

Vergaderjaar 1991–1992

22 300 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van hoofdstuk XVI (Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) voor het jaar 1992

Nr. 113

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 27 maart 1992

Namens het kabinet bied ik u aan **het kabinetsstandpunt** over het rapport In Hoger Beroep, perspectief voor de **verplegende en verzorgende beroepen**.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons

INHOUDSOPGAVE

| | | |
|-------------|--|-----------|
| I. | INLEIDING | 3 |
| II. | BETEKENIS VAN HET RAPPORT VOOR DE RIJKSOVERHEID EN ANDERE BETROKKEN PARTIJEN IN DE JAREN NEGENTIG | 6 |
| | A. Positie verplegenden en verzorgenden | 6 |
| | B. Opleidingen | 8 |
| | C. Arbeidsmarkt/arbeidsomstandigheden | 12 |
| III. | TOEKOMSTIG BELEID | 15 |
| | Diverse bijlagen | |
| | Bijlage A: Reactie op de aanbevelingen | 18 |
| | Bijlage B: Achtergrondinformatie bij het arbeidsmarktbeleid en het arbeidsomstandighedenbeleid | 29 |
| | Bijlage C: Indicatie van resultaten BAZ | 35 |
| | Bijlage D: Overleg in relatie tot de arbeidsmarkt | 37 |
| | Bijlage E: Functiedifferentiatie | 38 |

I. INLEIDING

Met de landelijke acties van de verplegenden en verzorgenden in de jaren 1989–1990 gaven de beroepsgroepen een duidelijk signaal af: er moesten snel maatregelen genomen worden om het werken in deze beroepen weer aantrekkelijk te maken. Bij velen viel de hardnekkigheid van de acties op en wekte verbazing, temeer omdat acties in deze bedrijfstak niet gebruikelijk zijn. Dit sterke en onverwachte signaal was voor de Vaste Commissie Welzijn en Volksgezondheid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal aanleiding tot het indienen van een motie (motie 135d, vergaderingen 1989/1990 21 300 XVI ex artikel 10 R.v.O.). Deze heeft op 16 oktober 1990 geleid tot de instelling van de Commissie Positiebepaling Beroep van Verplegende en Verzorgende, ook wel naar haar voorzitter aangeduid met de Commissie Werner.

De Commissie werd verzocht voorstellen te doen voor maatregelen ter verbetering van het beroepsimago, het stelsel van opleidingen, het evenwicht tussen behoefte aan personeel en omvang van de werkzaamheden en het honoreringsstelsel.

Al in juni 1991 brengt de Commissie haar rapport uit. Het rapport schept een duidelijk beeld van knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen. Het handelt over een scala van onderwerpen en illustreert daarmee, dat het om een complexe problematiek gaat.

Zoals ook uit de 21 aanbevelingen blijkt gaat het om een gemeenschappelijke aanpak van werkgevers, beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en rijksoverheid. Vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid zal aan dit proces moeten worden bijgedragen.

Met nadruk onderschrijft het kabinet de zienswijze van de Commissie, dat de beroepsgroepen, de werkgevers en opleidingsinstellingen een buitengewoon belangrijke rol spelen. Tegen deze achtergrond is het dan ook verheugend dat aan een groot aantal aanbevelingen door genoemde partijen in meerdere of mindere mate al uitvoering wordt gegeven.

Met het rapport wil de Commissie het reeds in gang gezette bewustwordingsproces versterken waarin de gedachte centraal staat, dat de verplegenden en verzorgenden de ruggegraat vormen van het verpleeg- verzorgingsproces.

Allerwegen breekt het besef door, dat bij het handhaven en het bevorderen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening de verplegenden en verzorgenden een buitengewone belangrijke rol spelen. De toepassing van steeds complexere medische technologie, de keuzes voor toepassing van deze technologie, de verschuiving in de hulpverlening van intra- naar extramuraal, de noodzakelijke verschuiving van cure naar care, de vergroting van de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen, het zijn allemaal ontwikkelingen waarin de verplegenden en verzorgenden een centrale rol spelen. In de nota «Werken aan zorgvernieuwing» en in recente rapporten zoals «Kiezen en delen» van de Commissie Keuzen in de Zorg (Commissie Dunning) en «Medisch handelen op een Tweesprong» van de Gezondheidsraad is een aantal van deze ontwikkelingen uitvoerig aan de orde gesteld.

Naast deze curatieve rol van de verplegenden en verzorgenden vervullen zij ook een sleutelrol in de preventief gerichte zorg ter bevordering en het in stand houden van de gezondheid.

Zo verrichten zij activiteiten die de zelfredzaamheid van patiënten versterken. Verder doen zij werkzaamheden van preventieve aard in de kraamzorg, de zorg aan 0–4 jarigen, de jeugdgezondheidszorg gericht op 4–19 jarigen, de collectieve preventie zorg en tenslotte de thuiszorg.

Deze grote verscheidenheid aan taken op een groot aantal terreinen en de belangrijke rol daarin van de verplegenden en verzorgenden maken

duidelijk dat alleen met voldoende personeel, gemotiveerd en toegerust met voldoende kwaliteit, het mogelijk blijft om ook in de toekomst optimale zorg en dienstverlening te blijven bieden. Het gaat op dit moment om bijna 250 000 verpleegkundigen en verzorgenden, ongeveer de helft van alle werkers in de gezondheidszorg.

Naar het gevoel van de verplegenden en verzorgenden blijft echter vooral de maatschappelijke waardering nog steeds teveel achter bij het grote belang dat de verzorging en verpleging heeft. Werkgevers, werknemers en overheid delen dit gevoel en zijn het erover eens dat de herwaardering van de mensen die het echte werk doen in de zorgsectoren van wezenlijk belang is.

Ook kan een betere onderkenning van het belang van de rol van verplegenden en verzorgenden leiden tot een stijl van management die meer gebaseerd is op de principes van het «Human Resources Management». Hierin staat de gedachte centraal dat het personeel het kapitaal is van de instelling en als zodanig de ondersteuning van het management zeer waard is. Het hanteren van deze management-stijl maakt de kans groter dat aan de betreffende beroepsgroepen de gelegenheid wordt geboden invloed uit te oefenen op beslissingen van het management.

En ook zou het kunnen leiden tot meer adequate werkomstandigheden.

Het allerbelangrijkste van een accentuering van het belang van de verplegenden en verzorgenden is dat het leidt tot een grotere zelfverzekerdheid bij deze beroepsbeoefenaren en een versterking van het gevoel van eigenwaarde. De beroepsgroepen hebben een belangrijke rol bij de herziening van het opleidingsstelsel, de ontwikkeling van kwaliteitssystemen en een betere organisatie van de beroepsverenigingen. Een toename in hun gevoel van eigenwaarde kan leiden tot een houding die verlangt dat rekening gehouden wordt met de opvattingen van de beroepsgroepen over bovengenoemde zaken.

Het proces van bewustwording in de maatschappij, instellingsmanagement en de beroepsgroepen zelf, dat er uiteindelijk toe moet leiden dat het werken als verplegende en verzorgende weer aantrekkelijk wordt, is een langdurig proces. Maatregelen die alleen hierop gericht worden zullen pas op lange termijn effect sorteren. Om ook op korte termijn invloed te kunnen uitoefenen is het noodzakelijk maatregelen te treffen die verband houden met de positie van de beroepsgroepen, de opleidingen, de arbeidsmarkt en de arbeidsomstandigheden.

Deze maatregelen zullen tegelijkertijd ook een gunstige invloed hebben op het bewustwordingsproces en hebben dus zowel direct als indirect een effect op de aantrekkelijkheid van de beroepsuitoefening.

Een permanente aandacht voor het nemen van deze maatregelen is de komende jaren noodzakelijk.

Ook andere partijen zoals verzekeraars en participanten in het overleg over voorzieningen op het terrein van de arbeidsmarkt zullen bij het nemen van deze maatregelen ongetwijfeld in toenemende mate betrokken gaan worden.

Met betrekking tot de arbeidsmarkt hecht het kabinet de volgende ontwikkelingen meer specifiek onder de aandacht te brengen. Als gevolg van de te verwachten verschuiving binnen het totaal van de gezondheidszorg van cure naar care, zullen ongetwijfeld binnen de arbeidsorganisaties waar verplegenden en verzorgenden werkzaam zijn meer dan tot nog toe het onderkennen van verschillende deskundigheidsniveaus en de daarmee mogelijk samenhangende functieniveaus van belang zijn. In het bijzonder kan dit gaan betekenen, dat nog meer dan tot nog toe gelet op de aard van de activiteiten het accent op het lagere niveau kan komen te liggen (het niveau van het primair leerlingwezen).

Uit de aanhoudende aandacht voor het rapport wordt afgeleid dat het bij velen de goede snaar heeft getroffen. Vooral de beroepsorganisaties zijn blij met het rapport. Er is veel over gepubliceerd en er zijn reeds vele symposia en congressen georganiseerd. Desondanks bestaat de indruk dat het rapport onder de beroepsbeoefenaren zelf nog te weinig leeft. De eisen die de dagelijkse beroepspraktijk stelt, zijn hier mogelijk debet aan.

Voor het management van de instelling ligt er evenzeer de taak om de voorwaarden te creëren om daadwerkelijk iets met de aanbevelingen in het rapport te doen. Steeds meer wordt zichtbaar dat het management daartoe bereid is.

Uit de reacties van de vakorganisaties blijkt dat zij meer van het rapport hadden verwacht. Het rapport brengt naar hun mening teveel de bestaande situatie in beeld en geeft te weinig aandacht aan initiatieven die reeds door hen genomen zijn.

Bij het formuleren van het kabinetsstandpunt is uitgegaan van de totale breedte van de verplegende en verzorgende beroepen (dus inclusief bejaardenverzorging, gezinsverzorging, kraamverzorging en gehandicaptenverzorging e.d.). Door tijdsdruk heeft de Commissie zich in haar rapport moeten beperken tot de verplegende en ziekenverzorgende beroepen.

Tevens is er bij de formulering van het standpunt vanuit gegaan dat het vergroten van de aantrekkelijkheid van het beroep via de invalshoek van de primaire arbeidsvoorwaarden onderdeel is van een ander beleids-traject.

In dit standpunt is het vergroten van de aantrekkelijkheid van het beroep benaderd vanuit de invalshoek van de beroepsinhoud en de randvoorwaarden die daarop van invloed zijn te weten de positie, de opleidingen, de arbeidsmarkt en arbeidsomstandigheden.

Het kabinetsstandpunt is als volgt opgebouwd.

- In Hoofdstuk II wordt ingegaan op de betekenis die het rapport heeft voor de rijksoverheid en andere betrokken partijen in de jaren negentig ten aanzien van een drietal hoofdthema's die in het rapport van de Commissie zijn te onderscheiden, te weten de positie van de beroepsgroepen, opleidingen en arbeidsmarkt/arbeidsomstandigheden.
- In Hoofdstuk III wordt het toekomstig beleid beschreven.

In Bijlage A wordt meer specifiek ingegaan op de 21 aanbevelingen.

In Bijlage B is als achtergrondinformatie bij dit kabinetsstandpunt een beschrijving opgenomen van het bestaande overheidsbeleid op het terrein van de arbeidsmarkt en de arbeidsomstandigheden.

In Bijlage C wordt een indicatie gegeven van de tussenresultaten van het BAZ.

In bijlage D wordt aangegeven van welk overleg op dit moment sprake is op het terrein van de arbeidsmarkt.

Bijlage E geeft een overzicht van de experimenten over functiedifferentiatie.

Het kabinet hoopt met zijn standpunt een bijdrage te leveren aan de discussie én aan de concrete maatregelen om inhoud en positie van het beroep te verbeteren.

II. BETEKENIS VAN HET RAPPORT VOOR DE RIJKSOVERHEID EN ANDERE BETROKKEN PARTIJEN IN DE JAREN NEGENTIG

A. Positie verplegenden en verzorgenden

In haar rapport heeft de Commissie terecht de aandacht gevraagd voor organisatie van de beroepsgroep. Ondanks goede aanzetten van bundeling van krachten blijft het beeld bestaan van versnipperingen en van elkaar soms beconcurrerende organisaties. De ontwikkeling van een sterke en heldere beroeps-identiteit en een voortgaande ontwikkeling van de inhoud ervan wordt ernstig belemmerd.

Vanuit de verschillende beroepsorganisaties van verplegenden en verzorgenden zou daarom het initiatief genomen moeten worden de krachten op dit punt te bundelen in een beroepsvereniging.

Zonder daarmee afbreuk te doen aan de belangenbehartigende taken die deze beroepsorganisaties vervullen, kan door een dergelijke bundeling van krachten in een vereniging die zich tot doel stelt inhoud en identiteit van het beroep te ontwikkelen en uit te dragen, de voorwaarde worden geschapen om op langere termijn structurele verbeteringen in de positionering van de verplegenden en verzorgenden te realiseren.

Het ontbreken van een dergelijke, door de beroepsorganisaties van verplegenden en verzorgenden gezamenlijk gedragen, gesprekspartner die de beroepsgroep representeert daar waar het de inhoud en identiteit van het beroep betreft, vormt één van de belangrijkste oorzaken van het feit, dat de beroepsgroep onvoldoende in staat is de beleidsontwikkeling op landelijk en op instellingsniveau vanuit de belangen van de verplegenden en verzorgenden te beïnvloeden. Op zichzelf is deze analyse niet nieuw. Ook de bestaande beroepsorganisaties onderkennen dit. Met inachtneming van het uitgangspunt dat de organisatie van de beroepsgroep een verantwoordelijkheid is en moet blijven van de beroepsgroepen zelf wil het kabinet met deze beroepsgroepen in gesprek komen om na te gaan waar in ondersteunende zin het proces van zelfordening en bundeling kan worden gestimuleerd.

Een goede gesprekspartner vanuit de verplegenden en de verzorgenden is ook voor de verdere ontwikkelingen van kwaliteitssystemen in de zorg- en dienstverlening onmisbaar. De bundeling van inzichten en ervaringen via de beroepsorganisaties is voor de verankering daarvan in deze kwaliteitssystemen onontbeerlijk. Met de beroepsorganisaties zal worden nagegaan of ondersteuning van meer specifieke en gezamenlijk opgezette projecten op beroepsinhoudelijk gebied, waaronder begrepen het ontwikkelen van kwaliteitssystemen en het ontwikkelen van de verschillende functieniveaus, wenselijk is.

Naast deze algemene aspecten rond de positie van de verplegenden en verzorgenden wordt in het rapport van de Commissie ook een aantal meer specifieke onderwerpen genoemd zoals regeling, erkenning en registratie van de beroepsgroepen, het recht op informatie/inbreng, kwaliteitsbeleid ten aanzien van beroepsgroepen, titulatuur in het kader van de BIG.

