medicatie-inname? Dit vereist een zorgvuldige indicatiestelling en toewijzing van het personeel.

De Commissie geeft aan dat het specifieke van het verzorgende beroep niet zozeer tot uitdrukking komt in de werkzaamheden, als wel in de context waarin deze worden uitgevoerd. Niet de taken, maar de omstandigheden waaronder zorg wordt verleend bepalen de complexiteit van het beroep. Om de werkzaamheden te verrichten, moeten verzorgenden de juiste kennis, vaardigheden en attitude bezitten. Zij moeten signaleren, de gevolgen van handelen inschatten en de zorgvrager als totaliteit benaderen. Hiermee wordt bedoeld dat verzorgenden op basis van kennis ziektebeelden of symptomen moeten kunnen herkennen en daarop moeten inspelen zonder daarbij de gevolgen en de persoon in z'n geheel uit het oog te verliezen. De verzorgenden kunnen een belangrijke rol spelen bij de afstemming van zorgverlening en behandeling, omdat zij een goed beeld van de zorgvrager en diens omgeving hebben. Kortom, ongeacht het niveau waarop de zorg wordt verleend is er sprake van beroepsmatige zorg die op essentiële punten van informele zorg verschilt.

De vraag die zich nu voordoet is: welke verzorger beschikt over een deskundigheidsniveau dat past bij de zorgvraag van de patiënt? De Commissie stelt dat om die vraag te kunnen beantwoorden een bijstelling van het beroepsprofiel voor het verzorgende beroep noodzakelijk is. Op dit moment bestaat een beroepsprofiel verzorgende/helpende dat dateert uit 1992. Hierin wordt gesteld dat helpenden en verzorgenden hulp bieden waar in de primaire leefomgeving van de zorgvrager aanvulling nodig is. De feitelijke beroepsuitoefening van verzorgenden en helpenden reikt evenwel verder. De Commissie stelt in verband hiermee aanpassing van het beroepsprofiel voor. Ook het LCVV en de leden van de werkgroep Zorg onderschrijven de noodzaak hiervan. Een adequaat beroepsprofiel biedt een goed aanknopingspunt bij de verdere ontwikkeling van het nieuwe opleidingsstelsel voor de verplegende en verzorgende beroepen. Vanuit deze achtergrond willen wij de daartoe gerechtigde partijen wijzen op het belang het beroepsprofiel (inclusief de te onderscheiden niveaus van beroepsuitoefening) te actualiseren. Hierbij kan zinvol gebruik worden gemaakt van de resultaten van het project «Vereisten voor een goede

beroepsuitoefening» dat wordt uitgevoerd door de beroepsvereniging Sting in samenwerking met het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Aanpassing van het beroepsprofiel is ook vanuit een andere optiek gewenst. Recent is de Kwaliteitswet zorginstellingen door de Eerste Kamer aanvaard. In het kader van deze wet hebben zorginstellingen vanaf 1 april jl. de plicht een beleid te voeren gericht op de totstandkoming van verantwoorde zorg. Verzorging vormt een kernactiviteit van veel zorginstellingen. Dat betekent dat de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de verzorging in belangrijke mate bepalen of instellingen een goed kwaliteitsbeleid voeren. Een beroepsprofiel kan voor de kwaliteit van de verzorging een belangrijk handvat vormen. Daarbij gaan wij er vanuit dat ook het perspectief van de klant bij de aanpassing van het beroepsprofiel wordt betrokken. Met een dergelijk beroepsprofiel wordt het mogelijk zorg op maat in te vullen met een passende hulpverlener.

2.3 Organisatiegraad

Beroepsorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij de verbreding van de positie van verzorgenden. Een beroepsorganisatie kan de beroepsinhoudelijke belangen van de beroepsgroep behartigen in overleg met andere partijen. Een probleem in dit verband is de organisatiegraad van verzorgenden. Verzorgenden zijn slecht georganiseerd. Wij willen de betrokken partijen oproepen te bevorderen dat hierin verandering optreedt: de beroepsorganisatie, de vakbonden en het LCVV. Het LCVV heeft de mogelijkheid deelname in activiteiten van beroepsorganisaties en vakbonden te stimuleren en initiatieven tot bundeling van alle verzorgenden daarin te ondersteunen. Derhalve zullen wij het LCVV oproepen om in het activiteitenplan van 1997 daar ruim aandacht aan te besteden. Daarnaast hebben wij het verzoek van de beroepsvereniging Sting gehonoreerd om samen met het organisatieadviesbureau De Beuk een trainingsmodule voor het middenkader te ontwikkelen gericht op actieve participatie in dergelijke organisaties.

