

Vooronderzoek 'Feiten over verpleging en verzorging'

drs. W. v.d. Windt
dr. L. Hingstman
drs. J. Harmsen

BSF.96.013

Utrecht, maart 1996



Onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Definities	5
2.1	Algemeen	5
2.2	Onderverdelingen	6
3.	Basisbestanden	9
3.1	Algemene bronnen	9
3.2	Instellingsgerichte bestanden	10
3.3	Werknemersbestanden	10
4.	Ad hoc onderzoeken	13
5.	Demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen	17
6.	Demografische ontwikkelingen bij verplegenden en verzorgenden	19
7.	De arbeidssituatie	21
8.	Het onderwijs	23
9.	De inkomenssituatie	25
10.	Naar een tabellenset	27
11.	Concreet voorstel	29
	Bijlage 1 Tabellen verplegende en verzorgende beroepen	33
	Bijlage 2 Zorgintensivering in kaart gebracht	43

1. Inleiding

Door LCVV en NU'91 is aan het NZi en NIVEL gevraagd een verkennend onderzoek te doen naar feiten over verpleging en verzorging. De daarbij gehanteerde probleemstelling is de volgende:

Ten behoeve van een goede beeldvorming van de ontwikkeling in kwantitatieve zin van de verplegende en verzorgende beroepsgroepen en een goede afstemming van het beschikbare aanbod op de vraag naar zorg, is het van belang dat er een totaal overzicht wordt ontwikkeld met daarin diverse kenmerken over verplegende en verzorgenden over een bepaalde periode (1990-1995) en een beschrijving van de vraag naar verplegend en verzorgend personeel.

De probleemstelling voor dit project is nader uitgewerkt in een vijftal onderzoeksvragen te weten:

- 1) Welke demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen hebben zich voorgedaan in de periode 1990-1995?
- 2) Welke demografische ontwikkelingen hebben zich voorgedaan in de periode 1990-1995 met betrekking tot de verplegenden en verzorgenden?
- 3) Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan in de periode 1990-1995 in de arbeidssituatie van verplegenden en verzorgenden?
- 4) Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan in de periode 1990-1995 in het onderwijs van verplegenden en verzorgenden?
- 5) Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan in de periode 1990-1995 in de inkomensituatie van verplegenden en verzorgenden?

Besloten is om eerst een vooronderzoek te verrichten naar aard, karakter en beschikbaarheid van de benodigde informatie. Aan de volgende aspecten zal bij het vooronderzoek aandacht besteed worden:

- welke informatie is bekend en waar te verkrijgen (bron);
- de dekkingsgraad (welke beroepsbeoefenaren in welke sectoren betreft het);
- de beschikbaarheid (is het reeds gepubliceerd materiaal of moet een en ander nog uitgedraaid en bewerkt worden);
- de beschikbaarstelling (stelt de 'eigenaar' de gegevens ook ter beschikking).

Ten aanzien van de ontbrekende informatie zal aangegeven worden in hoeverre de ontbrekende gegevens via een ramingsmethode verkregen kunnen worden en indien dit niet mogelijk is zal een indicatie gegeven worden omtrent de mogelijkheden om via aanvullend onderzoek alsnog de gewenste informatie op tafel te krijgen.

De begeleidingscommissie van het vooronderzoek bestond uit: mevr. B. Wassenaar (STING), de heer W. Bakker (NU'91), mevr. H. Calsbeek (NU'91) en de heer T. Oostrom (LCVV). Van de kant van het NIVEL waren mevr. A. Kerkstra, de heren J. Harmsen en L. Hingstman bij het vooronderzoek betrokken. Het NZi was vertegenwoordigd door de heer W. v.d. Windt.

Tussen het NZi en het NIVEL is de volgende werkverdeling afgesproken. Het NZi zal zich met name richten op continue databronnen. Achtergrond is dat veel databronnen bij het NZi voorhanden zijn of in het kader van andere projecten reeds door het NZi verzameld worden. Het NIVEL zal aandacht besteden aan gegevensverzamelingen die op ad-hoc basis hebben plaats gevonden of op dit moment plaatsvinden. Grotendeels zullen dit onderzoeksresultaten zijn uit studies verricht door onderzoeksinstituten, overheid, beroepsverenigingen, onderwijsinstellingen e.d.

De opzet van de rapportage van dit vooronderzoek is als volgt. Eerst wordt aandacht besteed aan een aantal algemene problemen bij definities en onderverdelingen van het verplegend en verzorgend personeel. Deze problemen komen immers bij vrijwel elke vraagstelling steeds weer terug. Daarna wordt een korte beschrijving gegeven van een aantal belangrijke continue databronnen, zodat bij de behandeling van de onderzoeksvraagstellingen hier wanneer relevant korthedshalve naar verwezen kan worden. Daarna zal ingegaan worden op de mogelijkheden die overige bronnen bieden. Vervolgens komen de verschillende aspecten van de vijf onderzoeksvragen aan de orde.

2. Definities

2.1 Algemeen

Verplegend en verzorgend personeel wordt, het zal niet verbazen, niet altijd op dezelfde wijze gedefinieerd. Dit is overigens geen probleem dat met de beroepsgroep zelf samenhangt, maar een meer algemeen statistisch probleem, dat we ook bij andere beroepsgroepen in meer of mindere mate tegenkomen.

Waar gegevens verzameld worden gebeurt dat met een bepaald doel. Afhankelijk van het doel worden de gegevens gestructureerd. Het primaire doel van de verzameling bepaalt derhalve in sterke mate wat voor soort indeling gehanteerd en gepresenteerd wordt. Verschillende doeleinden leiden zo tot verschillende definities en indelingen, die lang niet altijd naadloos op elkaar aansluiten.