1. Regeling, erkenning en registratie van verpleegkundigen die zich hebben gespecialiseerd

Op basis van het Wetsvoorstel BIG, artikel 13, wordt de beroepsgroep uitgenodigd om zelf een regeling op te zetten omtrent specialismen. Onderdeel van de regeling vormt de registratie van verpleegkundigen die zich hebben gespecialiseerd.

Het is een goede ontwikkeling dat de drie werknemersorganisaties in

de gezondheidszorg, gelet op het belang dat zij hechten aan de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, een intentieverklaring hebben ondertekend waarin zij zich uitspreken voor de oprichting van een Stichting Registratie Verpleegkundig Beroepsbeoefenaren, gericht op de registratie van verpleegkundig specialisten. Om deze registratie te stimuleren is het kabinet bereid de kosten voor de registratie van verpleegkundigen die reeds werkzaam zijn als verpleegkundig specialist gedurende de opstartfase voor haar rekening te nemen.

2. Recht op informatie/inbreng

Velen hebben in de afgelopen periode het belang van een goede positie van verplegenden en verzorgenden ontdekt, onderkend en erkend. Wil dit blijvend zijn dan is het noodzakelijk, dat partijen in de toekomst meer structureel met elkaar in gesprek blijven. Ook met betrekking tot de rijksoverheid is gebleken, dat ondanks de vele verschillende overlegsituaties waar belangen- en beroepsorganisaties van verplegenden en verzorgenden bij zijn betrokken, een meer gestructureerd overleg met het totale veld van de verpleging en verzorging noodzakelijk is. In dit verband is door meerderen het idee geopperd te komen tot de instelling van een zogenaamd Verpleegberaad. In dit zogenaamde Verpleegberaad kunnen onderwerpen aan de orde komen, die meer met de inhoudelijke aspecten van het beroep, de beroepsuitoefening en in relatie daarmee de opleidingen te maken hebben. In dit Verpleegberaad kan ook aan de orde komen hoe de communicatie met de verplegenden en verzorgenden over voor hen relevante beleidsontwikkelingen in de gezondheidszorg kan worden verbeterd. Veel aandacht moet daarbij gegeven worden aan het bereiken van de individuele verpleegkundige, verpleger/verpleegster en verzorgende. De kans is immers groot dat in de waan van de dag veel van de ontwikkelingen aan hen voorbij gaan.

Binnenkort zal over de instelling en de vormgeving van een Verpleegberaad onder meer met betrokken beroepsgroepen worden overlegd. In dit Verpleegberaad zullen voor zover mogelijk ook de reeds bestaande overlegstructuren worden ingebed. Daarnaast zullen beroepsgroepen veel sterker betrokken worden bij regulier overleg dat verband houdt met de beleidsontwikkeling en -uitvoering.

3. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de beroepsgroepen

Ten aanzien van dit onderwerp moet worden opgemerkt dat het beleid van het kabinet gericht is op de spoedige totstandkoming van de Wet BIG.

In die wet staat de kwaliteit van de beroepsuitoefening centraal. Het wetsvoorstel BIG regelt in beginsel de opleidingen, omschrijft de noodzakelijke deskundigheid en stelt het tuchtrecht in voor verpleegkundigen. Zo zullen ingevolge deze wet de betrokken verpleegkundige beroepsbeoefenaren wettelijk bevoegd worden om onder in de wet genoemde voorwaarden in opdracht voorbehouden handelingen te verrichten. Daarmee komt een eind aan een situatie waarin deze handelingen volgens de zogenoemde «verlengde-arm» constructie worden verricht. Deze constructie is volgens velen onduidelijk en ontoereikend.

Daarnaast is het van belang, dat binnen zorginstellingen systemen voor kwaliteitsbewaking worden ontwikkeld. De instellingen zijn in samenwerking met de beroepsbeoefenaren daarvoor zelf verantwoordelijk en naar verwachting in de toekomst ook de zorgverzekeraars. De ontwikkeling van kwaliteitsnormen en -standaarden heeft bij de verplegenden en verzorgenden nog nauwelijks plaatsgevonden.

Tijdens de drie conferenties over de kwaliteit van zorg die door K.N.M.G. en N.I.Z.W. werden georganiseerd zijn inmiddels afspraken met

veldpartijen gemaakt. Gelet op de bestaande achterstand is, indien gewenst door betrokkenen, een stimulerend beleid, onder andere door financiering van projecten, door de overheid op zijn plaats.

Bij het toezicht houden op de interne kwaliteitsbewaking van de opleidingen is betrokkenheid van de beroepsgroepen noodzakelijk. Een belangrijke taak voor de beroepsgroepen in samenwerking met de opleidingsinstellingen is in dit verband het opstellen van criteria voor kwaliteitszorg en beroepsvereisten. Bij de V.O.V.B. (Vereniging van Opleidingsinstituten voor Verplegende en Verzorgende Beroepen) is op dit moment in relatie tot de kwaliteitszorg het project «Ontwikkelen van meetinstrumenten voor de kwaliteit van het inservice-onderwijs» in uitvoering. Bij dergelijke projecten zullen de beroepsgroepen in de toekomst nauw betrokken moeten worden. Dat was bij dit project nog niet het geval. Externe kwaliteitstoetsing door middel van visitatie zal evenals in het O.&W. veld in de W.V.C.-opleidingen verder moeten worden ontwikkeld in samenwerking tussen opleidingen en werkveld.

4. Titulatuur in het kader van de BIG

Het kabinet staat in beginsel positief tegen het voorstel om voor de beroepsbeoefenaren op het tweede deskundigheidsniveau één titel te hanteren namelijk verpleegster/verpleger. Van belang is het wel hierbij de resultaten van experimenten op het terrein van de functiedifferentiatie (welke ook betrekking hebben op de verzorgenden), de ontwikkelingen in de regionale experimenten op het gebied van de opleidingen én de EG-inventarisatie van beroepen onder de richtlijn voor algemene ziekenverpleger te betrekken. (Richtlijn 77/452/E.E.G. en 77/453/E.E.G.) Met name het laatste element is een belangrijke voorwaarde voor het vrije verkeer van beroepsbeoefenaren, welke in de toekomst is voorzien.

B. Opleidingen

1. Het stelsel van opleidingen

Ontwikkelingen in de laatste decennia hebben geleid tot een stelsel van opleidingen voor verplegende en verzorgende beroepen dat onvoldoende samenhang en afstemming vertoont. Ook het rapport bevestigt dit.

Het beleid is dan ook gericht op de totstandkoming van een nieuw opleidingsstelsel dat moet leiden tot:

- herstel en behoud van de continuïteit in de personeelsvoorziening voor de verplegende en verzorgende sectoren;
- een globale structuur van beroepen en functies op landelijk niveau waarin de kwalificatieniveaus en de bijbehorende leerwegen worden aangegeven;
- herziening naar vorm en inhoud om de horizontale en verticale doorstroommogelijkheden te bevorderen.
- een verbetering van de samenwerking tussen onderwijs en zorginstellingen op bestuurlijk, onderwijsinhoudelijk en financieel gebied;
- de ontwikkeling van een systematiek van interne en externe kwaliteitszorg met een landelijk karakter.

Kortom: een helder en samenhangend geheel.

Hiertoe is op initiatief van de betrokken bewindslieden van W.V.C. en O&W per 1 april 1991 voor een periode van 4 jaar subsidie verleend voor zes regionale experimenten. Hoewel de duur van de experimenten 4 jaar is, komen ongetwijfeld tussentijdse producten ter beschikking, die lopende de experimenten geïmplementeerd kunnen worden. Met het

doorvoeren van veranderingen zal niet gewacht hoeven te worden totdat de experimenten volledig zijn afgerond.

De verantwoordelijkheid voor deze experimenten berust bij de samenwerkende onderwijs- en zorginstellingen in de betrokken regio. Op hun inventiviteit en produktiviteit wordt een sterk beroep gedaan. Bij de experimenten wordt uitgegaan van de gedachte dat een regionale aanpak een belangrijke voorwaarde is voor herziening van het bestaande stelsel op landelijk niveau. De landelijke overdraagbaarheid van de regionale produkten is daartoe eveneens van belang. Ter toetsing daarvan is per 1 januari 1992 een evaluatieonderzoek van start gegaan.

De landelijke begeleiding van de experimenten heeft tot nu toe plaatsgevonden vanuit het Landelijk Projectmanagement (LP) bestaande uit een kleine groep ambtenaren van de beide betrokken ministeries. Evaluatie daarvan tussen het LP en betrokkenen uit de gesubsidieerde projecten heeft er onlangs toe geleid, dat besloten is de meer ondersteunende, procesmatige coördinatie van dit omvangrijke proces uit te besteden en de betrokkenheid van de overheid meer het accent te geven van algemene procesbewaking en het scheppen van randvoorwaarden. Vanwege de nauwe samenhang tussen onderwijsvernieuwing en de ontwikkelingen rond functiedifferentiatie in de beroepsuitoefening wordt bij deze procesmatige coördinatie ook uitdrukkelijk aandacht gevraagd voor de relatie tussen gesubsidieerde ontwikkelingsprojecten en de experimenten op het gebied van de functiedifferentiatie.

Het LP onderhoudt thans ook contacten met experimenten die dezelfde doelstelling hebben als de gesubsidieerde experimenten, maar niet door de rijksoverheid worden gesubsidieerd. Aan deze experimenten wordt wel ondersteuning en begeleiding aangeboden. Tevens zal aan afstemming met de gesubsidieerde experimenten moeten worden gewerkt.

Op initiatief van het LP zal regelmatig een landelijke nieuwskrant met informatie over de stand van zaken bij de zes gesubsidieerde regionale experimenten en op termijn ook informatie over de niet gesubsidieerde experimenten worden uitgebracht.

Met de meest betrokken organisaties, waaronder beroepsorganisaties, wordt regelmatig informeren overleg gevoerd.

Voor het welslagen van de experimenten is het derhalve noodzakelijk dat opleidingen en werkveld de komende jaren actief blijven onderzoeken op welke manier het onderwijs helderder en flexibeler kan worden en de afstemming kan worden verbeterd.

Verwacht wordt dat zij daartoe concrete voorstellen doen.

Bij de implementatie van de produkten zullen landelijke organisaties van werkgevers, werknemers en opleidingen worden betrokken.

2. De structuur van de opleidingen

Er is grote variatie in de bestaande opleidingen op het terrein van de verpleging en verzorging. Er zijn voltijdse, dag- en parttime opleidingen, leerlingstelselopleidingen en inservice-opleidingen. Met dit gevarieerde, maar toch ook wel versnipperde aanbod wordt geprobeerd sneller en meer gekwalificeerde beroepskrachten af te leveren. Hiertoe is een betere aansluiting enerzijds op de wensen, voorkeur voor en aanleg van de onderwijsvragenden nodig, en anderzijds een afstemming op de wensen van de arbeidsmarkt.

De aansluiting tussen onderwijs en beroepspraktijk is voor verbetering vatbaar. Deze verbetering vereist een gezamenlijke inzet van werkgevers,

werknemers en opleidingen. De bereidheid daartoe is reeds in het kader van de invoering van de aanbevelingen in het kader van het advies van de Commissie «Onderwijs en arbeidsmarkt; naar een werkzaam traject» oftewel de Commissie Rauwenhoff verwoord in de beginselverklaring van kabinet en vertegenwoordigers van centrale werkgevers- en werknemersorganisaties. Daarin is aangegeven dat – naast een reeds lopend breed onderzoek betreffende dualisering – per bedrijfstak door sociale partners in overleg met het onderwijsveld initiatieven voor dualisering kunnen worden genomen. In het convenant met het secundair beroepsonderwijs is eveneens de intentie vastgelegd om de praktijkcomponent te versterken.

Het kabinet wil de dualisering van opleidingen voor de verplegende en verzorgende beroepen een krachtige impuls geven. Daartoe zullen – naast en in afstemming met regionale experimenten – in twee à drie regio's dualiseringsprojecten worden geïnitieerd. Bij deze projecten is de inzet van het kabinet de invoering van dualiseringstrajecten in het desbetreffende M.D.G.O. die naast een schoolse component het praktijkleren zullen kennen in de vorm van een voor partijen verplichtende leerarbeids-overeenkomst.

De uitwerking en de nadere vormgeving zullen worden voorbereid door een externe projectgroep. Het ligt uiteraard voor de hand dat bij de vormgeving daarvan een verbinding zal worden gelegd met de procescoördinatie van de zes regionale experimenten (zie blz. 10 en 11).

Voor het hoger beroepsonderwijs zijn door de HBO-Raad concrete voorstellen gedaan voor de introductie van duale onderwijsvormen, ook ten aanzien van de HBO-V. Alvorens daartoe definitief kan worden overgegaan zullen eerst nadere afspraken tussen de ministeries van O.&W. en W.V.C. tot stand moeten komen over de bekostiging ervan, gelet op mogelijke verschuiving van een deel van de studentenstroom van inservice-onderwijs naar HBO-opleidingen.

Totdat besluitvorming heeft plaatsgevonden blijven de bestaande leerwegen echter open.

Al met al is gelet op het grote belang van goede aansluitingsmogelijkheden een landelijk homogeen stelsel van opleidingen wenselijk. Een dergelijk stelsel mag overigens niet tot gevolg hebben, dat (op het lagere niveau) de instroommogelijkheden ten opzichte van de huidige situatie zullen worden beperkt. Verwacht wordt dat in het kader van de regionale experimenten voor dit nieuwe stelsel voorstellen ontwikkeld zullen worden. Bij een positieve beoordeling door de rijksoverheid zal deze in voorwaardenscheppende zin ondersteuning geven aan de implementatie daarvan. Daarbij zal het opleidingsveld en het werkveld (o.a. de beroeps- en vakorganisaties) worden betrokken.

3. De inhoud van opleidingen en functiedifferentiatie

Voor een goede aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt is het onder andere nodig dat het betreffende werkveld zo nauwkeurig mogelijk omschrijft wat het aan deskundigheid van de verschillende gevraagde beroepsbeoefenaren verwacht. Opleidingen kunnen hun onderwijsaanbod daarop afstemmen. Functiedifferentiatie(onderzoek) is daarvoor noodzakelijk. Daarbij is het van groot belang om niet uit het oog te verliezen dat functiedifferentiatie op twee manieren kan worden benaderd. Ten eerste als organisatievraagstuk waarbij ingespeeld wordt op de zorgvraag. Ten tweede als beroepsinhoudelijk vraagstuk waarbij wordt ingespeeld op de wensen van de beroepsgroepen. De Commissie Werner lijkt vooral voor de laatste benadering te kiezen. Het is duidelijk

dat de instellingen voor gezondheidszorg onder de toenemende druk van de personeelsproblematiek aan de benadering als organisatievraagstuk de voorkeur geven. Hier tekent zich uitdrukkelijk een spanningsveld af. Functiedifferentiatie is een taak voor zorginstellingen, die moet leiden tot het opstellen van functieprofielen. Op basis daarvan kunnen beroepsvereisten worden vastgesteld krachtens de Wet BIG, die opleidingsinstellingen op hun beurt kunnen gebruiken voor het formuleren van hun opleidingsaanbod.