2.4 Imago

Het imago van het beroep hangt samen met het beeld dat rondom verzorgen bestaat. Zoals eerder aangegeven is niet iedereen er in voldoende mate van doordrongen dat verzorgen als beroep een andere invalshoek heeft dan het bieden van informele zorg of mantelzorg. Dat er belangrijke verschillen zijn en dat voor verzorgende beroepen een scala aan vaardigheden nodig is die geleerd moeten worden, wordt gemakkelijk over het hoofd gezien.

Wij hebben daarom het LCVV verzocht structureel aandacht te besteden aan het verbeteren van de positie en het imago van de verplegende en verzorgende beroepen. Het LCVV ontvangt hiervoor jaarlijks het bedrag van f 5 miljoen gulden. Wij vinden dat de aanbevelingen uit het rapport Zorg voor Zorg voor het LCVV aanleiding vormen om kritisch de toekomstige onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten te beoordelen en te bevorderen dat het aandeel van de verzorging hierin zal toenemen. Om het belang van deze aandacht extra te benadrukken overwegen wij vanaf 1997 extra middelen voor projecten op het terrein van de verzorging beschikbaar te stellen. Bij de besluitvorming over Begroting/JOZ 1997 zal worden bezien in hoeverre ruimte voor extra middelen beschikbaar is.

2.5 Aanpalend beleid

Een belangrijke conclusie van de Commissie is voorts dat het werken

aan de positieverbetering voor verzorgenden niet alleen gerelateerd kan worden aan aspecten van de zorg zelf, maar bovendien direct te maken heeft met een aantal maatschappelijke ontwikkelingen, zoals:

- de vergrijzing zorgt voor een toename van de zorgvraag zowel in omvang en complexiteit als in zwaarte;
- er is in toenemende mate sprake van een multiculturele samenleving;
- de steeds mondiger wordende consument en de individualisering van de samenleving leiden tot een grotere vraag naar zorg op maat;
- de voortschrijdende technologie biedt telkens nieuwe mogelijkheden, maar plaatst de zorg ook voor ethische dilemma's;
- de toenemende zorgbehoefte en de nieuwe technologische mogelijkheden brengen een voortdurende noodzaak tot doelmatigheid met zich.

Ook binnen de zorg is een aantal tendensen waarneembaar. Verschillende van de betreffende ontwikkelingen zijn in het rapport *Zorg voor Zorg* beschreven. Zowel uit het advies van de Commissie-Welschen over de ouderenzorg als het advies van de Commissie-Biesheuvel over de curatieve zorg komt naar voren dat processen als substitutie, transmuralisering en extramuralisering zich de komende jaren in versterkte mate zullen voltrekken. Ook het proces van functiedifferentiatie in de thuiszorg, versterkt door de integratie van kruiswerk en gezinsverzorging, leidt tot verschuiving in de zorgverlening. In het rapport benadrukt de Commissie dat deze ontwikkelingen een toenemende druk op de verzorging leggen.

Er zijn momenteel op een aantal beleidsterreinen ontwikkelingen gaande, die een duidelijk verband hebben met de ontwikkelingen rond het beroep verzorging. Daarvan willen wij er twee noemen; de indicatiestelling en het persoonsgebonden budget.

2.5.1 Indiciestelling

De Commissie Verzorging doet de aanbeveling dat de zorgverlening vanuit de vraag van de zorgvrager benaderd dient te worden en een transparante, objectieve en onafhankelijke indicatiestelling voorwaarde is voor een verantwoord gebruik van zorgvoorzieningen. Deze aanbeveling wordt door ons onderschreven. Het kabinet heeft reeds aangegeven in het rapport «Zuinig met Zorg» (p. 28–31) te streven naar een proces van onafhankelijke indicatiestelling in de care-sector. Recent hebben wij in de beleidsbrief van 12 februari 1996 aan de Tweede Kamer onze plannen rond de indicatiestelling in de care-sector nader uiteengezet. In deze brief stellen wij dat objectiviteit, integraliteit en onafhankelijkheid centrale uitgangspunten bij indicatiestelling zijn. Deze uitgangspunten zullen in wetgeving worden vastgelegd. Het veld zal een inhoudelijk kader moeten vaststellen voor een indicatiestelling die aan de wettelijke eisen voldoet. De gemeenten krijgen de taak intergemeentelijke indicatie-organen in het leven te roepen.

Dat een eenduidige indicatiestelling ook gebruikt kan worden als instrument voor planning van benodigde personeelsformatie, zoals door het LCVV in zijn standpunt wordt voorgesteld, is een welkome bijkomstigheid. Wij willen er echter op wijzen dat het primaire doel van een indicatiestelling een adequate zorgtoewijzing en daarmee een verantwoord gebruik van de zorgvoorzieningen is.