Een eerste in het oog springend onderscheid bij het verplegend en verzorgend personeel is terug te voeren op het type bron. Wordt de vraag tot welke personeelscategorie men behoort gesteld aan een individu of aan een instelling? In het eerste geval zal men een beroep of functie noemen; in het tweede geval zal men nagaan waar werknemers organisatorische ingedeeld zijn. Een voorbeeld tot wat voor soort verschillen dit kan leiden betreft een huishoudelijke hulp op een verpleegafdeling. Bij een personenenquête zal deze als verzorgend personeel gecategoriseerd worden. Vanuit een instelling gezien hangt het er vanaf of de betreffende persoon organisatorisch onder de verpleging valt of onder een civiele dienst. Dit betekent dus dat organisatorische wijzigingen statistische gevolgen kunnen hebben en dat instellingen zelf ook onderling niet altijd zonder meer te vergelijken zijn.

Bij personenquêtes speelt vaak het aantal uren dat men werkzaam is een rol. Zo worden in sommige CBS-enquêtes personen die minder dan 12 uur werken niet meegerekend. Juist in de verpleging en verzorging waar veel kleine deeltijdcontracten en oproepcontracten voorkomen kan dit de uitkomsten sterk beïnvloeden.

In de thuiszorg doen zich problemen voor rond de alfa-hulpen. Deze zijn geen werknemer en zullen dus buiten een aantal statistische bronnen b.v. waar het werknemers in loondienst betreft, vallen.

Voor instellingen in de intramurale gezondheidszorg en de bejaardenoorden geldt dat er een zogenaamd rekeningschema van toepassing is. Dit is ontwikkeld ten behoeve van de financiële administratie. Van dit rekeningschema gaat een voor statistische doeleinden aantrekkelijke sterk normerende werking uit. Nadeel is dat het primaire doel financiële administratie en niet personele administratie is. Zo zijn een aantal wijzigingen aan het eind van de jaren tachtig ongunstig geweest waar het inzicht in het personeelsbestand betreft.

In alle gevallen geldt dat veranderingen in de definiëring leiden tot trendbreuken die alleen statistische betekenis hebben. Zeker wanneer gewerkt wordt met wat langere tijdreeksen speelt dit probleem.

2.2 *Onderverdelingen*

Veel gehanteerde onderverdelingen zijn de volgende. Deze zijn ook in de LCVV-NU'91-notitie waarin het onderzoek nader werd aangegeven gehanteerd.

Opleidingen:

- MBO-V
- HBO-V
- Inservice A
- Inservice B
- Inservice Z
- Inservice ZV
- MDGO-VP
- lang MDGO-VZ
- kort MDGO-VZ
- OVDB - gezinsverzorgende
- OVDB - gezinshelpende
- OVDB - bejaardenverzorgende
- OVDB - bejaardenhelpende
- OVDB - kraamverzorgende
- Opleiding tot gespecialiseerd gezinsverzorgende
- Opleiding in buitenland

Functies:

- Directe uitvoering van zorg (1e/2e desk. niveau-indeling NRV/beroepsprofiel)
- Specialistische functie
- Middenkader management
- Hoger kader management
- Onderzoek

Beroepen in de verpleging en verzorging:

- Verpleegkundige
- Verplegende/ziekenverzorgende
- Verzorgende
- Helpende/assisterende

Velden in de gezondheidszorg:

- Algemeen ziekenhuis
- Psychiatrisch ziekenhuis
- Instelling voor verstandelijk gehandicapten
- Instelling voor lichamelijk gehandicapten
- Verpleeghuis
- Bejaardenhuis
- Instelling in thuiszorg
- Bedrijfsleven; BGD/GGD
- Particulier

Vervolgopleidingen:

- Vakinhoudelijk
- Organisatie en management
- Onderzoek

Bij- en nascholing:

- Vakinhoudelijk
- Organisatie en management
- Onderzoek

In het navolgende zal in principe van deze onderverdelingen uitgegaan worden, tenzij anders vermeld wordt.

3. Basisbestanden

In dit hoofdstuk zullen een aantal belangrijke continue databestanden beschreven worden die voor meerdere vraagstellingen te gebruiken zijn. Qua aard en karakter verschillen ze. Slechts een enkele is algemeen van karakter, veel bronnen hebben een aantal instellingsgericht karakter. Daarnaast bestaan er een aantal interessante werknemersbestanden.

Telkens zal aangegeven wat de basis en de reikwijdte van de bron is. Verder besteden we aandacht aan beschikbaarheid en beschikbaarstelling.

3.1 Algemene bronnen

De algemene bronnen vallen qua onderwerp in tweeën uiteen. Allereerst wordt aandacht besteed aan die welke gegevens over demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen bevatten, daarna aan die over de arbeidsmarkt.

Algemeen, Centraal Bureau voor de Statistiek

- Bevolkingsstatistiek; waarin gegevens zijn opgenomen over leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, nationaliteit, geboorte, sterfte, huwelijk migratie etc. betreffende de in Nederland woonachtige bevolking;
- Doorlopend leefsituatie-onderzoek Nederlandse bevolking; waarin gegevens zijn opgenomen over de feitelijke leefsituatie en de beleving ervan van de Nederlandse bevolking (gezondheidstoestand, maatschappelijk welzijn etc.);
- Enquête Algemene Gegevens, Statistiek van de Extramurale Gezondheidszorg, Statistiek van de Bejaardenoorden, Statistiek van de semimurale instellingen voor gehandicapten; waarin gegevens zijn opgenomen over de capaciteit en de produktie (bedden/opnamen/patiënten/verpleegdagen) naar categorie instellingen;
- Gezondheidsenquête; waarin gegevens zijn opgenomen over leefstijl, gezondheidstoestand, medische consumptie en preventief gedrag van de Nederlandse bevolking;
- Statistieken betreffende geboorte, sterfte en doodsoorzaken; demografische opbouw van de bevolking en gezondheidstoestand;
- Inkomens- en Vermogensstatistiek; inzicht in inkomensverdeling- en vermogensverdeling in Nederland naar demografische kenmerken, sociaal-economische categorie en huishouden.