Volledigheidshalve moet wel worden opgemerkt dat de regelgeving voor het eindniveau en beginniveau niet voor alle onderwijssectoren op dit moment hetzelfde is.

Zo is in de wettelijke regeling van het M.B.O. (Sector Vernieuwing Middelbaar Beroepsonderwijs als onderdeel van de wet op het voortgezet onderwijs) en in het wetsvoorstel inzake het Cursorisch Beroepsonderwijs vastgelegd dat eindtermen door de minister worden vastgesteld op basis van een gezamenlijk voorstel van als representatief aangemerkte organisaties uit onderwijs en bedrijfsleven, respectievelijk op voorstel van een landelijk orgaan. De verbetering in de relatie tussen het (inservice)-onderwijs en werkveld is thans (nog) in eerste instantie de verantwoordelijkheid van CAO-partijen en onderwijsinstellingen.

Bij het HBO bestaat daarentegen geen wettelijke regeling voor de (vaststelling van) eindtermen. In het HBO is het vaststellen van eindtermen in beginsel een verantwoordelijkheid van de instellingen zelf. Het overleg daarover met veldorganisaties wordt steeds intensiever.

4. De mobiliteit van de verplegende en verzorgende beroepsbeoefenaar

Een grotere mobiliteit wordt mogelijk gemaakt door een grotere mate van functiedifferentiatie en door meer bijscholingsmogelijkheden. Daarnaast door de mogelijkheden om door middel van een relatief korte terugkoppeling naar het initiële onderwijs een aanverwant beroep te kunnen gaan uitoefenen en tenslotte door de breedte van de beroepsuitoefening waarvoor wordt opgeleid. De mogelijkheden daartoe moeten worden onderzocht door werkgevers, werknemers en opleidingen in het kader van functiedifferentiatie en regionale experimenten.

5. Bij- en nascholing

Zoals ook de Commissie constateert staat de ontwikkeling van de verplegende en verzorgende beroepsuitoefening bepaald niet stil. Dit hangt samen met een verschuiving van intra- naar extramurale zorg, vergrijzing van de bevolking en medisch-technologische ontwikkelingen. Om de kwaliteit van deze zorgverlening op peil te houden en zo mogelijk nog te verbeteren is bij- en nascholing van werkzame beroepsbeoefenaars in relatie hiermee noodzakelijk. De opleidingen kunnen daarbij een rol vervullen door het ontwikkelen en aanbieden van daarop afgestemde cursusprogramma's. De rijksoverheid is bereid in het beginstadium financiële ondersteuning te bieden. Op de langere termijn wordt van de opleidingen verwacht dat zij self-supporting zijn.

Het beleid van de rijksoverheid is gericht op financiering van het initiële beroepsonderwijs en op het verwerven van een startkwalificatie waarmee de betrokkene duurzaam de arbeidsmarkt moet kunnen betreden. Zij rekent het niet tot haar verantwoordelijkheid bij- en nascholing structureel te financieren. Om reden dat zij met de Commissie van mening is dat de positie van de verplegenden en verzorgenden verbetering behoeft en bij- en nascholing daaraan een bijdrage kunnen leveren is zij bereid ter stimulering daarvoor een incidentele

financiële bijdrage te leveren. Het moet daarbij gaan om voorstellen die gezamenlijk zijn opgesteld door de betreffende beroepsgroepen, werkvelden en opleidingen. Dit dus naast hetgeen dat op dit gebied voor werkzame en herintredende verpleegkundigen en verzorgenden reeds is ontwikkeld.

6. Verdeling verantwoordelijkheid voor opleidingen tussen departementen

De huidige verantwoordelijkheidsverdeling voor het beheer en de inhoud van de opleidingen berust in feite meer op de ontstaansgeschiedenis van deze opleidingen en op hun financieringswijze dan op andere inhoudelijke overwegingen.

De verantwoordelijkheid voor het beheer van de dagopleidingen (hbo-v/mdgo-vp/mdgo-vz) en opleidingen in het leerlingwezen ligt bij het ministerie van O&W en die voor opleidingen bij instellingen voor gezondheidszorg bij het ministerie van W.V.C.

Tussen deze opleidingsvormen bestaat thans onvoldoende afstemming. Van werkgevers en opleidingen wordt verwacht dat zij in het kader van de regionale experimenten voorstellen doen ter verbetering daarvan en die ter beoordeling voorleggen aan de ministeries van O&W en WVC.

Voor wat betreft de inhoud van de opleidingen ligt de verantwoordelijkheid voorzover het gericht is op de beroepsvereisten primair bij het ministerie van WVC. In het kader van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek wordt geregeld dat beroepsvereisten bepaald kunnen worden door de vakminister. In de toekomst zullen deze dan ook geregeld worden in het kader van de Wet BIG.

De beroepsvereisten voor het middelbaar beroepsonderwijs kunnen thans worden geregeld krachtens de Wet op het Voortgezet Onderwijs. Het ligt voor de hand dat de daarin impliciet opgenomen beroepsvereisten eveneens geregeld worden in de Wet BIG. Voor het doen van voorstellen voor te stellen opleidingseisen zijn het werkveld en de opleiding in goede samenwerking verantwoordelijk. Op basis van door hen te formuleren opleidingseisen zal de rijksoverheid bij goedkeuring daarvan overgaan tot aanpassing van de uitvoering van de Wet BIG.

In het kader van de Grote Efficiency Operatie (G.E.O.) staat thans in algemene zin de verantwoordelijkheidsverdeling tussen departementen ten aanzien van de aansturing van beroepsopleidingen ter discussie. Hiervoor is onder andere de Commissie Biesheuvel geïnstalleerd. De uitkomsten van de gedachtenwisseling die in het kader van de G.E.O. plaatsvindt zullen naar verwachting ook effecten hebben voor de relatie W.V.C.-O&W op onder andere het gebied van de opleidingen voor verplegenden en verzorgenden.

C. Arbeidsmarkt en arbeidsomstandigheden

De Commissie wijst in haar rapport terecht op maatregelen die nodig zijn op het brede terrein van de arbeidsmarkt, de arbeidsomstandigheden, het personeelsbeleid, scholing en waardering van functies.

Het arbeidsmarktbeleid in ruime zin is een strategisch vraagstuk, van grote importantie voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg en het welbevinden van degenen die daarin werkzaam zijn.

In de W.V.C.-nota «De arbeidsmarkt in de jaren 90: een zorg» van mei 1990, maar ook in nota's van organisaties en onderzoeksinstituten is gewezen op de grote kwantitatieve en kwalitatieve knelpunten die bij ongewijzigd beleid zouden optreden.

In ruwe orde gaat het om een tekort van 50 000 à 60 000 personen in

het jaar 2000, vooral bij het middelbaar verzorgende personeel. Nu wordt ongeveer één op de tien schoolverlaters leerling in de inservice-opleiding; dat zou in het jaar 2000 bij de stijgende zorgvraag ongeveer één op de zes moeten worden. Belangrijk aandachtspunt is hierbij het voorkómen van overscholing bij de categorie beroepsbeoefenaren buiten het middelbaar verzorgende personeel. De scholing zal zich vooral moeten richten op het opleiden van beroepsbeoefenaren waarvan het genoemde tekort wordt verwacht. Voor een deel zal de zelfregulerende invloed van de beroepsmogelijkheden op de arbeidsmarkt het risico van overscholing kunnen voorkómen. De sector kampt met een hoog verloop en een hoge werkdruk. Gelukkig wordt er veel gedaan vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid van sociale partners, instellingen, opleidingsinstituten, overheid en de arbeidsvoorzieningsorganisaties. In bijlage B wordt daarop ingegaan.

De Commissie heeft nog eens benadrukt dat op een breed vlak tal van maatregelen nodig zijn om het komen werken en het blijven werken in het beroep van verplegende en verzorgende aantrekkelijk te maken. Deze uitdaging moet velen aanspreken. Met erkenning van de inspanningen die het veld reeds verricht wil het kabinet hier op een aantal kern-thema's ingaan, waarop de discussie over verdere intensivering over een reeks van jaren zich naar haar opvatting zou moeten toespitsen:

1. Instroombevordering/terugdringing uitstroom

Schoolverlaters moeten gestimuleerd worden een opleiding in de zorg te kiezen. Een aantrekkelijk imago is nodig en een samenhangend geheel van opleidingen voor duidelijk geprofileerde professionele beroepen. Maar daarnaast is het van groot belang de instroom van werklozen, laag geschoolden en mensen uit culturele minderheden te bevorderen. Hierbij zal de regionale arbeidsmarkt een belangrijke rol moeten vervullen. Activiteiten op dit terrein zijn niet alleen vanuit een oogpunt van het bieden van kansen aan mensen met een zwakke arbeidsmarktpositie van belang, maar ook vanuit eisen van de zorg. Naast de toenemende behoefte aan goed geschoolde verplegenden en verzorgenden is er ook behoefte aan mensen met minder scholing voor eenvoudiger werk. Een goede taakafbakening en functiescheiding zijn hiervoor noodzakelijk. En het is ook nodig dat in de personeelssamenstelling een multiculturele samenleving en patiënten/cliënten herkenbaar zijn. Dit heeft grote gevolgen voor de organisatie en cultuur binnen instellingen. Het is van groot belang dat over deze gevolgen in brede kring van gedachten wordt gewisseld. In punt 4 zal vanuit een ander invalshoek daarop verder worden ingegaan.

De toenemende personeelsbehoefte vereist tevens dat de uitstroom wordt verminderd. Verlaging van werkdruk, kinderopvang en gevarieerde werktijden spelen daarbij een belangrijke rol. Voorts zijn diverse projecten gestart die gericht zijn op de bestrijding van het ziekteverzuim, versterking van het personeelsmanagement van het lager- en middenkader, verbetering van de loopbaanplanning en implementatie van functiedifferentiatie.

2. Arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim

Een goed en veilig werkklimaat is essentieel. Het draagt bij aan het welbevinden van de beroepsbeoefenaren en het tegengaan van verloop. Juist in de zorgsectoren zou een hoge ambitie moeten zijn om ziekteverzuim en invalidering fors te verminderen en herintreding te bevorderen. De zorgsector heeft een toenemend verzuim, ook als rekening wordt gehouden met het effect van zwangerschaps- en ouderschapsverlof. Er zijn grote verschillen tussen sectoren en tussen instellingen in

de hoogte van het verzuim. Dit wijst erop dat verzuim en arbeidsongeschiktheid wel degelijk beïnvloedbaar zijn door de instellingen. Een hoge ambitie moet dan ook te realiseren zijn. Naast prikkels in de algemene wetgeving geeft het departement van W.V.C., zij het bescheiden, een financiële bijdrage aan een beleid gericht op minder verzuim.

Minder verzuim heeft hoge baten in termen van arbeidsmarkt, personeelskosten en dagelijkse organisatie (roosters). Alle betrokkenen, de instellingen voorop, zouden dit als een speerpunt moeten kiezen. Het kabinet is voornemens iedere werkgever, dus ook de werkgever in de gezondheidszorg, op grond van de Arbowet te verplichten tot het voeren van een verzuimbeleid, het registreren van het verzuim in de onderneming en het aanbieden van een vorm van verzuimbegeleiding aan zijn werknemers.

Een voorstel voor wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet ligt ter advisering bij de Arboraad en de S.V.R. Tenslotte wordt in dit verband gewezen op de verkenning van de intramurale sector door het Directoraat-Generaal van de Arbeid van het Ministerie van SoZaWe. Deze studie kan mede de basis vormen voor zeer gericht beleid tot verhoging van de veiligheid en gezondheid in de bedrijfstak. Daardoor kan ook gericht gewerkt worden aan een vermindering van het ziekteverzuim in de intramurale sector.

3. Werkdruk

Naar veler waarneming is de werkdruk hoog. Toch is het een te gemakkelijke oplossing om te volstaan met meer mensen aanstellen. Dat gebeurt wel en in de afweging blijft «meer handen aan het bed» ook een prioriteit. Maar werkdruk is een veelkoppig, lastig verschijnsel dat veel meer omvat dan de objectieve werklast of simpel hard werken. Allerlei persoons- en organisatiegebonden aspecten spelen een rol in een ingewikkelde wisselwerking die leidt tot het gevoel van overbelasting en tekort schieten. Het verminderen van werkdruk moet dan ook in een veel breder perspectief worden gezien. Het moet onderdeel zijn van een managementbenadering die rekening houdt met alle genoemde factoren die de werkdruk bepalen. De overtuiging bestaat dat een meer mensgerichte bedrijfsvoering én een meer rationele, efficiënte en productgerichte bedrijfsvoering de basis moet zijn om de werkdruk te beheersen. Pas dan hebben «meer handen» optimaal effect. Ook hier ligt naar de opvatting van het kabinet een uitdaging die nog verder dan thans het geval is – door de sector zou moeten worden aangevat. Het kabinet is bereid dat ook financieel te ondersteunen.

4. Emancipatie en arbeidsparticipatie

In de zorgsector werken met name in de verplegende en verzorgende beroepen veel vrouwen. Naast de emancipatie van het beroep en de beroepsgroep (de inhoudelijke en organisatorische positionering) is het van groot belang een vrouwvriendelijk beleid te voeren. Daarbij zal naar onze mening nog een speciaal accent nodig zijn, n.l. de bevordering van de arbeidsdeelneming van oudere vrouwen, werklozen en andere moeilijk bemiddelbare groepen: minderheden en laag geschoolden. Aan laatstgenoemde groep bestaat behoefte voor het doen van eenvoudiger werk, naast het werk waarvoor goed geschoolde verplegenden en verzorgenden noodzakelijk zijn.

Het kabinet doet een beroep op alle partijen in de gezondheidszorg een forse bijdrage te leveren aan het oplossen van het belangrijke maatschappelijk probleem van participatie. Niet dat de sector daaraan thans niets doet; integendeel, er wordt goed gebruik gemaakt van de subsidies voor kinderopvang, er wordt door sociale partners ook zelf fors

gestimuleerd, er komen experimenten met 7x24-uurs opvang. En er is relatief veel deeltijdarbeid, er is grote aandacht voor werktijden, moderne roostertechnieken. De sector loopt voorop in het gebruik van werkervaringsplaatsen, scholing en begeleiding. Taakafsplitsing en functiedifferentiatie is volop in ontwikkeling, er zijn succesvolle resultaten in bijvoorbeeld verpleeghuizen (afdelingsassistenten). Gemeend wordt dat de sector op de ingeslagen weg moet doorgaan.