2.5.2 Persoonsgebonden budget

In tegenstelling tot het voorstel van de Commissie Verzorging en het standpunt van het LCVV, is onze mening dat het persoonsgebonden budget ook door andere dan gekwalificeerde zorgverleners aangewend kan worden. Als de zorg wordt ingekocht bij instellingen wordt de kwaliteit van de zorg gewaarborgd door de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Bovendien zal de beroepsuitoefening van een aantal gecontracteerde beroepsbeoefenaren, waaronder de verzorgende in de individuele gezondheidszorg, in overeenstemming moeten zijn met de formele eisen zoals deze voortvloeien uit de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Uitgaande van deze wettelijke regelingen en gezien het uitgangspunt van het persoonsgebonden budget, waaraan zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid ten grondslag liggen, achten wij de kwaliteit van zorg ook bij gebruik van persoonsgebonden budget voldoende gewaarborgd.

Het is, zoals de Commissie opmerkt, mogelijk, dat het persoonsgebonden budget gevolgen heeft voor de positie van de verzorgenden. Wij zullen, conform het voorstel in de zeventiende aanbeveling, (1) de effecten voor de arbeidsvoorwaarden en (2) het gevolg op de werkgelegenheid van verzorgenden de komende jaren bij de evaluatie van het persoonsgebonden budget betrekken.

3. Opleiding, scholing en arbeidsmarkt

3.1 Inleiding

Het aanbieden van goede kwaliteit van zorg en «zorg op maat» aan de individuele zorgvrager is een leidend principe geworden in de organisatie van het zorgaanbod. In dit streven komen de traditionele grenzen van de verschillende zorgsectoren steeds meer ter discussie te staan. Men is zich er steeds meer van bewust dat een uitsluitend intern gericht organisatiebeleid niet meer toereikend is. Deze ontschotting van de zorg is zowel in de zorgpraktijk als in het landelijk beleid een actueel thema. Beroepsbeoefenaren zullen toegerust moeten zijn om in «zorgsituaties» te kunnen functioneren, die zich in verschillende werkvelden kunnen voordoen. Dit is de algemeen gedeelde visie over de noodzaak voor de zorgsector tot brede scholing en de verbetering van afstemming tussen initieel onderwijs en behoeften van de zorgsector. Ook de Commissie Verzorging geeft aan dat het aanbeveling verdient om verzorgenden zodanig te scholen dat zij breed inzetbaar kunnen zijn.

Dit belangrijke uitgangspunt wordt door ons onderschreven en krijgt vorm in het nieuwe onderwijsstelsel waar opleidingen moeten leiden tot diploma's met een brede kwalificatie en uitgegaan wordt van praktijkgericht onderwijs.

De overige uitgangspunten van het nieuwe opleidingsstelsel zijn de afgelopen jaren in verschillende regionale experimenten voorbereid. Mede naar aanleiding van deze experimenten hebben wij met onze ambtgenoot van OC&W en met het veld beleidsvoornemens geformuleerd omtrent een nieuw opleidingsstelsel.

3.2 Het nieuwe opleidingsstelsel

De Tweede Kamer is in het najaar van 1994 geïnformeerd over de contouren van het opleidingsstelsel en de integrale financiering ervan. Op 10 april 1995 werden de experimenten formeel afgerond. In een convenant van de Ministers van OC&W en VWS met de NZf zijn afspraken gemaakt over de overdracht van het inservice-onderwijs naar het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OC&W) en de ontwikkeling van een samenhangend stelsel van opleidingen voor de verpleegkundige en verzorgende beroepen.

Het nieuwe opleidingsstelsel zal per 1 augustus 1997 worden ingevoerd. De inhoudelijke uitwerking van de eindtermen van de verschillende opleidingen van het opleidingsstelsel vond plaats in de Commissie Kwalificatiestructuur die op 30 mei 1996 haar werkzaamheden heeft

afgerond met het rapport «Gekwalificeerd voor de toekomst». De eindtermen worden door de Minister van OC&W per 1 augustus 1996 vastgesteld. Bestuurlijke besluitvorming vindt tussen de partijen (werkgevers/werknemers en onderwijs) onderling plaats. Ten aanzien van het beroep verzorging wordt hieronder nader ingegaan.