Enquête BeroepsBevolking (EBB, CBS)

- Basis : personen tussen 18 en 80 jaar
Reikwijdte : steekproef van 1% onder bevolking in Nederland

Dit bestand leent zich door zijn steekproefkarakter niet voor vergaande bewerkingen bijvoorbeeld uitsplitsingen naar verschillende beroepen in de zorg. Zelfs het absolute niveau roept soms vraagtekens op.

Dit bestand kan wel van betekenis zijn om vergelijkingen met andere beroepsgroepen te maken (b.v. de mate waarin in deeltijd gewerkt, verhouding mannen/vrouwen). Dit aspect komt echter niet aan de orde bij de vijf onderzoeksvragen.

Beschikbaarheid en beschikbaarstelling: tegen kostprijs zijn gegevens bij het CBS verkrijgbaar, tevens is een gecomprimeerde versie van het bestand te koop.

3.2 *Instellingsgerichte bestanden*

Personeelsstatistiek Intramurale Gezondheidszorg (PSIG, NZi)

Statistiek Thuiszorg (NZi)

Statistiek voor de bejaardenoorden (CBS)

Diverse statistieken (in maandbericht gezondheidsstatistiek CBS)

Basis : instellingen in (een sector van) de zorg

Reikwijdte : meestal 95% of meer van de instellingen

Deze bestanden vormen tezamen de basis om het aantal verplegenden en verzorgenden in ons land te bepalen, zoals in de RAZ wordt gepresenteerd. Verdere toepassingsmogelijkheden zijn beperkt. De vraagstelling verschilt per statistiek. Sommigen laten wel toe om verloop en ziekteverzuim per beroepsgroep te bepalen, anderen niet.

Beschikbaarheid en beschikbaarstelling: veel gegevens worden schriftelijk gepubliceerd; tegen kostprijs zijn andere uitkomsten bij het CBS en NZi verkrijgbaar.

3.3 *Werknemersbestanden*

Loonkostengegevensbestand (LKG, NZi)

Basis : werknemers in (een sector van de) zorg

Reikwijdte : ongeveer 70% van de werknemers in de intramurale gezondheidszorg (ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en verpleeghuizen; op termijn komen ook instellingen voor thuiszorg beschikbaar).

Dit bestand bevat per werknemer gegevens als:

- instelling waar men werkzaam is
- geboortedatum
- geslacht
- burgerlijke staat
- datum in dienst
- datum uit dienst (indien van toepassing)
- functiecode (komt niet overeen met beroep)
- gemiddelde werkweek
- ziekteverzuim
- FWG-inschaling (of BBRT indien overheid)
- salaris(componenten)

Beschikbaarheid en beschikbaarstelling: het NZi is gemachtigd om op sectorniveau gegevens op te stellen. Salarisgegevens zullen apart bekeken moeten worden met de NZf. Gezien gebruik bij CAO-onderhandelingen ligt één en ander gevoelig. Eens per drie jaar vindt in principe een schriftelijk publikatie van een aantal basisuitkomsten plaats.

Soortgelijke bestanden als het LKG zijn er ook voor andere sectoren (b.v. verzorgingshuizen, ambulante geestelijke gezondheidszorg, semimurale gehandicaptenzorg). Probleem is wel toegankelijkheid en vergelijkbaarheid. De beschikbaarstelling van gegevens uit deze bronnen zal dezelfde soort problemen opleveren als bij het LKG, waar het salarisgegevens betreft.

BVG-bestand (BVG, OSA)

Basis : verzekerden uit de zorgsector

Reikwijdte : ongeveer 70% van de werknemers in de gehele zorgsector

Dit bestand is in opdracht van de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek uit het basisbestand van de BVG, de verzekerdenadministratie, ontwikkeld om personeelsstromen tussen instellingen en sectoren zichtbaar te maken. Er zijn nog geen resultaten bekend. De betrouwbaarheid kan dus nog niet precies worden aangegeven. Met name is de vraag of de gegevens over alle jaren even betrouwbaar zijn. Februari 1996 zijn de eerste uitkomsten te verwachten.

In het in opdracht van OSA aangemaakte bestand zijn op geaggregeerd niveau de volgende gegevens beschikbaar: beroep, sector, RBA-gebied, geslacht, leeftijdscategorie. Het betreft jaarlijkse in- en uitstroom van personeel en standgegevens per eind van het jaar voor de jaren 1988-1994.

De onderscheiden beroepen zijn:

53. Verpleegkundige gediplomeerd, wijkverpleegkundige gediplomeerd
54. Verpleegkundige in opleiding
55. Ziekenverzorgende gediplomeerd
56. Ziekenverzorgende in opleiding
57. Kraamverplegende/-verzorgende
58. Groepsleider
59. Overige verplegende en verzorgende beroepen

62. Gezinsverzorgende
63. Gezinshelpende
64. Bejaardenverzorgende
65. Bejaardenhelpende

Beschikbaarheid en beschikbaarstelling: in principe beschikbaar in overleg met OSA onder welke voorwaarden.

4. Ad hoc onderzoeken

Het aantal gegevensverzamelingen waarin op ad hoc basis data over verpleging wordt verzameld en verzorging is beperkt. Overigens blijkt dat een groot deel van het opgenomen statistisch materiaal in dit ad hoc onderzoek afkomstig is uit de eerder genoemde basisbestanden.