Het mes kan zo aan twee kanten snijden. Enerzijds bestaat door een grotere participatie macro gezien een grotere kans op een gelijkwaardige arbeidskostenontwikkeling in de collectieve sector vergeleken bij de marktsector. Dit komt de honorering en de arbeidsmarktpositie ten goede. Anderzijds zal de taakafsplitsing en functiedifferentiatie waarmee die grotere participatie geïnitieerd wordt, leiden tot een efficiënte benutting van het arbeidspotentieel. Hierdoor kunnen geleidelijk middelen vrij vallen om salarisachterstanden hier en daar weg te werken.

Intussen willen wij de knelpunten die zich nu voordoen in de sfeer van de werkdruk en de beloning niet verdoezelen. Specifieke, per sector verschillende knelpunten, moeten gericht en vooral toegespitst op het personeel in de directe zorg («handen aan het bed») worden opgelost. Daarbij wordt gestreefd naar een gezamenlijke meerjarige inspanning van alle betrokkenen. Onze uitgangspunten zijn voorts dat meer geld alléén geen oplossing biedt en dat de nadruk moet liggen op werk boven inkomen. De uitgangspunten lagen ook ten grondslag aan het in 1990 gesloten Beleidskader Arbeidsmarkt Zorgsector. Vooruitlopend op de afgesproken evaluatie van het BAZ door partijen kan op dit moment reeds een indicatie worden gegeven van de nu reeds bekende resultaten. Een overzicht daarvan is gegeven in Bijlage C. Gelet daarop lijkt een meerjarige afspraak met betrokkenen als vervolg op het BAZ zeer wenselijk. Daarbinnen aandacht voor beleid met betrekking tot werkdruk; specifieke arbeidsmarktknelpunten; positieversterking verpleegkundigen binnen de gezondheidszorg, opleidingen en werkgelegenheid. Een dergelijk vervolg kan een goed kader bieden voor een gemeenschappelijke inspanning ter verdere verbetering van de positie van verpleegkundigen/ziekenverzorgenden.

III. TOEKOMSTIG BELEID

De Commissie heeft in haar rapport «In Hoger Beroep» een groot aantal voorstellen gedaan, dat verband houdt met de opleidingen, arbeidsmarkt en de positionering van de beroepsgroepen. De talrijke initiatieven en activiteiten op dit complexe gebied maken duidelijk, dat velen bij dit proces betrokken zijn of in de toekomst betrokken zullen worden. Het in gang gezette beleid op het gebied van de herstructurering van de opleidingen en de meerjarige afspraken op het gebied van de arbeidsmarkt in het Beleidskader Arbeidsmarkt Zorgsectoren zullen in de komende jaren nog veel inzet van alle betrokkenen vergen.

Het kabinet is met de Commissie zich wel bewust van het feit dat ten aanzien van de organisatie van de beroepsgroep en de daarmee samenhangende zorginhoudelijke (beroeps)aspecten sprake is van een achterstand in vergelijking met de medische beroepen. Dit is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de beroepsgroep. Gezien echter deze achterstand en de in verhouding met andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg zwakke positie van de beroepsgroep van verplegenden en verzorgenden ligt het in de rede dat, indien dit door de beroepsgroep wordt gewenst, gerichte steun op zijn plaats is. Daarbij zal aangesloten worden bij de positieve ontwikkelingen, die zich in de afgelopen jaren hebben voorgedaan. Het toenemende zelfbewustzijn van de verplegenden en verzorgenden en de daarmee samenhangende bereidheid zich

beter te organiseren kunnen in dit verband als winstpunten worden aangemerkt.

Ten aanzien van dit aanvullende beleid heeft het kabinet voor de komende jaren een bedrag van f 5 miljoen op jaarbasis uitgetrokken. Dit bedrag is met name bedoeld voor de versterking van de positionering van verplegenden en verzorgenden. Met de Commissie is het kabinet namelijk van oordeel, dat met name op dit gebied extra inspanning noodzakelijk is.

Uiteraard zal over de inhoud van de besteding nauw overleg gaan plaatsvinden met bestaande beroepsverenigingen.

Meer concreet zou reeds thans gedacht kunnen worden aan de volgende elementen.

– Op dit moment zijn er talrijke beroepsverenigingen (met taken op beroepsinhoudelijk terrein) voor verplegenden en verzorgenden. Het kabinet is bereid serieuze initiatieven, die ten doel hebben deze verbodking op het terrein van de beroepsverenigingen op te heffen, financieel te ondersteunen. Het kabinet is namelijk van oordeel, dat het van belang is dat op nationaal niveau een permanente vertegenwoordiging van alle beroepsgroepen aanwezig is. Vooralsnog gaat het kabinet er daarbij vanuit, dat de bestaande beroepsverenigingen daartoe het initiatief nemen. Het kabinet is bereid deze initiatieven financieel te ondersteunen. Bovendien is zij bereid een structurele bijdrage te geven aan een organisatie op landelijk niveau ter ondersteuning van activiteiten op beroepsinhoudelijk terrein.

– Het in het rapport gesignaleerde probleem van een herkenbare en aanspreekbare inbedding bij de overheid zal worden opgelost door het aanstellen van een Inspecteur in algemene dienst. Deze functionaris zal bij het Staatstoezicht worden aangesteld en zal – met inachtneming van de algemene kaders welke van het Staatstoezicht gelden – vanuit een onafhankelijke positie adviseren over de beroepsuitoefening van verplegenden en verzorgenden.

– Conform hetgeen daarover in hoofdstuk II.A.2 is vermeld wordt overgegaan tot de instelling van een Verpleegberaad.

In dit verband zou nagegaan kunnen worden hoe de communicatie met de verplegenden en verzorgenden over voor hen relevante (beleids)ontwikkeling kan worden verbeterd. De bij het vorige punt genoemde inspecteur in algemene dienst zal uiteraard deel uitmaken van dit Beraad. Met de beroepsverenigingen zal naar een goede en juiste vorm voor het Verpleegberaad worden gezocht. Verder zullen de beroepsgroepen nauwer betrokken worden bij regulier overleg dat verband houdt met de beleidsontwikkeling en uitvoering.

– In de komende jaren zullen veel initiatieven noodzakelijk blijven om het bewustwordingsproces, van groot belang voor de verplegenden en verzorgenden, in de zorgverlening in de aandacht te houden.

Initiatieven daarvoor door instellingen en niet in het minst door beroepsverenigingen zelf kunnen worden ondersteund.

– Op het gebied van de programmering van het onderzoek zal in aanvulling op de ontwikkeling van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector aan het onderzoek op het terrein van opleidingen, beroepsinhoud en kwalitatieve aspecten van de beroepsuitoefening prioriteit worden gegeven. Aan de Ziekenfondsraad zal advies worden gevraagd om naast de ontwikkelingsprojecten geneeskunde ook

aandacht te besteden aan ontwikkelingsprojecten op het terrein van de verpleging en verzorging.

– Op het gebied van de gezondheidszorg is sprake van ingrijpende veranderingen. Stelselwijziging, Wet BIG, ontwikkeling van kwaliteitssystemen zowel bij voorzieningen voor gezondheidszorg als bij beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zijn evenzovele ontwikkelingen, die voor de verplegenden en verzorgenden van grote importantie zijn. Financiële steun voor activiteiten op dit gebied, welke gezamenlijke door de organisaties van de beroepsgroepen worden geëntameerd en geïnitieerd, zal worden gegeven.

– In de komende jaren komen in de gezondheidszorg vele vraagstukken van ethische en inhoudelijke aard aan de orde. Naar het oordeel van het kabinet zullen ook de beroepsverenigingen van verplegenden en verzorgenden hierbij betrokken moeten worden.

– Op zorginhoudelijk gebied zijn ontwikkelingen gaande, die voor toekomstige beroepsbeoefenaren van groot belang zijn. Het gaat hierbij om een verschuiving van intra- naar extramurale hulpverlening niet alleen in de somatische gezondheidszorg, maar ook in de geestelijke gezondheidszorg. Door modernisering in de zorgverlening en door bundeling van verschillende zorgfuncties ontstaan meer mogelijkheden voor de beroepsuitoefening, bijvoorbeeld horizontale doorstroming, nieuwe functies. Het verdient aanbeveling daar meer bekendheid aan te geven.

Op het gebied van de herstructurering van opleidingen in relatie tot de regionale experimenten is naar het oordeel van het kabinet thans geen extra financiële inspanning noodzakelijk. Er is veel in gang gezet en het kabinet heeft daar gelet op de inzet en de motivatie van vele betrokkenen veel verwachtingen van. De thans bestaande grote problemen op het terrein van de arbeidsmarkt geven aan dat deze ontwikkelingen bij opleidingen voor verplegenden en verzorgenden van grote importantie zijn voor de toekomst.

Op het gebied van de arbeidsmarkt en arbeidsomstandigheden zullen in de komende jaren belangrijke thema's onze aandacht vragen. Te noemen zijn: het bevorderen van de instroom en het tegengaan van de uitstroom, de verbetering van de arbeidsomstandigheden, de verlichting van de werkdruk, de emancipatie en de arbeidsparticipatie en door het verbeteren van de toegangsmogelijkheden van allochtonen.

In de hoofdstukken van het kabinetsstandpunt over de positie van de verplegenden en verzorgenden, de opleidingen, de arbeidsmarkt en de arbeidsomstandigheden is impliciet reeds gereageerd op een groot aantal aanbevelingen dat in het rapport van de Commissie Werner is opgenomen. Voor de helderheid wordt hierbij nog afzonderlijk op de diverse aanbevelingen gereageerd. Ook daarbij is de ordening via de reeds genoemde aspecten aangehouden.

A. Reactie op aanbevelingen ten aanzien van de positie van de verplegenden en verzorgenden

Aanbeveling 1:

Voor een goed functioneren van de verpleging en verzorging binnen instellingen en organisaties is een vertegenwoordiging in beleid en management op alle niveaus onontbeerlijk. De Commissie stelt voor dat de instellingen en organisaties een stafconvent verpleging en verzorging instellen om op centraal niveau in de organisatie de stem van de beroepsgroep te laten klinken.

Het kabinet wil haar steun geven aan dat deel van de aanbeveling dat onderstreept dat de opvattingen van de beroepsgroep over de vormgeving van de zorg aan de patiënt duidelijk kenbaar gemaakt en meegewogen moeten kunnen worden in het kader van besluitvormingsprocessen op beleids- en managementniveau binnen instellingen en organisaties. De keuze van de organisatievorm in relatie daarmee is niet het belangrijkste. Er kunnen meerdere organisatievormen zijn, maar essentieel is wel dat er een rechtstreekse adviseringsmogelijkheid is vanuit de verplegenden en verzorgenden naar het management van de organisatie. In het verleden is er nog wel eens sprake van geweest dat een stafconvent gepositioneerd werd onder het Hoofd van de Verplegingsdienst. Deze vorm lijkt onvoldoende tegemoet te komen aan het reeds genoemde uitgangspunt. Van groot belang is dat er gestreefd wordt naar een nieuwe samenwerkingsverhouding tussen medici en verplegenden/verzorgenden die resulteert in besluiten van het management waarin de opvattingen van de beide beroepsgroepen op een evenwichtige wijze zijn meegenomen. Een adviesstructuur die daartoe in overweging genomen kan worden, wordt gevormd door multidisciplinaire teams, waarin de betreffende beroepsgroepen op basis van gelijkwaardigheid zitting hebben.

De instelling en keuze van genoemde organisatiestructuren is echter primair een aangelegenheid van het management van de instelling en de betrokken beroepsgroepen. Regelgeving op dit punt zal dan ook niet door de overheid worden ontwikkeld. Het kabinet is echter wel bereid in voorwaardenschepende zin ondersteuning te bieden bij de verdere ontwikkeling van genoemde structuren.

Aanbeveling 6:

De Commissie bepleit een actieve betrokkenheid van de beroepsgroep bij de wetenschappelijke ontwikkeling van instrumenten voor de beroepsuitoefening zoals het ontwikkelen van systemen voor het bewaken en toetsen van kwaliteit.

In het verleden is door het Centraal Begeleidingsorgaan voor intercollegiale toetsing (C.B.O.) reeds een systeem ontwikkeld voor verpleegkundige kwaliteitsbewaking en -bevordering. In aanvulling daarop werd aan dit orgaan de taak gegeven om begeleiding en ondersteuning te bieden bij de implementatie van het systeem binnen instellingen.

Bepaald werd dat daarbij prioriteit gegeven moet worden aan algemene ziekenhuizen. Inmiddels zijn ook kwaliteitssystemen ontwikkeld voor verpleegkundige zorgverlening in psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor ambulante Geestelijke Gezondheidszorg en instellingen voor thuiszorg. Overleg is thans gaande over de ondersteuningsmogelijkheden ten behoeve van de implementatie binnen genoemde instellingen. Voor de algemene ziekenhuizen geldt dat zij sinds 1988 structureel gefinancierd worden in de kosten van het ontvangen van begeleiding van het C.B.O..

Onderdeel van het C.B.O. is verder de Verpleegkundige Wetenschappelijke Raad. Deze Raad heeft als primaire taak het (doen) vaststellen van landelijke richtlijnen en of standaarden voor de verpleegkundige zorgverlening. Daarbij worden de vak- en beroepsverenigingen nauw betrokken, hetgeen tot uitdrukking komt in het feit dat zij stemgerechtigd zijn in de Raad.

Aanbeveling 11:

Wettelijk verankerde bevoegdheden en helder geformuleerde beroeps-eisen vormen de basis voor zelfstandige beroepsuitoefening. Het daartoe strekkende wetsontwerp BIG moet met de grootst mogelijke voortvarendheid tot wet worden verheven.

Het kabinet onderkent de noodzaak van een spoedige invoering van de Wet BIG. Daarmee worden niet alleen de beroeps-eisen en bevoegdheden o.a. het uitvoeren van voorbehouden handelingen geregeld, maar ook het tuchtrecht. Alles zal in het werk gesteld worden voor een spoedige inwerkingtreding van de wet.

Aanbeveling 12:

Teneinde de beroepsgroep in staat te stellen een door de overheid erkend orgaan in te stellen met betrekking tot de regeling, erkenning en registratie van verpleegkundig specialisten moet de overheid financiële ondersteuning bieden.

Het kabinet acht het een goede ontwikkeling indien de beroepsgroep de regeling, erkenning en registratie van verpleegkundig specialisten zelf ter hand neemt. Op basis van de Wet BIG worden beroepsgroepen daartoe ook uitgenodigd. De wet maakt daarbij geen onderscheid tussen verpleegkundig specialisten en specialistisch verpleegkundigen. In het veld en binnen het onderwijs wordt dit onderscheid echter steeds vaker gemaakt. Door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid is over de betekenis van deze begrippen een advies «Verpleegkundig Specialist» opgesteld. Daarin wordt de verpleegkundig specialist omschreven als een deskundige, die een (in de toekomst wettelijk) erkende specialis-tische opleiding op een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuit-oefening heeft gevolgd en gerechtigd is de daaraan verbonden (in de toekomst wettelijk beschermd) titel te voeren.