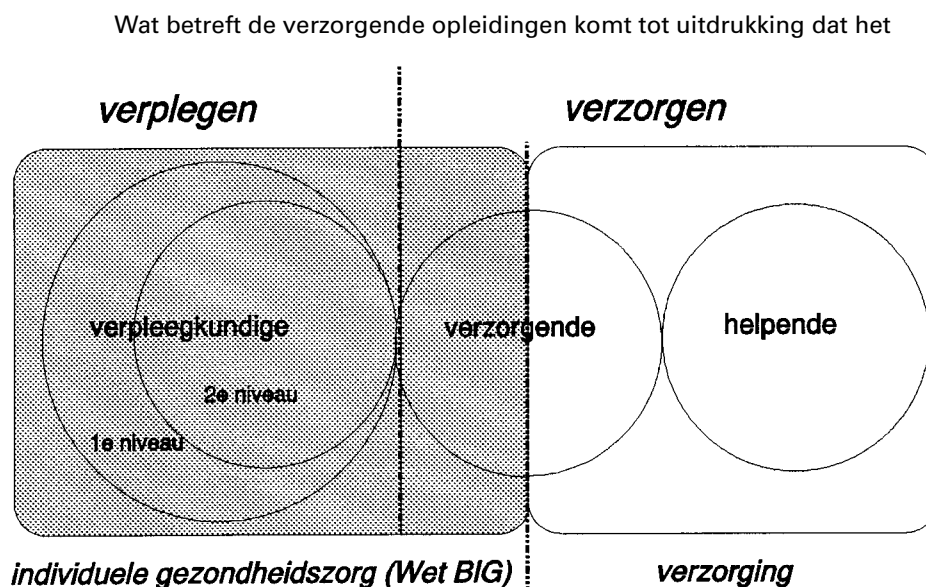
3.3 Positie verzorgende in het nieuwe onderwijsstelsel

De Commissie Verzorging bepleit in haar rapport *Zorg voor Zorg* dat alle geïndiceerde zorg wordt verleend door opgeleide krachten. De Commissie stelt voor op drie niveaus op te leiden en beveelt aan de opleiding te voorzien van een landelijke erkenning.

In het rapport van de Commissie Kwalificatiestructuur «Gekwalificeerd voor de toekomst» van mei 1996 wordt een typering gegeven van de beroepenstructuur, een beschrijving van kwalificatieniveaus, de opleidingsdifferentiaties, de omvang van de opleidingen, de doorstroming en de vormgeving van de praktijkcomponent.

Beroepenstructuur:

In de eerste plaats wordt een typering gegeven van de beroepsuitoefening van verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden in relatie tot de Wet BIG. In het volgende schema is dit weergegeven.



beroep van verzorgende de laatste jaren steeds meer is opgeschoven in de richting van individuele beroepsuitoefening. Dit is het gevolg van het steeds complexer worden van de zorg en van zorgvragen die de grenzen van de traditionele zorgsectoren doorbreken. De beroepsuitoefening van verzorgenden in de individuele gezondheidszorg kent daarom een aantal verplegende elementen. Naar verwachting wordt het beroep «verzorgende individuele gezondheidszorg» op basis van artikel 34 van de Wet BIG geregeld. In de zomer van 1996 zullen wij hierover een definitief standpunt uitbrengen. De overige verzorgenden en helpenden werken niet in de individuele gezondheidszorg. Het nieuwe opleidingsstelsel kent dus twee uitstroomvarianten voor de verzorging, één met en één zonder de aanduiding «IG» en een helpende opleiding.

Kwalificatieniveaus:

De ontwikkelde kwalificatieniveaus vallen binnen de wettelijke kaders van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB), de Wet Hoger en Wetenschappelijk Onderwijs (WHW) en de Wet BIG. Er is aangesloten bij de, in het Nederlandse en Europese beroepsonderwijs gehanteerde, SEDOC-classificatie van 5 kwalificatieniveaus en bij overige relevante Europese richtlijnen. Conform de SEDOC-classificatie geeft het rapport drie criteria (verantwoordelijkheid, complexiteit en transfer), aan de hand waarvan voor de beroepenstructuur vier van de vijf kwalificatieniveaus zijn aangeduid en uitgewerkt.

In het eerste deelrapport van de Commissie Kwalificatiestructuur is de verzorgende in het secundair beroepsonderwijs gesitueerd op kwalificatieniveau 3, een maximaal drie-jarige opleiding met een studiebelasting van 4800 studiebelastingsuren (SBU). De opleiding tot helpende is in het nieuwe opleidingsstelsel gesitueerd op kwalificatieniveau 2 (3200 SBU), een maximaal twee-jarige opleiding. Werkgevers, noch werkgeversorganisaties hebben zich uitgesproken voor opname van niveau 1 in de kwalificatiestructuur. Wel hebben wij hierover aan de Commissie inhoudelijk technische vragen gesteld. Hierop wordt later teruggekomen.