Hierna volgen de resultaten van een zoektocht naar ad hoc gegevensverzamelingen waarin feiten over verpleging en verzorging aan de orde komen. Hierbij is met name gezocht naar feiten die niet in de eerder beschreven basisbestanden zijn opgenomen.

Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG): Ouderen in het jaar 2005: gezondheid en zorg. Geactualiseerde scenario's over gezondheid en vergrijzing, 1990-2005, 1992.

Dit rapport beschrijft scenario's betreffende de toekomstige vraag naar zorg. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt tussen zorgvraag en zorgaanbod.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid: Ouderen voor ouderen, 1993.

Dit rapport bevat een analyse van de lange-termijn gevolgen van de veroudering van de bevolking voor, onder meer, de zorgsector in personele sfeer.

Verwey-Jonker Instituut: Trendrapport huishoudelijke verzorging, een literatuurstudie, 19...

In dit rapport wordt aandacht besteed aan ontwikkelingen in de huishoudelijke zorg bij verschillende soorten huishoudens. Daarbij wordt aandacht besteed aan demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen en de gevolgen daarvan. Ouderen blijven bijvoorbeeld zo lang mogelijk in hun eigen omgeving wonen wat gevolgen heeft voor de behoefte aan hulp bij de huishouding.

Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid: Een onderzoek naar werk en toekomstperspectieven van sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, 1995.

In dit rapport wordt verslag gemaakt van een inventariserend onderzoek naar de beroepsgroep van sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen. Daarnaast is een inventarisatie gemaakt van ontwikkelingen in en rondom de GGZ, die van belang (kunnen) zijn voor de toekomst van de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. In dit rapport komt onder meer de duur van de werkweek van sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen aan de orde, zowel de werkweek van 1994 als de verwachte werkweek voor 1999.

SOG'95, Werkgroep Onderwijs: Kwalificatiestructuur in ontwikkeling. Werkdocument versie 1.1, 1993.

Werkdocument met ontwikkelingsstappen die hebben geleid tot een nieuwe kwalificatiestructuur voor verzorgende en verplegende beroepen. Beschreven worden de verschillende stappen: analyse van zorgvraag, zorgaanbod, taken en functieniveaus, kwalificaties en opleidingsstructuur.

Bakkenist Management Consultants: Arbeidsmarktverkenning sector Bejaardenoorden, 1994. Dit rapport tracht inzicht te verschaffen in de arbeidsmarktsituatie in de sector bejaardenoorden, met name betreffende het verplegend en verzorgend personeel. In dit rapport zijn verlooppercentages naar beroep, gemiddelde werkweken naar beroep, aantal vacatures naar beroep.

NIVEL: Het werk van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland, 1990. In dit onderzoeksrapport is getracht een representatief beeld te geven van het werk van de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland. Daarbij zijn onder meer gegevens gepresenteerd betreffende het aantal jaren dat verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam zijn in de wijkverpleging, het aantal uren dat men werkzaam is en de hoogst genoten opleiding. Er bestaat een gerede kans dat op korte termijn een vervolg onderzoek gestart zal worden.

NIVEL: Werken in de Gezinsverzorging.

Dit onderzoek, dat momenteel nog in uitvoering is, tracht een landelijk representatief beeld te verschaffen van het werk van de uitvoerenden in de gezinsverzorging en van de belastende aspecten in hun werk. In dit kader zullen, onder andere, gegevens beschikbaar komen over het dienstverband (het aantal uren dat men werkzaam is) van uitvoerenden in de gezinsverzorging.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid/Nederlands Economisch Instituut: Mobiliteit op de arbeidsmarkt; onderzoek onder uitgetreden verpleegkundigen en ziekenverzorgenden, 1991.

In dit onderzoek is gekeken naar onder welke voorwaarden eerder uit het beroep uitgetreden verpleegkundigen en ziekenverzorgenden bereid zijn om te herintreden. Daarnaast is onderzocht hoe het arbeidsverleden van deze groep tot het moment van uittreding is (hoelang gewerkt, hoeveel werkgevers gehad). Hierbij zijn gegevens vermeld betreffende het aantal herintreders, en de uitstroom, naar beroep, vooropleiding, beroepsopleiding en werkveld en diverse achtergrondkenmerken. Dit onderzoek heeft echter betrekking op de situatie tot 1990. De respons bedroeg circa 25%.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid/Nederlands Economisch Instituut: Mobiliteit op de arbeidsmarkt; onderzoek onder werkzame en werkloze verpleegkundigen en ziekenverzorgenden, 1991.

In dit onderzoek is bekeken wat de aard en omvang zijn van de jaarlijkse mobiliteitsstromen (veranderen van werkgever, van functie, stoppen met werken) op de arbeidsmarkt voor verpleging en verzorging. Daarnaast is bestudeerd of in deze mobiliteitsstromen in de loop der tijd veranderingen zijn opgetreden. Hierbij zijn onder meer gegevens beschikbaar betreffende de gemiddelde werkweek, instroom, uitstroom, verandering van beroep, verandering van functie, verandering van werkveld, het behalen van een diploma van een vervolgopleiding.

Dit onderzoek betreft een steekproef van 4000 personen die begin 1990 werkzaam waren als verpleegkundige of verzorgende of werkloos waren. Het onderzoek handelt echter over de periode tot 1990.

NIVEL: Bij- en nascholingsaanbod voor de wijkverpleging in de zorg voor chronisch zieken: een inventarisatie, 1994.

Het NIVEL heeft op initiatief van de Nationale Commissie Chronisch Zieken een inventarisatie-onderzoek uitgevoerd naar het aanbod van bij- en nascholing voor wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden op het terrein van de zorg voor chronisch zieken in de jaren 1992 en 1993. Hierbij is de aard, de omvang, de toegankelijkheid en de vorm van georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten in kaart gebracht. Gegevens betreffende bij- en nascholingsactiviteiten zijn daarbij uitgesplitst naar provincie en beroep.