In het advies wordt een specialistisch verpleegkundige omschreven als iemand, die zich verder heeft ontwikkeld op een onderdeel van een bepaald vakgebied dat niet of nog niet als specialisme wordt erkend en waarvoor nog geen opleidingseisen zijn vastgesteld. Het volgen van een erkende vervolgopleiding op een bepaald onderdeel van een vakgebied leidt tot een aantekening op het diploma. Op dit moment kunnen drie aantekeningen worden verkregen. Het zijn de aantekening kinderver-pleging, de aantekening obstetrische en gynaecologische verpleging én de aantekening wijkverpleging en sociaal-psychiatrische verpleging.

Over de verpleegkundig specialist kan verder nog opgemerkt worden dat deze werkzaam is op het gebied van een bepaalde zorgcategorie en tevens de capaciteiten heeft om op te treden als consulent, bijscholingen

te geven, onderzoeksvragen te formuleren en relevante onderzoeksgegevens in de praktijksituatie te implementeren. Onderdeel van de werkzaamheden is verder het zich bezighouden met innovaties binnen een bepaalde zorgcategorie. Dit betekent dat de verpleegkundig specialist zich voor een belangrijk deel bezighoudt met de indirecte patiëntenzorg. Op dit moment zijn er een vijftal afstudeerrichtingen voor verpleegkundig specialist t.w. oncologie/aids, chronisch zieken en gehandicapten, ouderenzorg, terminale zorg en jeugdgezondheidszorg.

Bij de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep tot regeling, erkenning en registratie van de verpleegkundig specialisten hoort naar de mening van het kabinet het in beginsel ook zelf bekostigen van de betrokken voorziening. De drie werknemersorganisaties in de gezondheidszorg hebben inmiddels een intentieverklaring ondertekend waarin zij zich uitspreken voor de oprichting van een Stichting Verpleegkundig Beroepsbeoefenaren gericht op de registratie van verpleegkundig specialisten.

Om deze registratie te stimuleren is het Kabinet bereid de kosten voor de registratie van verpleegkundigen die reeds werkzaam zijn als verpleegkundig specialist gedurende de opstartfase voor haar rekening te nemen.

Aanbeveling 17:

Het is de Commissie opgevallen hoezeer de belangenbehartiging van de verplegende en verzorgende beroepen is verbrokkeld. Dit maakt de behartiging van beroepsbelangen kwetsbaar. De beroepsgroepen zullen zichzelf beter moeten organiseren om hun wensen en noden op alle niveaus met gezag in te kunnen brengen. Dit proces maakt een wezenlijk onderdeel uit van een verdere professionalisering van deze beroepen en is onmisbaar voor het bereiken van een betere positie voor de verpleegkundigen en verzorgenden. De Commissie dringt er bij alle beroepsverenigingen die op dit terrein actief zijn op aan zich beter te organiseren. Alleen op die manier kunnen gezamenlijke standpunten ontstaan en met kracht worden ingebracht in het beleid.

Het kabinet is met de Commissie van mening, dat de primaire verantwoordelijkheid voor uitvoering van de aanbeveling ligt bij de beroepsverenigingen. Ter stimulering van de samenwerking zou het van belang zijn indien de belangenorganisaties van verplegenden en verzorgenden zouden kunnen komen tot een gemeenschappelijk gedragen beleidsplan. Daarin kan een belangrijke plaats gegeven worden aan gezamenlijk opgezette projecten op beroepsinhoudelijk gebied, zoals registratie, kwaliteitsverbetering en dergelijke.

Aanbeveling 18:

De Commissie bepleit een vertegenwoordiging van de verplegende en verzorgende beroepsgroep in de Ziekenfondsraad, in het College van Ziekenhuisvoorzieningen en in de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, net als andere beroepsgroepen die in deze organen zijn vertegenwoordigd. Voor een goede uitoefening van de wettelijke taken van deze organen is een krachtige vertegenwoordiging van verpleging en verzorging onmisbaar.

Onlangs is bij de vaststelling van het regeringsstandpunt over de advies- en uitvoeringsorganen in de volksgezondheid besloten om de beroepsgroep in de toekomstige Raad voor de Volksgezondheid op te nemen. Uiteraard is goede realisering daarvan mede afhankelijk van de wijze waarop de beroepsgroepen zich hebben georganiseerd.

Aanbeveling 19:

Naar het oordeel van de Commissie is gestructureerd overleg tussen de beroepsgroep en het ministerie van W.V.C. nodig. Ook binnen het ministerie is een herkenbare en aanspreekbare inbedding van verpleging en verzorging in de organisatie gewenst.

Voor het kabinet is het belangrijk dat de Commissie van oordeel is, dat er meer gestructureerd overleg tussen de beroepsgroep en het departement noodzakelijk is. Er bestaat overigens reeds veel overleg. Zoals reeds opgemerkt in hoofdstuk II.A.2. is het kabinet bereid de mogelijkheid te onderzoeken van een zogenoemd Verpleegberaad. Daarin kunnen de onderwerpen die meer met de inhoudelijke aspecten van het beroep, de beroepsuitoefening en in relatie daarmee de opleidingen te maken hebben aan de orde komen. Met onder meer de beroepsgroepen zal daarover worden overlegd.

Het kabinet is het voorts met de Commissie eens dat het aanbeveling verdient een herkenbare en aanspreekbare op inhoudelijke thematiek inbedding van verpleging en verzorging binnen het ministerie van WVC na te streven. Besloten is binnen het Staatstoezicht daartoe een inspecteur in algemene dienst te benoemen, die tot taak heeft vanuit een onafhankelijke positie en toegespitst op de beroepsuitoefening van verplegenden en verzorgenden te adviseren.

Aanbeveling 20:

De Commissie meent dat bij de inspectie voor de volksgezondheid een afzonderlijke afdeling voor verplegenden en verzorgenden wenselijk is die systematische aandacht kan schenken aan de positie van de beroepsgroep. Net als bij de medische beroepsgroep gaat het daarbij om het toezicht op zaken als de beroepsuitoefening, het bewaken van systemen voor kwaliteit en de registratie van beroepsbeoefenaars.

De inspectie is niet georganiseerd naar beroepsgroep. Voorts is haar taak niet gericht op de positie van een beroepsgroep, maar op de kwalitatieve en kwantitatieve toetsing van zorg. De bases daarvoor zijn op termijn de Kwaliteitswet en de Wet BIG. In dat kader is er uiteraard tevens aandacht voor de functie verpleging en verzorging. Dit blijkt uit het feit dat er verpleegkundig inspecteurs werkzaam zijn bij zowel de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid als de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid. Bij de regionale Geneeskundige Inspecties van de Volksgezondheid en de regionale Geneeskundige Inspecties voor de Geestelijke Volksgezondheid zijn respectievelijk 15 en 5 verpleegkundig inspecteurs werkzaam.

Aanbeveling 21:

De Commissie stelt voor in de budgetformules een functie- en verrichtingen-parameter verpleging en verzorging op te nemen. Een adviesaanvraag van de Staatssecretaris aan het C.O.T.G. hoe aan dit voorstel vorm gegeven kan worden, wordt door de Commissie aanbevolen om het beleidsproces op gang te brengen.

In de toelichting op de aanbeveling wordt geduid op de in het richtlijnenstelsel voor de functiegerichte budgettering opgenomen parameter medisch poortspecialist (polikliniek houdende specialist). Hiermee wordt ten onrechte de suggestie gewekt als zou de budgetrichtlijn voor medische functies en verrichtingen van betekenis zijn om te bepalen hoeveel er voor de betreffende discipline in het budget is opgenomen.

Introductie van een afzonderlijke parameter verpleging en verzorging is een oneigenlijk instrument om binnen de instelling de professie meer zekerheid en stem te geven. Afgezien van het feit dat, vanwege de

verscheidenheid tussen instellingen wat betreft verplegende en verzorgende activiteiten, niet met één parameter zou kunnen worden volstaan, zou de introductie ook haaks staan op het globaliseren van regels rond de tarief- en budgetvaststelling in de W.T.G. In het kader van het nieuwe zorgstelsel past een centraal wettelijk systeem ten aanzien van prijzen en budgetten niet meer.

Gelet hierop kan het kabinet deze aanbeveling niet overnemen.

Voor de interne verdeling van het budget binnen de instelling geldt evenwel substitutievrijheid, d.w.z. de vrijheid van het management om het extern vastgestelde budget zo goed mogelijk naar eigen inzicht intern te besteden. Het nieuwe stelsel beoogt deze vrijheid te maximaliseren. Daartoe moeten de onderscheiden beroepsgroepen in de gelegenheid gesteld worden om hun belangen te verdedigen. Verder blijkt nogal eens dat beroepsgroepen onvoldoende geschoold zijn in management om hun belangen goed te verdedigen. De instelling zou de beroepsgroepen de gelegenheid moeten bieden om zich op dat punt bij te scholen. Voor bijscholing zijn in het kader van het B.A.Z. gelden beschikbaar. Bijscholing heeft echter alleen maar zin als de beroepsgroepen vervolgens de mogelijkheid krijgen van hun werkgever om hun kennis en vaardigheden aan te wenden.

B. Reactie op de aanbevelingen ten aanzien van opleidingen

Aanbeveling 3:

De Commissie stelt voor het onderwijsstelsel in de verplegende en verzorgende beroepen te herzien. Voor het uitoefenen van de functie allround verpleegkundige is een opleiding op HBO-niveau vereist. De uitvoerende verplegende en verzorgende moet een opleiding op MBO hebben gevolgd. De inhoud van het onderwijs moet goed aansluiten op het beroepsprofiel op twee niveaus, op de beroepsuitoefening in de praktijk en op de arbeidsmarkt. Van groot belang is het formuleren en toepassen van uniforme eindtermen.

De Commissie beschouwt de regionale experimenten in het onderwijs als een goede weg om te onderzoeken hoe het onderwijsstelsel in de verplegende en verzorgende beroepen herzien en aangepast kan worden aan het voorgestane beroepsprofiel. De Commissie beveelt een zorgvuldige begeleiding en evaluatie van de experimenten aan.

De aanbeveling van de Commissie om bij het herzien van het onderwijs- c.q. opleidingsstelsel goed aansluiting te houden met het verpleegkundig beroepsprofiel met zijn twee deskundigheidsniveaus spreekt aan. Dit neemt echter niet weg dat er wellicht meerdere functie-niveaus binnen deze deskundigheidsniveaus verantwoord te onderscheiden zijn. De regionale experimenten zullen te zijner tijd onder andere hierover meer duidelijkheid gaan verschaffen.

Het is een ondersteuning voor het kabinetsbeleid, dat de Commissie instemt met de regionale experimenten. Terecht beveelt de Commissie daarbij een zorgvuldige begeleiding en evaluatie aan. In Hoofdstuk II.B.1 is aangegeven, dat er met betrekking tot de projectorganisatie op grond van evaluatie besloten is tot aanpassingen. Daarnaast is begin 1992 een evaluatieonderzoek van start gegaan, dat in handen is gegeven van een daartoe gekwalificeerd instituut.

Over het door de Commissie gepresenteerde opleidingsmodel kan het kabinet op dit moment geen uitspraak doen. Conform gemaakte afspraken wordt het thans vooral aan het veld overgelaten zelf ideeën daaromtrent te ontwikkelen en in de praktijk te toetsen.

Ten principale kiest het kabinet ervoor te komen tot een gedualiseerde benadering van het gehele onderwijs van de verpleging en verzorging (op

het niveau van het primair leerlingwezen, MBO en HBO). Dit is in aansluiting op de kabinetsreactie op het rapport van de Commissie Rauwenhoff, die advies heeft uitgebracht voor het M.B.O. In lijn met dezelfde kabinetsreactie zal de voltijdse variant voorlopig blijven bestaan naast het nieuw te vormen derde traject.

Op basis daarvan en ook op basis van de resultaten van het FIOO-project en het project «Functiedifferentiatie in de thuiszorg», zullen daarover pas in een later stadium beslissingen genomen kunnen worden. Dit zal zonder twijfel leiden tot een aanpassing van de beroepsvereisten en daaruit voortvloeiende eindtermen van de opleidingen.

Meer achtergrondinformatie over de experimenten wordt gegeven in hoofdstuk II.B.1.

Aanbeveling 4:

Een actieve betrokkenheid van de beroepsgroep bij het onderwijs maakt deel uit van de professionalisering. De Commissie bepleit het oprichten van een orgaan dat toezicht houdt op de kwaliteit van de opleidingen. Dit orgaan kan, analoog aan de andere beroepsgroepen, visitatiecommissies instellen.

Het kabinet onderschrijft deze aanbeveling. Het zou een goede zaak zijn voor het totale opleidingsveld voor de verplegende en verzorgende beroepen wanneer het onderwijsveld in samenwerking met de betrokken beroepsgroepen een gestructureerd systeem van externe kwaliteitsbewaking wordt ontwikkeld. De interne kwaliteitsbewaking is een verantwoordelijkheid van de opleidingsinstelling waarbij samenwerking met de beroepsgroepen aan te bevelen is.

Over de wijze waarop een systeem voor externe kwaliteitstoetsing opgezet kan worden en de voorwaarden die daartoe noodzakelijk zijn, zou ook met de beroepsgroepen contact moeten worden opgenomen. Het kabinet is bereid een stimuleringsbijdrage te geven voor de ontwikkeling van een daartoe strekkend actieprogramma.

Ten aanzien van de externe kwaliteitsbewaking via visitatiecommissies nog het volgende. Essentieel in de systematiek van kwaliteitsbewaking van het beroepsonderwijs zijn geregelde visitaties door Commissies van onafhankelijke deskundigen. Het ligt in de reden dat hierin vooraanstaande beroepsbeoefenaren een belangrijke plaats zullen innemen (een voorbeeld van een dergelijke visitatie en de daarbij gehanteerde werkwijze en samenstelling vormt de visitatie in 1991 van de HBO-v's). Een tweede weg waarlangs invloed op de kwaliteit van de opleidingen kan worden uitgeoefend is bij de vaststelling van de doelstellingen van de onderwijsprogramma's. Voor het HBO spelen daarbij de zogenaamde verkenningcommissies een belangrijke rol. Ook daarin zullen beroepsbeoefenaren een duidelijke rol moeten vervullen. In het MBO vindt vaststelling van eindtermen plaats door de minister op voorstel van sociale partners en het onderwijs.

Aanbeveling 5:

De Commissie stelt voor dat tenminste twee universiteiten de mogelijkheid bieden voor het volgen van de opleiding verplegingswetenschap en het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.