Differentiaties:

Differentiaties komen voor in de laatste fase van de opleiding. Dit voorkomt dat het brede karakter van de opleiding wordt aangetast. Door beroepsbeoefenaren breed te kwalificeren zijn zij flexibel inzetbaar in de verschillende werkvelden. Er wordt gedifferentieerd naar categorieën van zorgvragers, herkenbaar voor de zorgsector en niet naar werkveld of takenpakket. Elke differentiatie is gericht op alle zorgsettings (intra-, semi-, extra en transmurale zorg) waarin de zorgcategorie voorkomt. Het kwalificatieniveau 3 van de verzorgende krijgt vier differentiaties. De opleiding tot Helpende (kwalificatieniveau 2) kent geen differentiatie, vanwege de relatief beperkte omvang en het algemene karakter van de opleiding. De omvang van de differentiatie is 15%–20% van de opleidingsomvang.

Voor alle opleidingen geldt dat twee leerwegen (leren/stage of leren/werken) recht geven op hetzelfde diploma. Voor de verzorgende en helpende opleidingen die onder de WEB vallen gaat het dan om de beroepsopleidende en beroepsbegeleidende leerweg.

3.4 De (huidige) ongediplomeerden

Vooralsnog is binnen het nieuwe opleidingsstelsel Verpleging en Verzorging niet voorzien in een opleiding op kwalificatieniveau 1. Het betreft met name de groep alphahulpen en ongediplomeerd helpenden in de thuiszorg. Qua omvang gaat het hier om ongeveer 55 000 (parttime) beroepskrachten, de helft van de totale beroepsgroep verzorgenden in de thuiszorg.

Voor een deel van hen zijn organisatiegerichte cursussen beschikbaar. Echter, de beslissing of een dergelijke cursus gevolgd moet worden alvorens iemand in de zorg kan worden ingezet, heeft tot nu toe steeds bij de zorgaanbieder gelegen. De ongeveer 45 000 alphahulpen zijn doorgaans van cursussen uitgesloten.

Momenteel zijn wij met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en beroepsvereniging Sting in gesprek over de mogelijkheden en consequenties van het toevoegen van het laagste kwalificatieniveau 1 aan de beroepenstructuur van het opleidingsstelsel voor verpleging en

verzorging. Daarbij richten wij ons onder andere op de relatie tot de Kwaliteitswet zorginstellingen. Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen, die op 1 april 1996 in werking is getreden, moet de zorgaanbieder een zodanig beleid voeren dat dit redelijkerwijs leidt tot verantwoorde zorg. Onderdeel van dat beleid, zo specificiert de wet, is een adequate toedeling van personeel. Dat betekent dat de zorgaanbieder ervoor verantwoordelijk is dat degene die voor hem of door bemiddeling via hem bij een cliënt werkzaam is voor zijn of haar taken berekend is. In het rapport van de Commissie Verzorging is de aanbeveling gedaan dat alle verzorgenden en helpenden (inclusief de alphahulpverleners) een landelijk erkende kwalificatie dienen te hebben.

Zoals eerder gesteld is voor de kwaliteitswaarborging ook de wet BIG van belang. De verzorgenden en helpenden waar het in het rapport van de Commissie Verzorging om gaat, vallen echter niet onder de werkingssfeer van deze wet.

Bij het regelen van een opleiding op kwalificatieniveau 1 dient naar onze mening voorkomen te worden:

- de mogelijke verdringing van hoger geschoolde functionarissen op kwalificatieniveau 2 en 3 door medewerkers op kwalificatieniveau 1.
- het wellicht opwerpen van drempels voor bepaalde groepen, zoals herintreedsters, allochtonen en langdurig werklozen.

De opleiding zou zo geregeld moeten zijn, dat deze geen beletsel vormt om als ongediplomeerd helpende aan de slag te kunnen gaan, zodat herintreders, allochtonen en werklozen in staat gesteld worden weer in het arbeidsproces te participeren. De instroom op de arbeidsmarkt dient dus drempelloos te blijven.

Niet alleen de instroom op de arbeidsmarkt dient drempelloos te zijn, ook de instroom in de opleiding mag geen drempels bevatten. Overigens zijn krachtens de WEB de opleidingen op kwalificatieniveau 1 en 2 drempelloos. Daarnaast zou de opleiding zeer flexibel van opzet en inrichting moeten zijn.