Heitink, J., en K. Teluy: Het lopend vuur: ontwerp samenhangend opleidingsstelsel voor verplegende, verzorgende en assisterende / helpende beroepen: Eindrapportage PRO6, 1995 (voorafgegaan door eerdere Trendnota's van PRO6: Nationale innovatie opleidingen verplegende en verzorgende beroepen).

In dit rapport wordt een beschrijving gegeven van de gemeenschappelijke resultaten van een vijftal regionale experimenten ten behoeve van een ontwerp voor een nieuw samenhangend opleidingsstelsel voor verplegende, verzorgende en assisterende/helpende beroepen. Tevens worden richtinggevend uitspraken gedaan voor de inrichting en invoering van dit stelsel en worden aanbevelingen gedaan betreffende beroepen- en functiestructuur, de kwalificatie- en opleidingsstructuur en alle overige bestanddelen van het samenhangend stelsel.

OSA: Beheersing personeelsverloop in de intramurale gezondheidszorg, 1992.

NZi: Arbeidsmarktinformatie 1994.

Bevat gegevens over de intramurale gezondheidszorg zoals: arbeidsmarktinformatie verpleegkundigen en ziekenverzorgenden, KRA-regeling, STIPUD-regeling).

Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn: Het NIZW is momenteel in opdracht van de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg bezig met een rapport Toekomstscenario's Verpleging en Verzorging. Dit rapport, dat eind 1996 / begin 1997 zal verschijnen, betreft voornamelijk secundair onderzoek gericht op een beschrijving van de ontwikkelingen die van invloed zijn op het toekomstperspectief voor verplegende en verzorgende beroepen. Het betreft een integraal overzicht vanuit zowel het perspectief van de beroepsbeoefenaar (aanbod) als vanuit de patiënt/cliënt (vraag). Ook wordt de relatie tussen beide beschreven en wordt aandacht besteed aan epidemiologische en technologische ontwikkelingen. Voor kwantitatieve gegevens wordt met name een beroep gedaan op bestaande (reguliere) bronnen zoals in deze notitie zijn genoemd.

Na beschouwing van de gegevens welke beschikbaar zijn uit continue databestanden en ad hoc onderzoeken, kan geconcludeerd worden dat met betrekking tot een aantal onderwerpen weinig tot geen feiten beschikbaar zijn. Desgewenst zou aan de hand van aanvullend onderzoek meer gegevens verzameld kunnen worden.

De onderwerpen betreffen:

- etniciteit;*
- burgerlijke staat: wel/geen kinderen;*
- het aantal niet in het beroep werkzame verplegenden en verzorgenden;*
- de hoogst genoten opleiding;*
- werkzaam zijn in het buitenland;*
- soorten opleiding;*
- bij- en nascholing.*

5. Demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen

Alvorens zal worden ingegaan op de omvang, samenstelling en achtergrondkenmerken van de beroepsgroepen verpleging en verzorging zal allereerst de vraag naar verplegend en verzorgend personeel worden beschreven. Deze vraag wordt bepaald door de aard en de omvang van de zorgvraag vanuit de populatie patiënten/cliënten.

Voor een beschrijving van demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen binnen de Nederlandse bevolking kan een beroep worden gedaan op volgende (veelal reguliere/continue) bronnen:

Centraal Bureau voor de Statistiek:

- Bevolkingsstatistiek; waarin gegevens zijn opgenomen over leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, nationaliteit, geboorte, sterfte, huwelijk migratie etc. betreffende de in Nederland woonachtige bevolking;
- Doorlopend leefsituatie-onderzoek Nederlandse bevolking; waarin gegevens zijn opgenomen over de feitelijke leefsituatie en de beleving ervan van de Nederlandse bevolking (gezondheidstoestand, maatschappelijk welzijn etc.);
- Enquête Algemene Gegevens, Statistiek van de Extramurale Gezondheidszorg, Statistiek van de Bejaardenoorden, Statistiek van de semimurale instellingen voor gehandicapten; waarin gegevens zijn opgenomen over de capaciteit en de productie (bedden/opnamen/patiënten/verpleegdagen) naar categorie instellingen;
- Gezondheidsenquête; waarin gegevens zijn opgenomen over leefstijl, gezondheidstoestand, medische consumptie en preventief gedrag van de Nederlandse bevolking;
- Statistieken betreffende geboorte, sterfte en doodsoorzaken; demografische opbouw van de bevolking en gezondheidstoestand;
- Inkomens- en Vermogensstatistiek; inzicht in inkomensverdeling- en vermogensverdeling in Nederland naar demografische kenmerken, sociaal-economische categorie en huishouden.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) heeft in 1994 een studie uitgevoerd genaamd: Volksgezondheid toekomstverkenning: de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de periode 1950-2010. Deze studie beschrijft uitvoerig de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking en doet uitspraken over toekomstige ontwikkelingen. Er komen zowel demografische (leeftijd- en geslachtsgerelateerde ziektebeelden) als sociaal-culturele (opleidingsniveau, arbeidsparticipatie, huishoudenssituatie, etniciteit) factoren aan de orde die van invloed zijn op de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking. Vervolgstudies zullen inzicht gaan bieden in de rol van ziektebeelden binnen het zorgsysteem, de invloed van preventieve maatregelen en de mate verbeterde zorgverlening in relatie tot de kosten.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) brengt jaarlijks de rapportage 'Sociale en Culturele Verkenningen' uit. Een belangrijk onderdeel hiervan vormt een beschrijving van algemene maatschappelijke ontwikkelingen betreffende de leefsituatie van de Nederlandse bevolking en de ontwikkelingen, die daarin de laatste jaren zijn opgetreden (opleidingsniveau, arbeidsparticipatie, welzijnsmaatstaf etc).