Op dit moment wordt de opleiding Verplegingswetenschap uitsluitend verzorgd door de Rijksuniversiteit Limburg (RL). Deze biedt thans ook doorstroomprogramma's verplegingswetenschappen aan in Utrecht en Groningen. Door de minister van O&W werd in het verleden echter alleen voor de opleiding in Maastricht toestemming gegeven. Onlangs is door de Minister van O.&W. bij de vaststelling van het H.O.O.P. (Hoger

Onderwijs- en Onderzoeks Plan) geconcludeerd dat de resultaten van het vorig jaar verrichte evaluatie-onderzoek nog onvoldoende gegevens heeft opgeleverd om te kunnen besluiten tot continuering van de opleidingsplaatsen te Utrecht en Groningen. Aan de Inspectie van het Onderwijs is nadere informatie verzocht; het voornemen bestaat op grond van die aanvullende informatie nog dit voorjaar een beslissing te nemen.

Aanbeveling 7:

De beleidsverantwoordelijkheid voor de opleidingen vanuit twee ministeries is een belemmerende factor voor een evenwichtig en samenhangend onderwijsstelsel. De Commissie acht het raadzaam om de verantwoordelijkheid voor het onderwijs uiteindelijk onder één ministerie te brengen, namelijk Onderwijs en Wetenschappen.

In aanvulling naar de slotalinea van hoofdstuk II, onder A Opleidingen, § 6 waarin ingegaan wordt op de verdeling van de verantwoordelijkheden ten aanzien van de opleidingen tussen het ministerie van W.V.C. en O. & W. kan het volgende worden opgemerkt. Het kabinet zal aan de Stuurgroep Sturingsmodel Beroepsonderwijs in de Overheid, onder voorzitterschap van de heer Mr. B.W. Biesheuvel, expliciet advies vragen. Deze nadere adviesaanvraag ligt voor wat betreft het beroepsonderwijs van de verplegende en verzorgende beroepen, welke een onderdeel uitmaakt van het totale beroepsonderwijs op het terrein van de volksgezondheid, in beginsel in lijn met de gemaakte analyse in het rapport van de Commissie Werner.

C. Reactie op de aanbevelingen ten aanzien van de arbeidsmarkt/arbeidsomstandigheden

Aanbeveling 2:

De Commissie volstaat hier met het memoreren van enkele belangrijke maatregelen ter verbetering van de werksfeer en de arbeidsomstandigheden die veelvuldig worden genoemd in recente nota's vanuit de beroepsgroepen, de koepelorganisaties en de overheid. Voor een groot deel zijn dit maatregelen die het management binnen instellingen zelf kan uitvoeren:

- onderzoek naar de feitelijke ontwikkelingen in werklust en werkdruk;*
- meer onderzoek naar de oorzaken van ziekteverzuim en personeelsverloop;*
- concrete maatregelen om het blijven werken aantrekkelijker te maken zoals het naleven van het werktijdenbesluit voor Verplegings- en Verzorgingsinrichtingen, het uitbreiden van de bedrijfsgezondheidsdiensten, het verbeteren van de begeleiding van stagiaires, leerlingen en beginnende gediplomeerden, goede kinderopvang, ouderschapsverlof en flexibele roosters.*

Aanbeveling 8:

Gezien de huidige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt beveelt de Commissie aan om de komende jaren naast instroombevorderende maatregelen nog meer energie te steken in het verminderen van de uitval uit de opleidingen en de uitstroom van personeel. Het verminderen van de uitstroom zal naar haar mening moeten berusten op een breed scala van maatregelen gericht op het aantrekkelijker maken van het beroep. In dit rapport worden concrete maatregelen genoemd op het terrein van de organisatie van de dagelijkse werkzaamheden, de functiedifferentiatie en de functiewaardering.

De Commissie constateert terecht dat een groot deel van de door haar gememoreerde maatregelen ter verbetering van de werksfeer en de

arbeidsomstandigheden binnen de instelling door het management kunnen worden uitgevoerd. Dit geldt eveneens voor de maatregelen die de Commissie voorstelt ter bevordering van de instroom en ter beperking van de uitstroom van personeel.

In het kader van het arbeidsmarktbeleid, waaronder sociaal beleid en organisatieveranderingen en het arbeidsomstandighedenbeleid, ligt een belangrijke taak bij sociale partners, ten dele in overleg met de arbeidsvoorzieningsorganisatie. De rijksoverheid geeft vooral in voorwaarden-scheppende zin ondersteuning aan sociale partners en is betrokken via het overleg op grond van de overeenkomst van 12 maart 1990 en het overleg met de sectorfondsen van sociale partners. Deze zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen en uitvoeren van maatregelen op dit vlak. In Bijlage B wordt uitgebreid ingegaan op het reeds in gang gezette beleid op dit vlak, waarbij, zoals de Commissie bepleit, een breed scala van maatregelen is en wordt getroffen. Conform de wens van de Commissie kan worden vastgesteld, dat naast de bevordering van instroom ook aandacht bestaat voor het terugdringen van de uitstroom.

Aanbeveling 9:

De Commissie is op grond van haar studie tot de conclusie gekomen, dat het terrein van de verpleegkundige een duidelijke afbakening en differentiatie behoeft. Het verpleegkundig beroepsprofiel van de N.R.V. is daarbij uitgangspunt. De invoering van dit beroepsprofiel stelt eisen aan de organisatie en aan de kwalificaties van de beroepsuitoefenaars.

Aanbeveling 10:

De Commissie stelt voor om de door haar bepleite functiedifferentiatie binnen het Verpleegkundig domein in een drietal proefstations uit te testen in verschillende velden van de gezondheidszorg. Een dergelijke proefopstelling van de voorgestane differentiatie in de verpleging op 2 niveaus moet wetenschappelijk worden begeleid.

Het kabinet stemt in met het voorstel van de Commissie om te komen tot een duidelijke afbakening en differentiatie van het terrein van de verpleegkundige, waarbij het Verpleegkundig Beroepsprofiel van de N.R.V. voor de verpleging en een deel van de verzorging een belangrijk oriëntatiepunt is. In zowel het intra- als extramurale veld van de gezondheidszorg zijn daartoe een viertal experimenten opgestart zoals de regionale experimenten, het FIOO-project, het project «functiedifferentiatie in de thuiszorg» en het onlangs afgeronde project «Uitwerking van het Verpleegkundig Beroepsprofiel in functieprofielen». In het kader van deze experimenten wordt gebruik gemaakt van een groot aantal proeflocaties. In de intramurale sector zijn proeflocaties gekozen in het A, B en Z veld van de gezondheidszorg. Een verdere beschrijving van de experimenten wordt gegeven in Bijlage C. Met de resultaten van de experimenten wordt de werkgever en de beroepsbeoefenaars in de verpleging en verzorging een handreiking geboden voor het formuleren van functieprofielen in de eigen instelling. Met de resultaten van het reeds afgeronde project kan daarmee een begin worden gemaakt.

De regionale experimenten bieden onderwijsinstellingen een handreiking voor het ontwikkelen van onderwijsprofielen. Bij aanpassing van de bestaande opleidingsprofielen zal worden nagegaan of de eindtermen in de huidige opleidingsregelingen voor het inservice-onderwijs en de eindtermen in de wetgeving voor het MBO aangepast dienen te worden. Voor het MBO-onderwijs is de minister van O&W verantwoordelijk, voor het inservice-onderwijs de CAO-partijen en onderwijsinstellingen en voor het HBO alleen de onderwijsinstellingen zelf.

Vanwege de nauwe samenhang tussen onderwijsvernieuwing en de

ontwikkelingen rond functiedifferentiatie in de beroepsuitoefening zal ook uitdrukkelijk aandacht gevraagd worden voor de relatie tussen gesubsidieerde en niet gesubsidieerde regionale experimenten en de experimenten op het gebied van de functiedifferentiatie.

Aanbeveling 13:

De Commissie acht het raadzaam om voor de beroepsbeoefenaren op het tweede deskundigheidsniveau op het terrein van de verpleging en verzorging één titel te hanteren namelijk verpleegster/verpleger.

Bij deze aanbevelingen wreekt zich het feit, dat de Commissie zich heeft moeten beperken tot uitsluitend de verplegenden en (zieken)verzorgenden. Voordat een definitief besluit over de voorgestelde titelwijziging genomen kan worden is nader overleg met zowel de verplegenden als de verzorgenden dan ook noodzakelijk.

Daarin zal aan de verschillende beroepsgroepen gevraagd worden aan te geven welke argumenten pleiten vóór en tegen de titelwijziging verpleger/verpleegster. Nationaal dragen collega-beroepsbeoefenaren op een vergelijkbaar deskundigheidsniveau van beroepsuitoefening immers allen de titel van verzorgende (gezins-, bejaarden-, lichamelijk gehandicapten-, kraam- en (wijk)ziekenverzorgende). Belangrijk is bovendien dat deze verwarring ook zal gaan kunnen optreden bij de patiënt. De herkenbaarheid van het beroep en daarmee samenhangend het inzicht in de vorm van zorg die verwacht kan worden van de desbetreffende beroepsbeoefenaar zal voor de patiënt minder groot zijn. Een ander punt van aandacht is de afstemming op eventuele besluitvorming binnen de EG. Internationaal is de titel «verpleger/verpleegster» voor de onderhavige beroepsgroep immers onbekend.

Bij een positief besluit rond de titelwijziging is het – anticiperend op de Wet BIG – in principe mogelijk om bij de invoering van de Wet BIG krachtens artikel 51 titels te regelen op het tweede deskundigheidsniveau, zoals volgens het voorstel van de Commissie de titel verpleger/verpleegster. Voorwaarde is echter dat het gaat om één beroep, waarbij één deskundigheidsniveau behoort en waartoe opleidingen toegang geven met een overeenkomstige zwaarte.

Aanbeveling 14:

De Commissie constateert, dat wegens het gebrek aan financiële middelen overeengekomen f.w. systemen niet volledig kunnen worden toegepast. Dit leidt in de praktijk tot grote frustraties bij de beroepsgroep. De Commissie beveelt met klem aan om dit «oud zeer» zo snel mogelijk op te lossen. Dat kost voor het kruiswerk, de gezinsverzorging en de bejaardenoorden naar schatting 350 miljoen gulden.

Vooraf moet opgemerkt worden dat de verantwoordelijkheid voor de arbeidsvoorwaarden en dus ook voor de beloningsverhoudingen bij CAO-partijen ligt, binnen een door de overheid vastgestelde financiële ruimte. Het is ten algemene de verantwoordelijkheid van CAO-partijen om de arbeidsvoorwaardenruimte zodanig te benutten dat de problemen op de arbeidsmarkt worden tegengegaan. Uit onderzoeksgegevens blijken de arbeidsmarktknelpunten zich vooral bij de categorie verzorgenden te gaan voordoen. Het oplossen van deze knelpunten is niet alleen een kwestie van beloning. Een scala van maatregelen is nodig. Zoals bijvoorbeeld organisatieverandering in samenhang met functiedifferentiatie. Dit heeft naast gunstige arbeidsmarkteffecten ook gevolgen voor de ordening van functies, en kan – zoals de Commissie terecht opmerkt – op termijn leiden tot financiële ruimte voor betere beloningsniveaus en beloningsverhoudingen.

De Commissie brengt hier het «oud zeer» in bejaardenoorden, de

gezinsverzorging en het kruiswerk naar voren. De Commissie heeft zich hierbij niet gebaseerd op nieuwe gezichtspunten maar op bestaande functiewaarderingsonderzoeken van CAO-partijen van meer of minder recente datum. Voor het oordeel zal hier dan ook bij worden aangesloten.

Over «de claim» voor de bejaardenoorden in verband met de nieuwe beloningsstructuur is met de werkgeversorganisatie gesproken. Het kabinet zal zich ernstig inspannen voor een oplossing met betrekking tot de dekkingsproblematiek vóór 1994, het jaar waarin een (oplopend) tekort gaat optreden. De sector heeft hierin aanleiding gezien de besluitvorming over de C.A.O. 1991, inclusief de nieuwe beloningsstructuur, af te ronden.

De «claim» van maximaal 250 miljoen voor de gezinsverzorging is gebaseerd op een recent functiewaarderingsonderzoek. Van deze 250 miljoen is 50 miljoen al gedekt in het Beleidskader Arbeidsmarkt Zorgsector, zodat een claim van maximaal 200 miljoen resteert.

Begin jaren tachtig heeft in de sector gezinsverzorging ook een functiewaarderingsonderzoek plaatsgevonden waaruit een achterstand van circa 150 miljoen bleek. De overheid heeft dat onderzoeksresultaat erkend en sinds die tijd herhaaldelijk extra financiële middelen ter beschikking gesteld. Het in dat onderzoek beoogde salarisniveau is met de toegezegde B.A.Z.-middelen nagenoeg bereikt.

De Commissie verwijst echter ook nog naar een nieuw functiewaarderingsonderzoek dat op initiatief van de sociale partners is uitgevoerd door het organisatieadviesbureau KPMG/Klynveld Management Consultants. Op basis daarvan wordt gesteld dat er ondanks de reeds gemaakte afspraken voor het inlopen van de achterstand in eerdere functiewaarderingsonderzoeken nog een tekort is van maximaal 200 miljoen gulden.

Het rapport is aan het ministerie van WVC gepresenteerd. CAO-partijen bereiden thans een oordeel voor op het rapport. WVC wacht thans dit oordeel van partijen af.

De functiewaardering in het kruiswerk is in de afgelopen jaren, mede met extra geld, geleidelijk ingevoerd. Per 1 januari 1992 is in de CAO ook de laatste fase verwerkt. De daarmee gemoeide kosten zijn met behulp van de extra gelden in het B.A.Z. in de jaren tot en met 1994 volledig gedekt.

Aanbeveling 15:

De huidige f.w.-systemen in de gezondheidszorg lopen achter bij de feitelijke beroepsuitoefening van verplegenden en verzorgenden. De Commissie bepleit een spoedige actualisering van deze systemen. Inhalen van dit «achterstallig onderhoud» heeft uiteraard ook financiële gevolgen.

Aanbeveling 16:

De Commissie constateert dat de beroepsgroep zich ondergewaardeerd voelt doordat de f.w.-systemen onvoldoende rekening houden met enkele specifieke aspecten van het werk zoals zorg, psychische belasting, complexiteit en nieuwe ontwikkelingen in de beroepspraktijk. De Commissie bepleit de bestaande f.w.-systemen op deze aspecten te actualiseren in nauwe samenspraak met de beroepsorganisaties.

Het is bijna onvermijdelijk dat niet steeds de meest actuele ontwikkelingen in de beroepsuitoefening in bestaande functiewaarderings-systemen opgenomen zijn. In principe is het aan partijen om tot actualisering over te gaan. Partijen hebben bijvoorbeeld bij de CAO-ziekenhuiswezen besloten tot een vrij grootscheepse actualisering, welke overigens

niet alle functies omvat. De resultaten hiervan worden verwacht in het voorjaar van 1992.