Het ontbreken van niveau 1 in de kwalificatiestructuur houdt thans in dat ongediplomeerd helpenden die een organisatiegerichte cursus, zoals de OVDB-cursus Thuishulp A, hebben gevolgd niet met een deelcertificaat danwel vrijstelling voor bepaalde vakken, kunnen doorstromen binnen het nieuwe opleidingsstelsel verpleging en verzorging. Naar onze mening kan dit juist voor de eerder genoemde groepen een bezwaar zijn. In verband hiermee hebben wij aan de voorzitter van de Commissie Kwalificatiestructuur, gevraagd of de Commissie kan aangeven, in hoeverre de diverse opleidingen voor niet gediplomeerden in de verzorging – die thans in de vorm van branche/bedrijfsopleiding en/of als contract-onderwijs worden aangeboden – inhoudelijk aansluiten op het nieuwe opleidingsstelsel voor verpleging en verzorging. Wij hebben de Commissie gevraagd aan te geven of het mogelijk is het niveau van deze opleidingen te vergelijken met het niveau dat als kwalificatieniveau 1 aangemerkt zou kunnen worden en om aan te geven welke mogelijkheden er zijn om deze opleidingen te laten aansluiten op de nieuwe verzorgende opleidingen in het opleidingsstelsel, door middel van vrijstellingen en/of deelcertificaten. Dit in verband met carrièreperspectief en doorstroommogelijkheden in de verzorging. Bovendien wordt gevraagd naar mogelijke eindtermen op het laagste kwalificatieniveau.

Overleg met OC&W, SZW en Sting naar mogelijkheden en consequenties van het opnemen van kwalificatieniveau 1 in het nieuwe opleidingsstelsel verpleging en verzorging is nog gaande en moet meer licht werpen op bovengenoemde kwesties.

3.5 Samenhang tussen zorg-, organisatie- en opleidingsvernieuwing

Naast de ontwikkelingen rond de opleidingen is er sprake van een

heroriëntatie op de aansluiting tussen werk en scholing. Deze heroriëntatie leidt op sommige punten tot substitutie van lager opgeleiden door hoger opgeleiden, bijvoorbeeld de tendens in verzorgingshuizen om in toenemende mate ziekenverzorgenden en bejaardenverzorgenden in te zetten in plaats van bejaardenhulpverleners. Op andere plaatsen leidt deze heroriëntatie juist tot de inzet van lager geschoolden of ongeschoolden.

Wij hebben ons er samen met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor ingespannen dat er op het terrein van de verzorging in de verschillende sectoren banen in het kader van het 40 000-banenplan (Melkert-banen) tot stand zijn gekomen, welke niet alleen vanuit werkgelegenheidsoogpunt positief kunnen worden gewaardeerd. Belangrijk is ook dat de banen kunnen bijdragen aan uitbreiding van eenvoudige dienstverlening, ondersteuning van zittend personeel en verlichting van de werkdruk, ook voor verzorgenden. Bovendien kunnen deze banen werkzoekenden voor een werkkring in de verzorging enthousiasmeren. Ze mogen echter niet leiden tot verdringing van arbeidskrachten uit betaalde banen, maar moeten uitdrukkelijk aanvullend zijn.

Op basis van gegevens uit het eerste kwartaal van 1996 valt te constateren dat met deze regeling in de sector bejaardenzorg 825 plaatsen en in de sector thuiszorg 1200 arbeidsplaatsen van gemiddeld 32 uur per week uit de tranche 1995 zijn gerealiseerd. In 1996 tot en met 1998 zal er een verdere toeneming van deze banen zijn, ook in de intramurale sector.

Het is van belang dat de ontwikkelingen in de zorgvraag, de ontwikkelingen in de organisatie van het zorgaanbod en de ontwikkelingen in het onderwijs voortdurend op elkaar worden afgestemd. Alleen op die manier kan het opleidingsstelsel in de toekomst een structurele bijdrage leveren aan de continuïteit van de personeelsvoorziening, zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin.

In onze nota «Zorg voor werk» hebben wij deze afstemming benadrukt en op het belang van de koppeling tussen onderwijs en arbeid gewezen. Er is een verdere verbetering nodig van de afstemming tussen het initieel onderwijs en de behoefte van de zorgsector aan adequaat geschoold personeel. Dit dient gestalte te krijgen door samenwerking tussen onderwijsinstellingen en zorginstellingen op regionaal niveau. Daarbij dienen afspraken te worden gemaakt over de capaciteit en inhoud van de opleiding in het licht van een meerjarige regionale personeelsplanning gedifferentieerd naar de verschillende beroeps- en opleidingsniveaus. De kwalificatieniveaus van het nieuwe opleidingsstelsel moet goed aansluiten op de (gedifferentieerde) behoefte van de arbeidsmarkt en moet dus meer praktijkgericht zijn.