G.A.M. van den Bos et al, Gezonde levensverwachting en chronische ziekten: vergelijking van databronnen en berekeningen, 1994. In dit rapport wordt de gezonde levensverwachting gedefinieerd alsmede gerelateerd aan tal van soorten (chronische) aandoeningen en (lichamelijke) beperkingen.

Tenslotte kunnen nog genoemd worden de gegevens die beschikbaar zijn vanuit het NZi betreffende gebruik en aanbod van gezondheidszorg (dit betreft de intramurale sector). Tevens bieden de rapporten van de STG inzicht in ontwikkelingen als vergrijzing, arbeid, gezondheid, welzijn en chronisch zieken.

Uit een groot aantal bronnen is een schets te geven van de demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen die relevant zijn voor verpleging en verzorging. Hierbij zal met name aandacht besteed worden aan ontwikkelingen met betrekking tot de patiënten/cliënten.

6. Demografische ontwikkelingen bij verplegenden en verzorgenden

Voor we aandacht besteden aan allerlei onderverdelingen van de beroepsgroepen verplegenden en verzorgenden is het eerst zaak om het totaal van deze beroepsgroep aan te geven. Gezien het voorafgaande mag duidelijk zijn dat een totaalcijfer met een zekere onderverdeling op grond van één definitie niet te geven is, tenzij uit één bron te putten is. Deze ene bron is de EBB. Zoals gemeld vertonen de op grond van deze bron te construeren totaal aantallen een in de loop der tijd wat onlogisch wisselend beeld.

In de RAZ 1995 wordt het volgende gehanteerd (zie bijlage 1: p 79 ev. tabellen 3.1.2 en 3.1.3):

- intramuraal: werkzamen in verpleging en verzorging (vgl. Rekeningschema)
- extramuraal: werkzamen in een aantal verplegenden en verzorgenden beroepen

Alle verdere indelingen en onderverdeling zullen met dit probleem te kampen hebben.

Bij de demografische ontwikkelingen gaat het om leeftijdsopbouw, sexe, etniciteit, geografische spreiding en burgerlijke staat. In het laatste geval om de vraag of men al dan geen kinderen heeft.

Voor dit type vraagstelling zijn werknemersbestanden noodzakelijk (LKG, BVG). Leeftijd, geslacht en geografische spreiding is in beide bronnen beschikbaar: burgerlijke staat (d.w.z. het hebben van kinderen) en etniciteit zijn niet bekend.

De volgende uitsplitsingen van deze bestanden zijn mogelijk naar:

- . velden (LKG, BVG);
- . beroepen (BVG);
- . regio's (LKG is flexibel, BVG is gebonden aan RBA-gebieden¹).

Uitsplitsingen naar opleidingen en functies zijn in beide gevallen niet mogelijk, aangezien de bestanden dit gegeven niet bevatten.

Conclusie: gegevens omtrent leeftijd en geslacht zijn voor 70 à 80% van de beroepsgroep beschikbaar. Bij bepaalde onderverdelingen (b.v. regio, beroepen en velden) moet er rekening gehouden worden met de mogelijkheid van selectie door de opbouw van de bestanden. Doorgaans kunnen relatieve gegevens als leeftijd en % vrouwen zonder bezwaar voor de totale populatie toegepast worden. Een raming daarentegen van bijvoorbeeld het absolute aantal beroepsbeoefenaren in een regio op grond van deze bronnen met een dekkingsgraad van 70 à 80 wordt afgeraden.

¹ Dit betreft het bestand zoals de OSA dit heeft laten ontwikkelen. Een nieuw bestand van de BVG kan andere indelingen bevatten.

7. De arbeidssituatie

Bij het karakteriseren van de arbeidssituatie gaat het om de volgende soort gegevens, die vanwege hun aard in een drietal categorieën zijn te onderscheiden:

- a)
- . aantal FTE's
 - . uitstroom van verplegenden en verzorgenden
 - . de gemiddelde werkweek
 - . instroom van herintreders
 - . arbeidsverleden van verplegenden en verzorgenden

Het **aantal FTE's** dient uit instellingsgerichte statistieken te komen (3.2). Voor de meeste sectoren is een verdeling mogelijk naar RBA. Verder uitsplitsingen zijn niet mogelijk. Het LKG en BVG-bestand bieden aanvulling bij uitsplitsing, maar zijn niet volledig dekkend. Zoals eerder gesteld zijn deze bronnen voor relatieve gegevens goed te benutten.

Een aantal instellingsgerichte statistieken meet het **vertrek** van verplegenden en verzorgenden personeel. LKG en BVG bieden mogelijkheden om achtergrondkenmerken van de vertrekkers (leeftijd, geslacht, duur dienstverband etc.) te geven.

Sinds 1994 organiseert het NZi zogenaamde exit-interviews. Een veertigtal instellingen uit de intramurale gezondheidszorg nemen hier aan deel. Door het gebruik van een standaardvragenlijst is het mogelijk om zicht te krijgen op vertrekredenen en werkbeleving van de vertrekkers.

Het aantal full- en parttimers (ongedifferentieerd) is meestal uit de instellingsgerichte statistieken te halen. De omvang van de **werkweek** van de parttimers, uitgezonderd het gemiddelde van de totale groep, is echter niet te achterhalen. Hiervoor kan het LKG benut worden.

Instroom van herintreders en arbeidsverleden van verplegenden en verzorgenden kunnen alleen uit het BVG-bestand gedestilleerd worden. Dit is immers een personeelsstromenbestand. De betekenis van het BVG-bestand is in die zin beperkt dat het geen gegevens bevat voor 1988. Met name voor het meten van herintreding betekent dit een aanzienlijke beperking.