Het kabinet gaat er voor de positie van verpleegkundigen op de arbeidsmarkt vooralsnog vanuit dat de afspraken in het B.A.Z. vruchten af zullen werpen. De uitkomsten van het onderzoek «De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorgsector tot het jaar 2000» van het Instituut voor sociaal wetenschappelijk onderzoek (I.V.A.) geven aan dat als het B.A.Z. geen vruchten zou afwerpen, rekening gehouden zal moeten worden met toenemende arbeidsmarktspanningen.

Het kabinet meent echter dat de herwaardering van de verplegende en verzorgende beroepen slechts ten dele afhankelijk is van maatregelen in de sfeer van de functiewaardering. Er zijn vele andere factoren die in sterke mate de tevredenheid over de beroepsuitoefening bepalen. Het gaat daarbij om goed overleg op instellingsniveau, organisatievernieuwing, loopbaanbeleid, nieuwe opleidingswegen, imagoverbetering van het beroep, modern wervingsbeleid door betrokken instellingen en aanpak van de werkdruk. Een aanpak waarin al deze factoren op een geïntegreerde wijze worden meegenomen zal daadwerkelijk tot een herwaardering van het beroep kunnen leiden.

1. Het arbeidsmarktbeleid

Op 12 maart 1990 is met sociale partners in de intramurale gezondheidszorg de «Overeenkomst inzake het arbeidsvoorzieningenbeleid, het werkgelegenheidsbeleid en het opleidingsbeleid in de intramurale gezondheidszorg» afgesloten. Hierin zijn afspraken gemaakt over de samenwerking tussen sociale partners, W.V.C. en de Arbeidsvoorzieningsorganisatie. Ten behoeve hiervan hebben sociale partners het sectorfonds Arbeidsmarkt, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Ziekenhuiswezen (A.W.O.Z.) opgericht, waarin onder paritair bestuur initiatieven worden genomen ten aanzien van de arbeidsmarkt, werkgelegenheid en opleidingen in het ziekenhuiswezen. Onder meer is in dit verband aandacht besteed aan de emancipatie en arbeidsparticipatie van specifieke doelgroepen die minder kans op een baan hebben omdat zij lange tijd niet aan het arbeidsproces hebben deelgenomen of onvoldoende vooropleiding hebben. Indien bij deze doelgroepen belangstelling bestaat voor een baan in de gezondheidszorg dan is het noodzakelijk maatregelen te treffen in de sfeer van herscholing, bijscholing en part-time opleidingen. Daarnaast werd in het kader van deze overeenkomst ook op andere terreinen het initiatief genomen tot maatregelen ter verbetering van de arbeidsmarktpositie.

In juni 1990 kwamen meerjarige afspraken tot stand van overheid, werkgevers en werknemersorganisaties in de zorgsectoren, neergelegd in het Beleidskader Arbeidsmarkt Zorgsector, afgekort B.A.Z. De afspraken hebben betrekking op:

- vermindering van de werklast/werkdruk,
- de verbetering van de arbeidsvoorwaarden voor sommige groepen en sectoren en
- de verbetering van de arbeidsmarkt via vernieuwende aanpak van de arbeidsvoorziening.

Over het aspect werklast/werkdruk kan het volgende worden opgemerkt.

Vanaf 1990 is structureel f 381 mln. uitgetrokken ter verlichting van de werklast en werkdruk in de instellingen in de diverse zorgsectoren. Centraal hierbij staat een zo gericht mogelijke toedeling van middelen naar knelpunten. Inmiddels is uit voorlopige rapportages gebleken, dat de werkdrukmiddelen voor het merendeel zijn besteed aan «meer handen aan het bed». De inschatting is, dat gemiddeld circa 80% aan structurele arbeidsplaatsen ten goede is gekomen, waarvan weer circa 80 à 90% aan verplegend en verzorgend personeel.

Van wezenlijk belang hierbij is tevens, dat op instellingsniveau de discussie wordt gevoerd over de inzet van middelen. Daardoor wordt de aanpak van werklast/werkdruk tot een centraal thema van overleg tussen management en medewerkers in de instelling gemaakt. Van het management mag immers worden verwacht dat deze waar mogelijk het arbeidsaanbod in evenwicht brengt en houdt met de vraag naar arbeid, zowel kwalitatief als kwantitatief. Onderzoek naar taakinhoud en werkbelasting kan een belangrijke bijdrage leveren voor maatregelen ter vermindering van werklast/werkdruk. Voor werklastonderzoek en -meting zijn door het veld zelf reeds belangrijke instrumenten ontwikkeld. Daarnaast is een onderzoek gedaan naar mogelijkheden om ter verlichting van de werkdruk te komen tot een verbetering van de bedrijfsvoering in instel-

lingen. Steeds meer blijkt dat op veel fronten nog kansrijke gebieden liggen.

Er is een uitgebreid onderzoeks- en implementatieprogramma overeengekomen, waarvoor ca. 8 mln. is uitgetrokken. Doel is om via verbetering van de doelmatigheid op diverse terreinen de werkdruk te kunnen verlichten.

Op het gebied van de arbeidsvoorwaarden is f 245 mln. in 1992, f 263 mln. in 1993 en f 281 mln. structureel vanaf 1994 ter beschikking gesteld. Deze middelen zijn en worden door cao-partijen ingezet voor een gerichte besteding, die voornamelijk aan het verplegend en verzorgend personeel ten goede komt.

Behalve om een verbetering van de positie van bijvoorbeeld leerlingen gaat het hier voor een belangrijk deel om verbeteringen ten gevolge van de verdere invoering van functiewaardering in bijvoorbeeld de gezinsverzorging en het kruiswerk. De mogelijkheid om oplossingen te vinden worden echter noodzakelijkerwijs begrensd door de beschikbare financiële ruimte. Dat leidt er in de praktijk toe, dat partijen gedwongen zijn faseringen aan te brengen, waarbij de situatie op de arbeidsmarkt een belangrijke wegingsfactor is. Het kabinet is vooralsnog terughoudend met het honoreren van op basis van functiewaarderingsonderzoeken door partijen geconstateerde achterstanden. De verantwoordelijkheid voor de arbeidsvoorwaarden en derhalve dus ook voor de beloningsverhouding ligt immers in eerste instantie bij de CAO-partijen.

Het is de verantwoordelijkheid van CAO-partijen om de arbeidsvoorwaardenruimte zodanig te benutten dat de problemen op de arbeidsmarkt worden tegengegaan. Uit onderzoeksgegevens lijken de arbeidsmarktknelpunten zich vooral bij de categorie verzorgenden te gaan voordoen. Tegelijkertijd is bekend, dat deze arbeidsmarktknelpunten niet hun oorzaak vinden in alleen de huidige beloning. Het imago van het beroep, de arbeidsomstandigheden, de secundaire arbeidsvoorwaarden, de (afwezige) carrièremogelijkheden zijn evenzo factoren die hier in het geding zijn. Dat betekent dat langs meerdere wegen oplossingen gezocht moeten worden. Een meer specifieke mogelijkheid in dit verband vormt de verandering van een zorgorganisatie in samenhang met functiedifferentiatie. Dit heeft naast gunstige arbeidsmarkteffecten ook gevolgen voor de ordening van functies, en kan op termijn leiden tot financiële ruimte voor betere beloningsniveaus en beloningsverhoudingen.

Actualisering van functiewaarderingssystemen behoort dan ook tot de verantwoordelijkheid van partijen. Het kabinet acht het belangrijk dat waar, zoals in de zorgsectoren, sprake is van snelle ontwikkelingen, de functiewaardering regelmatig herijkt wordt. Daarbij zouden de veranderingen voor alle personeelscategorieën bezien moeten worden en moet naar alle gezichtspunten, kenmerken en gewichten gekeken worden en niet slechts naar verzwarende elementen. De resultaten van de actualisering van de functiewaardering moeten in principe gefinancierd worden binnen de algemene ruimte voor de arbeidskostenontwikkeling (inclusief B.A.Z.-gelden).

Voor verbetering van de salarissen in het kruiswerk is f 4 mln. in 1991, f 9 mln. in 1992, f 13 mln. in 1993 en structureel f 18 mln. vanaf 1994 beschikbaar gesteld.

Voor verbetering van de salarissen in de gezinsverzorging is f 12 mln. in 1991, f 25 mln. in 1992, f 37 mln. in 1993 en f 50 mln. structureel vanaf 1994 beschikbaar gesteld.

Het aspect van de arbeidsvoorziening wordt vormgegeven via een bijdrage van de overheid aan door sociale partners opgerichte zes sectorfondsen voor arbeidsmarkt, werkgelegenheid en opleidingen. Deze bijdrage bedraagt vanaf 1992 structureel f 26 mln.

Daarnaast is een bedrag voor scholing van zittend personeel ter beschikking van de sectorfondsen, oplopend van ca. f 6 mln. in 1991 tot ca. f 21 mln. structureel vanaf 1994.

In het B.A.Z. is geanticipeerd op een mogelijke inzet vanuit de Arbeidsvoorzieningsorganisatie. Door de aanpak via de sectorfondsen wordt een directe verantwoordelijkheid gelegd bij sociale partners. Onder meer via de besteding van deze middelen, maar vooral ook in samenwerking met de Arbeidsvoorzieningsorganisaties door middel van een regionale aanpak zullen deze een verbetering van de arbeidsmarktpositie vorm moeten geven.

De aanpak van de sectorfondsen is overigens complementair aan hetgeen reeds door de diverse organisaties en binnen de instellingen op dit vlak gebeurde. Via deze weg is inmiddels op veel aspecten een vernieuwend beleid ingezet.

Regelmatig vindt overleg plaats met de partners over de verschillende aspecten van het B.A.Z. (werklast/werkdruk, arbeidsvoorwaarden, arbeidsvoorzieningen). Een overzicht daarvan is opgenomen onder Bijlage D.

In het kader van het B.A.Z. zijn de volgende beleidsthema's van belang.

a. Beleid ter bevordering van verhoging instroom

Gerichte acties op doelgroepen (herintreders, minderheden, langdurig werklozen) vinden plaats in samenwerking tussen sociale partners en de arbeidsvoorzieningsorganisatie. Het gaat vooral om scholing en werker-
varing.

Bovendien is door sociale partners een brede permanente campagne ontwikkeld. Deze is gericht op verbetering van de algemene beeldvorming ten opzichte van de zorgsectoren, alsmede op het geven van gerichte informatie over het werken in de diverse onderdelen daarvan. De campagne richt zich op een zeer brede doelgroep. Onder meer is een landelijke radio- en televisiedag gerealiseerd («Wie zorgt, die leeft»), die zijn verdere uitwerking heeft gevonden in de campagne «Maak werk van zorg».

b. Beleid gericht op het terugdringen van het ziekteverzuim

Dit beleid dient niet alleen het algemeen maatschappelijk belang, maar is ook in het belang van de organisatie zelf. Aan dit beleid wordt door de organisaties veelal sectorgewijs uitwerking gegeven, vaak in samenwerking met de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid (B.V.G.). Diverse sectoren zijn al goed op weg. Voor de facilitering van het beleid terzake is in het F.O.Z. voor tenminste de jaren 1992, 1993 en 1994 f 25 mln. uitgetrokken. In verband daarmee is aan werkgeversorganisaties verzocht inzicht te geven in hun plannen, op basis waarvan de middelen kunnen worden verdeeld over de verschillende zorgsectoren. Daarnaast is er algemene wetgeving gericht op het terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De prikkels en faciliteiten gelden ook voor de zorgsector. Indien het ziekteverzuim met meer dan 1,5% kan worden teruggedrongen is de financiële opbrengst daarvan voor de sectoren.

De problematiek rond ziekteverzuim is complex en leent zich niet voor ad hoc oplossingen. Ook onderzoek naar de oorzaken van het ziekteverzuim en het personeelsverloop zal daarom, wil het in de bijzondere situatie van de individuele instelling de basis voor verbetering zijn, met name op het individuele instellingsniveau moeten worden uitgevoerd.

Door de Nationale Ziekenhuis Federatie (N.Z.F.) is onlangs in samenwerking met de Bedrijfsvereniging voor de gezondheid (B.V.G.) het project ziekteverzuimbestrijding afgerond. Het resultaat is gepubliceerd in een verslag dat als handreiking voor het management van instellingen van intramurale gezondheidszorg kan worden beschouwd.

Door het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden zal dit jaar nog een onderzoek ingesteld worden naar de oorzaken van en mogelijkheden voor bestrijding van ziekteverzuim in verpleeghuizen en bejaarden-oorden.

c. Beleid gericht op het terugdringen van het verloop

Het personeelsverloop heeft een macro-dimensie die gerelateerd is aan de arbeidsmarktsituatie (kwaliteit en kwantiteit van beschikbaar potentieel) en een micro-dimensie, die verband houdt met het beleid dat gevoerd wordt in de individuele instelling.

Voor het vergroten van het inzicht in de macro-dimensie worden op het moment twee onderzoeken uitgevoerd, die na afronding op hun beleidsconsequenties bekeken zullen worden. Een goed loopbaanbeleid is een maatregel die op instellingsniveau genomen kan worden, naast maatregelen op het terrein van het arbo- en ziekteverzuimbeleid. Het project van de Stichting Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds Ziekenhuiswezen (A.W.O.Z.) geeft hiervoor aanknopingspunten. Een andere maatregel die de instelling kan treffen is scholing van het personeel. Van de in het Regeerakkoord voor scholing van werkenden beschikbaar gestelde f 100 mln., wordt het loonsomevenredige deel doorgesluisd naar de sectorfondsen in het W.V.C.-veld.

d. Beleid gericht op verbetering van de roosterplanning

Daartoe wordt op dit moment een project uitgevoerd door sociale partners, waarvoor f 1 mln. beschikbaar gesteld is.

De Commissie wijst op het naleven van het Verplegingsbesluit 1957. Dit besluit is sterk verouderd. Het nieuwe werktijdenbesluit voor Verplegings- of Verzorgingsinrichtingen, dat op 1 januari 1993 in werking zal treden biedt de mogelijkheden voor een meer adequate aanpak. Het project roosterplanning kan hierop inspelen.

e. Beleid gericht op verbetering van het sociaal beleid

Op dit moment loopt in verband daarmee een project waarvoor f 1,5 mln. beschikbaar is. Het project is erop gericht om via scholing van het lager en middenkader het sociaal beleid te verbeteren. De wijze waarop ingespeeld kan worden op veranderingen in personeelsamenstelling en organisatiestructuur is daarbij aan de orde.