In het kader van bovengenoemde regionale aanpak door samenwerking tussen instellingen, bonden, arbeidsvoorziening en onderwijs (ROC's), ondersteund door landelijke partijen, waaronder de sectorfondsen, is voor de regionale personeelsplanning een model ontwikkeld (Regio-marge), dat in driekwart van de RBA-regio's wordt gehanteerd. Verder zijn er in meer dan de helft van de regio's zogeheten transferpunten, waarin tussen instellingen en sectoren mensen uitgewisseld worden vanuit het idee «zuinig met deskundigheid». In sommige regio's is reeds een breed mobiliteitsbeleid ontwikkeld en in andere is dat in discussie. Mobiliteitscentra blijken een logisch vervolg op de transferpunten.

Wat opvalt is dat deze regionale samenwerking vooral plaatsvindt in de intramurale sector en de verzorgingshuizen. De thuiszorg heeft een afwachterende houding.

Zowel met het oog op het opvangen van de personele gevolgen van herschikkingen in de thuiszorg als vanwege de noodzaak van integrale planning van de capaciteiten van de nieuwe opleidingen roepen wij met

name de LVT op zorg te dragen voor een veel actiever arbeidsmarktbeleid, regionaal en ondersteund door landelijke partijen en sectorfonds AWO, te voeren.

Hiermee wordt het gedeelte van onze reactie, dat met name betrekking heeft op de aanbevelingen aan het adres van de overheid, afgesloten. Toch willen wij ook kort ingaan op de overige aanbevelingen, die zich met name tot de werkgevers, werknemers, sectorfondsen en de beroepsverenigingen richten.

4. Overige aanbevelingen

De eerste aanbeveling van de Commissie Verzorging betreft de organisatie van een debat over de maatschappelijke waardering van beroepsmatige zorg in de samenleving. De Commissie vindt dat de economische en maatschappelijke waardering van (professionele) zorg lager is dan mag worden verwacht op grond van de groeiende vraag naar zorg. De Commissie pleit ervoor dergelijke fundamentele vragen in een debat ter discussie te stellen. De uitwerking van deze aanbeveling kan wellicht door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) in samenwerking met het LCVV georganiseerd worden.

De Commissie Verzorging is verder van mening dat er een actieprogramma moet komen dat gericht is op zowel de bevordering van de instroom, alsmede op behoud van zittende beroepsbeoefenaren.

Mede met het oog hierop wordt momenteel door het onderzoeksbureau Regioplan in opdracht van VWS onderzoek verricht naar de wervingsfricties voor verplegenden en verzorgenden aan de onderkant van de zorgarbeidsmarkt in met name de grote stad.

Het onderzoek is erop gericht meer inzicht te geven in de keuzepatronen van met name (allochtone) vrouwen in deze beroepsgroepen.

Het LCVV heeft inmiddels met voorrang een aantal projecten voor de sector verzorgenden in gang gesteld, gericht op verbetering van de positie en het imago van de verzorgende beroepen. De aanbeveling die de Commissie doet valt geheel binnen de werkzaamheden van het LCVV. Uitwerking dient in overleg met organisaties van werkgevers en werknemers, waaronder de sectorfondsen, te worden vormgegeven.

In het rapport van de Commissie wordt tevens aangegeven dat naast een consistent data-bestand een scenario-verkenning nodig is voor het maken van een beroepskrachtenplanning voor een middellange termijn.

In januari 1995 is echter al gestart met een scenario-project voor de verpleging en verzorging. Dit scenario-project wordt uitgevoerd door de Projectgroep Verplegingswetenschap van de Universiteit van Utrecht en het NIZW. Het project wordt mede gefinancierd door het LCVV en loopt tot juli 1996. De verdere uitwerking dient te worden ingebracht in de regionale personeelsplanning met behulp van het Regiomarge-model en in het regionale overleg tussen werkgevers, werknemers, onderwijs en arbeidsvoorziening.

Daarnaast is de Commissie van mening dat de verantwoordelijkheid van de kwalificatiestructuur ligt bij de sociale partners en dat zij zitting dienen te hebben in de Commissie voor de Kwalificatiestructuur.

De Commissie voor de Kwalificatiestructuur onder voorzitterschap van Prof. Van Londen heeft in mei jl. haar taak afgerond. De Commissie bestond echter reeds uit leden afkomstig uit diverse werkgeversorganisaties (NZF, WZF, LVT, Vereniging Academische Ziekenhuizen), beroepsorganisaties (STING, NU'91), bonden (AbvaKabo, CFO) en onderwijsorganisaties (HBO-raad, BVE-raad). Tevens participeerde het LCVV als waarnemer in de Commissie Kwalificatiestructuur.

Ten aanzien van de uitwerking van de aanbevelingen op het terrein van de arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden zullen vooral de individuele werkgevers en de CAO-partners aan de slag moeten gaan.

De aanbeveling ten aanzien van werkdruk en -bedrijfsvoering wordt meegenomen in een nieuw driejarig stimuleringsprogramma «Bedrijfsvoering Zorginstellingen».