Wordt onder arbeidsverleden ook verstaan de duur dat men bij de huidige werkgever in dienst is dan biedt het LKG ook soelaas.

b)

- . aantal niet werkzame verplegenden en verzorgenden
- . aantal werkzoekende verplegenden en verzorgenden

Het **aantal niet werkzame verplegenden en verzorgenden** is niet bekend. Wel zou voor verplegenden een benadering gemaakt kunnen worden. Hiertoe dient het totaal aantal verkregen diploma's in de afgelopen jaren vergeleken te worden met het aantal mensen dat nu werkzaam is. Van de niet werkzame is niet bekend of ze naar het buitenland vertrokken zijn, of een ander beroep gekozen hebben enz. Er kleven derhalve een aantal mitsen en maren aan een raming. Het nut van het opstellen van een raming hangt sterk af van het doel dat men er mee voor ogen heeft en afgeleid hiervan welke foutenmarge men acceptabel acht.

Voor verzorgenden ligt de situatie veel lastiger.

Waar het gaat om bejaardenverzorgenden en -helpenden zijn er nog wel mogelijkheden, in de gezinsverzorging ligt één en ander lastiger daar velen daar zonder diploma werkzaam zijn. In- en uitstroom in de beroepsuitoefening ligt daar derhalve anders dan bij de verpleging.

Het (totaal) **aantal werkzoekende verplegenden en verzorgenden** is alleen uit de EBB bekend. Gegevens van arbeidsbureaus zijn niet landelijke bekend. Bovendien is de betekenis van deze gegevens beperkt (b.v. gaat het om vorig of wensberoep en in welke mate is men beschikbaar voor de arbeidsmarkt).

c)

- . aantal verplegenden en verzorgenden inzetbaar per klinisch bed
- . aantal verplegenden en verzorgenden per inwoner

Deze gegevens kunnen afgeleid worden uit het aantal FTE's en bedden/inwoners of andere vaak meer toepasselijke maatstaven (b.v. patiënten verpleegdagen naar zwaarte: b.v. Zorgzwaarte in kaart gebracht, bijlage 2). Overigens geldt voor dit type tabellen zeer nadrukkelijk, meer dan bij al het andere gepresenteerde, dat het doel de wijze van opstellen van de gegevens bepaald.

Overwogen zou nog kunnen worden om bij dit hoofdstuk over de arbeidssituatie gegevens over ziekteverzuim op te nemen. Zowel veel van de instellingsgerichte bronnen, als het LKG en het BVG-bestand bevatten hier informatie over.

Gegevens over de arbeidssituatie zijn verspreid over een aantal databronnen te vinden. Gegevens over werkzoekenden en niet werkzamen zijn of beperkt voor handen of kunnen slechts via ramingen opgesteld worden.

8. Het onderwijs

Rond het onderwijs voor verplegenden en verzorgenden zijn de volgende thema's te onderscheiden:

- . beroepsopleiding
- . vooropleiding
- . hoogst genoten opleiding
- . jaar van afstuderen/diploma
- . opleiding in het buitenland
- . soort en duur vervolgopleiding
- . soort en duur bij- en nascholing

Over het aantal mensen dat een **beroepsopleiding** verplegenden en verzorgenden (in het zogenaamde initiële onderwijs) begint, volgt en met succes afrondt zijn ruim gegevens voor handen (zie bijlage 1: RAZ pag. 82-84).

In het kader van regionale personeelsplanning via REGIOMARGE (NZi) zijn deze gegevens ook per RBA beschikbaar.

Gegevens over vooropleiding en hoogstgenoten opleiding zijn voor startende leerlingen beschikbaar; de gehanteerde indelingen variëren overigens per type opleiding. Ook is de leeftijd waarop men aan de opleiding begint doorgaans bekend.

De onderwijsgegevens betreffen vooral degenen die starten met een initiële opleiding. Van degenen die nu werkzaam zijn is niet bekend in welk jaar men het diploma heeft behaald en of men in het buitenland werkzaam is. Ook soort en duur van vervolgopleidingen en bij- en nascholing wordt niet systematisch in kaart gebracht.

9. De inkomenssituatie

We vatten de inkomenssituatie op als vraag naar het genoten salaris. Vrij gedetailleerde salarisgegevens en indeling in FWG-schalen zijn aan de hand van het LKG wel bekend. Het beschikbaarstellen van salarisgegevens ligt echter gevoelig.

De vraag is welke vraagstelling met deze gegevens beantwoord moet worden. Gaat het om gegevens sec of om een vergelijking met andere beroepsgroepen? In het laatste geval zou het zinvol kunnen zijn om de basispublicatie over het LKG die in mei verschijnt hiervoor te benutten. Dan is het ook mogelijk om uit te gaan van exact dezelfde definitie voor verschillende groepen. Veel discussies over de vergelijking van salarissen komen niet verder dan de vraag of men wel hetzelfde gemeten heeft.

Gegevens over minimum- en maximumsalarissen kunnen afgeleid worden uit de FWG-schalen. Overigens geldt ook voor dit gegeven de vraag welk vraagstuk er mee beantwoord moet worden bij de beoordeling welke aanpak zinvol is.

10. Naar een tabellenset

De contouren van een mogelijke tabellenset worden met bovenstaande wat duidelijker. Een belangrijke conclusie is dat weliswaar zelden voor de totale groep verplegenden en verzorgenden gegevens beschikbaar zijn - zelfs het totaal aantal van hen aangeven is al lastig - maar dat voor belangrijke hoofdgroepen wel degelijk gegevens beschikbaar en toegankelijk zijn.