Begeleiding van beginnend gediplomeerden is een taak van het management en behoort een vast onderdeel van het sociale bedrijfsbeleid te zijn.

f. Beleid voor verbetering mogelijkheden ouderschapsverlof en kinderopvang

Ouderschapsverlof is in de wet ouderschapsverlof en op CAO-niveau geregeld. Kinderopvang wordt in overleg tussen alle betrokken partijen verbeterd o.a. via experimenten kinderopvang op onregelmatige tijden. Van belang is dat de stimuleringsmaatregel kinderopvang zodanig is gewijzigd dat een betere aansluiting bij de werktijden in de zorgsector mogelijk is gemaakt. Er is nu ook de mogelijkheid tot het bieden van 7x

24-uurs opvang. Tevens is een belangrijk deel van de middelen bestemd voor bedrijfsgerichte kinderopvang. Ook de kinderopvang ten behoeve van werkenden in de zorgsector kan hierdoor extra stimulans krijgen. Via de gezamenlijk ontwikkelde experimenten wordt bezien welke kinderopvang voor de zorgsector de meeste mogelijkheden biedt.

Maatregelen voor ouderschapsverlof zijn onlangs in een wettelijke regeling vastgelegd. De wet ouderschapsverlof regelt het recht op onbetaald deeltijd verlof. Dit ouderschapsverlof staat los van het z.g. zwangerschapsverlof.

g. Beleid ten aanzien van invoering van organisatievernieuwing onder meer via implementatie van functiedifferentiatie

Bij de organisatievernieuwing is relevant het eerder genoemde onderzoek ter verbetering van de bedrijfsvoering, waarover in het B.A.Z. afspraken zijn gemaakt. Daarnaast valt te denken aan de diverse projecten functiedifferentiatie. Het gaat hierbij om de regionale experimenten, het project «functiedifferentiatie in de thuiszorg», het project «Uitwerking van het verpleegkundig beroepsprofiel in functieprofielen» en in het kader van het B.A.Z. het F.I.O.O.-project.

Een korte omschrijving van deze experimenten wordt gegeven in bijlage E.

2. Het arbeidsomstandighedenbeleid

Omdat in de Arbeidsomstandighedenwet een algemene zorgverplichting geldt voor de werkgevers – en deze hierbij moet samenwerken met de werknemers –, is structureel beleid ten aanzien van arbeidsomstandigheden noodzakelijk.

De Arbeidsinspectie van het ministerie van S.Z.W. is in 1990 in het kader van het project Arbo91 gestart met het opstellen van een marktverkenning voor de intramurale gezondheidszorg. Op basis van deze verkenning zal, in overleg met de sociale partners uit de sector, gekomen kunnen worden tot structurele verbetering van de arbeidsomstandigheden, conform de in de wet onderscheiden doelstellingen Veiligheid, Gezondheid en Welzijn in verband met de arbeid (of Taakhoud en Ergonomie). Het is noodzakelijk om bij de in gang gezette verbetering van de praktijksituaties nadrukkelijk rekening te houden met de eisen die vanuit de arbeidsomstandighedenwetgeving worden gesteld.

Bij de verdere uitwerking van bijvoorbeeld functiedifferentiatie is het zogenaamde WEBA-instrument een hulp- en toetsingsinstrument.

In overleg met de sociale partners zal een strategisch plan worden opgesteld om te komen tot arbozorgsystemen binnen de instellingen en structurele verbetering van de arbeid in de sector. In de strategie zal ook aandacht worden besteed aan de onderwerpen «stress» en «fysieke belasting». Inmiddels is gestart met een voorbeeldproject: «stresspreventie» bij een instelling voor intramurale gezondheidszorg. Dit project wordt gefinancierd door de departementen van SoZaWe en W.V.C. gezamenlijk. De ervaringen die met dit project worden opgedaan zijn in principe overdraagbaar naar de gehele sector. Wat het onderwerp «Fysieke belasting» betreft gaat het onder meer om de implementatie van EG-richtlijnen betreffende de normering van deze vorm van arbeidsbelasting, de introductie van het ergonomische principe en de maximering van tilgewichten.

De wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet met ingang van 1 januari 1993 in verband met de implementatie van de EG-kaderrichtlijn zal stimulerend werken met betrekking tot concretisering van het Arbobeleid in de inrichtingen en de verdere uitbouw van de deskundige

ondersteuning van de werkgever bij de uitvoering van zijn wettelijke verplichtingen ten aanzien van een te voeren preventiebeleid in de inrichtingen. De kosten die verbetering van de arbeidsomstandigheden met zich meebrengt behoren in de eerste plaats door de werkgever te worden bekostigd. In bijzondere gevallen zal nader interdepartementaal overleg nodig zijn om afspraken over eventuele aanvullende financiering van extra kosten te maken. In zijn algemeenheid mag echter ook worden verwacht dat kosten vóór de baat uitgaan! Verbetering van arbeidsomstandigheden zal een positieve uitwerking kunnen hebben op het ziekteverzuim, op het verloop, de kwaliteit van de zorg, etc. etc.

INDICATIE VAN RESULTATEN BAZ

Het BAZ zal binnenkort door partijen worden geëvalueerd.

Vooruitlopend daarop worden hieronder enkele voorlopige gegevens gepresenteerd. Met name ten aanzien van de realisatie van additionele werkgelegenheid zijn de cijfers voorlopig, omdat (nog) niet alle RBA's de benodigde informatie hebben geleverd. Bij de onderstaande cijfers wordt de indeling van het BAZ gevolgd.

Werkdruk

Extra arbeidsplaatsen t.g.v. BAZ

| | 1990 | 1991 | TOTAAL |
|--|-------|-------|--------|
| verplegend/verzorgend | 1 200 | 2 000 | 3 200 |
| overig regulier | 400 | 500 | 900 |
| raming KRA (NB: excl. Rijnmond en Groningen) | 1 450 | 2 000 | 3 450 |
| raming overige doelgroepen | 1 150 | 1 600 | 2 750 |
| Totaal | 4 200 | 6 100 | 10 300 |

Totaal beschikbare middelen werkdrukverlichting 1992: 120 mln. Verwachting: 2 000 reguliere arbeidsplaatsen. Inzet CBA/sociale partners: 4 500 additionele arbeidsplaatsen. Daarnaast wordt via een project verbetering doelmatigheid gestreefd naar werklastvermindering op instellingsniveau. Voor dit project is ca. 8 mln. uitgetrokken.

Arbeidsvoorwaarden

Loonkostenontwikkeling 1986-1991¹

| Contractuele loonontwikkeling | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 ² | cumulatief |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|-------------------|------------|
| G + G sector | 0,1% | 0,7% | 1,1% | 2,3% | 4,1% | 3,5% | 11,8% |
| marktsector | 1,3% | 0,9% | 0,8% | 1,4% | 2,9% | 3,5% | 10,8% |
| overheid | 0,1% | 0,4% | 0,6% | 0,8% | 2,6% | 2,9% | 7,4% |

¹ loonkostenmutaties op jaarbasis, in procenten van de loonsom.

² voorlopige cijfers.

Bron: SZW/CBS.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat sinds het BAZ de ontwikkeling in de G + G-sectoren hoger uitkomt dan die in overige sectoren. De ontwikkeling komt met name hoger uit dan de marktsector door gericht beleid (knelpunten). Besteding onder meer aan zakgeld leerlingen (+ 20%), lonen leerlingen (+ 10%) en invoering functiewaardering in gezinszorg en kruiswerk. Totaal beschikbaar geld voor specifieke verbeteringen (cumulatief; 1990/1992): 245 mln.

Arbeidsmarkt/werkgelegenheid

Door goede samenwerking van sociale partners met de Arbeidsvoorzieningsorganisatie zijn in 1980 en 1991 6 200 personen uit doelgroepen in de sector ingestroomd. Daarnaast zijn door de sectorfondsen van sociale partners met financiële ondersteuning van WVC tal van arbeidsmarktprojecten opgezet. Deze richten zich op:

- instroom traditionele categorieën personeel;
- instroom nieuwe doelgroepen (herintreedster, allochtonen, langdurig werklozen);

– behoud van zittend personeel.

De projecten richten zich op:

- her-, om- en bijscholing;
- verbetering van imago en beeldvorming;
- verbetering sociaal beleid;
- verbetering arbeidsomstandigheden;
- organisatievernieuwing.

Vanuit de sectorfondsen zijn sinds het BAZ meer dan 50 verschillende projecten opgezet; daarnaast zijn stimuleringsubsidies ontwikkeld voor de begeleiding van personen uit doelgroepen en is de scholing van zittend personeel bevorderd. Voor 1992 hebben de sectorfondsen vanuit de WVC-begroting in totaal 42 mln ter beschikking.

- Regelmatig vindt met de partners overleg plaats over het Beleidskader Arbeidsmarkt Zorgsector: gemiddeld één keer per twee maanden wordt op ambtelijk niveau gesproken over de uitvoering van alle aspecten van het B.A.Z. t.w. werklast/werkdruk, arbeidsvoorwaarden en arbeidsvoorzieningen. Betrokkenen uit de intramurale sector zijn daarbij de N.Z.R., F.H.Z., Abva/Kabo, NU'91 en C.F.O.; uit de extramurale sector F.W.W., N.V.A.G.G., K.N.V., F.H.Z., AbvaKabo, NU'91 en C.F.O.; en uit de sector bejaardenoorden V.N.B., AbvaKabo, V.H.P. en C.F.O.;
 - Ongeveer twee keer per jaar vindt ad-hoc overleg plaats ter voorbereiding van bestuurlijk overleg over het B.A.Z. Zo nodig vindt ook bestuurlijk overleg plaats tussen de staatssecretaris en alle organisaties gezamenlijk;
 - Eén keer per twee maanden vindt onderwerpsgewijs een breed overleg plaats op ambtelijk niveau met alle betrokken werkgevers- en werknemersorganisaties. Het imago van het beroep en de kinderopvang zijn daarbij aan de orde;
 - Regelmatig formeel overleg met de sectorfondsen A.W.O.Z. (ziekenhuiswezen), A.W.O. (extramuraal en welzijn) en A.W.O.B. (bejaardenoorden) over hun plannen. Zij worden paritair bestuurd zodat overleg plaatsvindt met werkgevers en werknemers gezamenlijk.
- Overigens is in het A.W.O.Z.-bestuur NU'91 (nog) niet vertegenwoordigd. In het kader van dit overleg worden onderwerpen besproken die verband houden met de arbeidsvoorziening (herintreedsters, doelgroepenbeleid, samenwerking met arbeidsbureaus, her-, om- en bijscholing, verbetering sociaal beleid, organisatieveranderingen en imagoverbetering);
- Overleg in het kader van de budgetteringsregeling ziekenhuiswezen: regelmatig ambtelijk overleg ter voorbereiding van voor- en najaarsoverleg op bestuurlijk niveau over de ruimte voor volume en arbeidsvoorwaarden in de intramurale gezondheidszorg. Dit overleg vindt apart plaats met N.Z.R. en verzekeraars, en met de werknemersorganisaties AbvaKabo, C.F.O., F.H.Z. en NU'91. De budgetteringsregeling ziekenhuiswezen is recentelijk per 1 mei 1992 door partijen opgezegd.
 - Twee keer per jaar vindt overleg plaats over de arbeidsvoorwaardenruimte in het kader van de W.A.G.G.S. op het niveau van de bewindslieden van W.V.C. en S.Z.W.; ook hier apart overleg met gezamenlijke werkgeversorganisaties en met de werknemersorganisaties AbvaKabo, C.F.O., V.H.P., en NU'91;
 - Vanaf 1992 regelmatig overleg met sociale partners over het gestalte geven aan arbobeleid.

Een viertal experimenten in de intra- en extramurale zorg zijn reeds in gang gezet, waarvan één onlangs werd afgerond.

In de vier experimenten is het Verpleegkundig Beroepsprofiel van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (N.R.V.) voor wat betreft de verpleging en ziekenverzorging als belangrijk oriëntatiepunt gekozen.

In het profiel wordt een onderscheid gemaakt naar twee deskundigheidsniveaus. De verpleegkundige is een beroepsbeoefenaar op het eerste deskundigheidsniveau en de verpleger/verpleegster en ziekenverzorgende beroepsbeoefenaren op het tweede deskundigheidsniveau.

Het gaat om de volgende experimenten:

1. De «regionale experimenten». Hierbij is sprake van zes experimenten op verschillende locaties die zijn gericht op het tot stand brengen van een samenhangend stelsel van opleidingen voor verplegende en verzorgende beroepen. Functiedifferentiatie is daartoe van belang. In het experiment te Rotterdam wordt daar een verdere uitwerking aan gegeven. Subsiëring van de experimenten is gestart op 1 april 1991 en zal worden beëindigd op 1 april 1995.
2. Het FIOO-project (functie-innovatie en organisatie-ontwerp) in de A-, B- en Z-verpleging. Intramuraal is functiedifferentiatie speerpunt van beleid. N.Z.R./N.Z.I. hebben daarvoor een breed (alles omvattend) kader geschapen: het FIOO-project. De nadruk ligt daarin op een verantwoorde invoering van functiedifferentiatie, waarbij ontwikkeling en implementatie synchroon lopen. Zelfstandige onderdelen van het project worden in overleg met werknemersorganisaties en de overheid geïnitieerd. Op het terrein van de verplegenden en verzorgenden zijn wat dit betreft relevant:
 - het project «Functiedifferentiatie binnen de intramurale verpleging». Dit project ging in mei 1991 van start en zal in oktober 1993 worden afgerond (2,5 jaar). Het project wordt in opdracht van de Stichting A.W.O.Z. uitgevoerd door het N.Z.I. en de adviesgroep K&V.
 - scholing van afdelingsassistenten in verpleeghuizen (reeds afgerond).
3. Een project «Functiedifferentiatie binnen de thuiszorg». Dit project ging op 15 oktober 1991 van start en zal naar verwachting worden beëindigd op 15 december 1992 (14 maanden). Het project is het initiatief van en valt onder verantwoordelijkheid van de beroepsgroep, waarbij het N.I.V.E.L. belast is met het onderzoeksdeel.
4. Een project «Uitwerking van het Verpleegkundig Beroepsprofiel in functieprofielen». Het gaat hierbij om uitwerking van het Beroepsprofiel van de N.R.V. in functieprofielen naar de verschillende werkvelden, zodanig dat de individuele beroepsbeoefenaren zich in deze uitwerking kan herkennen. Het project is gestart in 1990 en is in december van 1991 afgerond. Het werd uitgevoerd door NU '91.

Met het resultaat van het reeds afgeronde experiment (Uitwerking van het Verpleegkundig Beroepsprofiel in functieprofielen) wordt de werkgever en de verpleegkundig beroepsbeoefenaren een handreiking geboden voor het formuleren van de functieprofielen binnen de eigen instelling. De formulering daarvan behoort immers in onderlinge samenwerking tussen beide partijen tot stand te komen.