De uitvoering van de aanbevelingen die betrekking hebben op betere informatie over de positie van verzorgenden op de arbeidsmarkt, de toekomstige behoefte aan verzorgenden, regionale personeelsplanning, bevordering van uitstroom van schoolverlaters en doelgroepen, behoud, werkdruk en scholing van zittenden is een taak voor sectorfondsen. Wij hebben hen inmiddels aangegeven dat zij daarvoor maatregelen moeten opnemen in hun bestedingsplannen voor 1997. Via die weg komen dus ook meer middelen beschikbaar voor verzorgenden.

5. Samenvatting

Uit bovenstaande moge blijken dat wij in belangrijke mate de aanbevelingen van het rapport Zorg voor Zorg onderschrijven. Wij zijn het met de Commissie eens dat verzorgen een beroep is dat specifieke kenmerken heeft en dat eisen stelt aan beroepsbeoefenaren. De Commissie beveelt aan dat duidelijk moet worden welk deskundigheidsniveau geschikt is voor het voldoen aan de zorgvraag van de patiënt. Een bijstelling van het beroepsprofiel is hiertoe noodzakelijk. Derhalve willen wij de daartoe gerechtigde partijen nadrukkelijk wijzen op het belang het beroepsprofiel te actualiseren. Daarnaast geeft de Commissie aan dat de organisatiegraad van verzorgenden onder de maat is. Wij onderschrijven het belang van een goede beroepsorganisatie en willen daarom de betrokken partijen oproepen de organisatiegraad van verzorgenden te stimuleren. Wij hebben al een verzoek gehonoreerd van de beroepsvereniging Sting gericht op actieve participatie van verzorgenden. Tevens vragen wij het LCVV om in 1997 aan dit probleem ruim aandacht te besteden.

Voorts is structurele aandacht noodzakelijk voor het verbeteren van de positie en het imago van de verzorgenden. Dit is tevens het doel dat het LCVV nastreeft. Om het belang van de aandacht voor de verzorgenden te onderstrepen overwegen wij extra gelden beschikbaar te stellen voor het uitwerken van de aanbevelingen uit het rapport Zorg voor Zorg.

De Commissie legt verder de nadruk op een transparante, objectieve en onafhankelijke indicatiestelling als voorwaarde voor verantwoord gebruik van zorgvoorzieningen. In onze brief rond indicatiestelling aan de Tweede Kamer stellen wij eveneens dat objectiviteit, integraliteit en onafhankelijkheid centrale uitgangspunten zijn bij indicatiestelling.

Om het belang daarvan te onderstrepen zullen wij deze uitgangspunten in wetgeving vastleggen.

Zoals wij al eerder aangaven achten wij de kwaliteit van zorg bij gebruik van het persoonsgebonden budget voldoende gewaarborgd. Wel zullen wij de komende jaren de effecten van de arbeidsvoorwaarden en het gevolg op de werkgelegenheid bij de evaluatie van het persoonsgebonden budget betrekken.

Ten aanzien van de aanbevelingen omtrent opleidingen en opleidingsniveaus hebben wij aangegeven dat wij momenteel in gesprek zijn om de mogelijkheden en consequenties van het toevoegen van kwalificatieniveau 1 aan de beroepenstructuur van het opleidingsstelsel Verpleging en Verzorging in kaart te brengen. Tevens zijn aan de Commissie Kwalificatiestructuur inhoudelijk technische vragen over kwalificatieniveau 1 gesteld. Op de uitkomsten van bovengenoemd overleg wordt later teruggekomen.

Naast de ontwikkelingen rond opleidingen zijn ook in het werk verschillende ontwikkelingen gaande. Op het terrein van de verzorging hebben wij ons, samen met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ingespannen voor de totstandkoming van banen in het kader van het 40 000-banenplan. Daarnaast hebben wij in onze nota «Zorg voor Werk» de afstemming tussen scholing en werk benadrukt. De aanbevelingen op het terrein van het arbeidsmarktbeleid dienen te worden opgenomen in de bestedingsplannen van sectorfondsen en uit hun budgetten bekostigd te worden.

Ook roepen wij in onze reactie met name de LVT op om ondersteund door landelijke partijen en sectorfonds AWO een actiever arbeidsmarktbeleid te voeren.

Tenslotte vinden wij, zoals eerder vermeld, dat de Commissie er in geslaagd is om het beroep van verzorgenden helder voor het voetlicht te brengen. De positie waarin de verzorgenden zich bevinden is duidelijk weergegeven, alsmede de aanbevelingen die dienen ter verbetering daarvan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. G. Terpstra