In een aantal situaties geldt dat een vollediger beeld mogelijk is, maar dat de meerkosten dan onevenredig hoog worden. Of dat te hoog is hangt af van het belang dat men aan de informatie hecht en de beleidswaarde die deze heeft.

In een aantal situaties is het goed mogelijk om een raming op te stellen. Of dat de moeite waard en zinvol is hangt eveneens af van het belang dat men hecht aan de informatie en de beleidswaarde.

Om te komen tot een voorstel voor een tabellenset dienen een aantal zaken in beschouwing genomen te worden en dient er een beter en scherper beeld van de doelgroep voor wie de tabellenset bedoeld is, verkregen te worden.

Door de begeleidingscommissie is de doelgroep ruim omschreven; de onderscheiden beroepsgroepen, individuele beroepsbeoefenaren, onderzoekers en beleidsmakers. Het hierna geformuleerde concrete voorstel gaat uit van deze ruime doelgroep.

11. Concreet voorstel

Voor alle tabellen geldt dat in principe de periode 1990-1994 wordt weergegeven, tenzij anders wordt vermeld.

De voorgestelde indeling is per onderwerp steeds het totaal van de groep verplegenden en verzorgenden in beeld te brengen met vervolgens een onderverdeling naar velden. Een alternatief zou kunnen zijn om een en ander per veld te presenteren. We krijgen dan per veld een hoofdstuk met een aantal paragrafen.

0 Demografische en sociaal culturele ontwikkelingen

- 0.1 Demografische ontwikkelingen
Omvang en samenstelling bevolking, geboortecijfer/sterftecijfer en levensverwachting (bron: CBS, RIVM, SCP, v.d. Bos et al)
- 0.2 Sociaal-culturele ontwikkelingen
Leefsituatie en gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in relatie tot sociaal-culturele ontwikkelingen zoals emancipatie, mondigheid, huishoudenssituatie etc. (bron: CBS, RIVM, SCP)
- 0.3 Gebruik van verpleging en verzorging
Soort en aantal gezondheidszorginstellingen en produktie, aantal bedden en gebruik van de gezondheidszorg (bron: CBS/NZi)

1 Omvang beroepsgroep

- 1.1 Het aantal werkzame personen in verplegende en verzorgende beroepen naar sectoren (bron: NZi, CBS conform RAZ 95 tabel 3.1.2 met een verdere uitsplitsing van verzorgenden)
- 1.2 Het aantal FTE's van werkenden in verplegende en verzorgende beroepen naar sectoren (bron: NZi, CBS)
- 1.3 Raming van beroepsbeoefenaren met verpleegkundig of ziekenverzorgend diploma (HBO, MBO, 4 inservice-opleidingen) naar sector (of misschien is beter alleen totaal) (bron: NZi)
- 1.4 Het aantal werkzame personen in verplegende en verzorgende beroepen naar RBA-regio (bron: NZi)

2 Demografie

- 2.1 Het percentage vrouwen bij tabel 1.1 (Bron: BVG)
- 2.2 De gemiddelde leeftijd bij tabel 1.1 (Bron: BVG)
- 2.3 Leeftijdsverdeling (5 klassen) bij tabel 1.1 (Bron: BVG)
(N.B. Mocht het BVG-bestand tegenvallen dan is het wel mogelijk om deze tabellen op grond van het LKG voor 4 intramurale gezondheidszorg sectoren te maken)
- 2.4 Het percentage vrouwen naar beroepsgroep (Bron: BVG)
- 2.5 De gemiddelde leeftijd naar beroepsgroep (Bron: BVG)
- 2.6 Leeftijdsverdeling (5 klassen) naar beroepsgroep (Bron: BVG)

3 Arbeidssituatie

- 3.1 De gemiddelde werkweek (5 klassen) van verplegend en verzorgend personeel naar sector (bron: LKG, dus 4 intramurale sectoren)
- 3.2 De gemiddelde werkweek van verplegend en verzorgend personeel naar sector naar leeftijdscategorie (5 klassen) (bron: LKG, dus 4 intramurale sectoren)
- 3.3. Het verloop bij verplegend en verzorgend personeel naar sector (bron: combinatie PSIG, CBS en BVG)
- 3.4 Het verloop naar beroepsgroep bij verplegend en verzorgend personeel (bron: BVG)
- 3.5 De instroom bij verplegend en verzorgend personeel naar sector (uitsplitsing opleiding/overig, indien mogelijk worden herintreders apart onderscheiden)(bron: BVG)
- 3.6 De personeelsstromen tussen de sectoren bij het verplegend en verzorgend personeel (per jaar) (bron:BVG)
- 3.7 Raming van het aantal niet werkzame verplegenden en verzorgenden (combinatie van bronnen)
- 3.8 Het aantal werkzoekenden verplegenden en verzorgenden (voorbehoud bron: EBB)
- 3.9 Een indicator per sector van de verhouding verplegend en verzorgend personeel en het door hen gepresteerde (à la bijlage 2: bronnen: NZi)
(Toelichting: Het gaat hier om het aangeven van een indicatie van de hoeveelheid werk die verzet wordt, het aantal personen dat daarvoor nodig is enz.)

Eventueel:

- 3.10 Het ziekteverzuim bij verplegend en verzorgend personeel naar sector (bron: PSIG, LKG)
- 3.11 Het ziekteverzuim bij verplegend en verzorgend personeel naar beroep (bron: BVG)

4 Onderwijs

- 4.1 De instroom in het verpleegkundig en verzorgend onderwijs (Bron: Inspectie, CBS, OVDB)
- 4.2 Het aantal diplomabehalers in het verpleegkundig en verzorgend onderwijs (bron: Inspectie, CBS OVDB)
- 4.3 Het totaal aantal leerlingen in het verpleegkundig en verzorgend onderwijs (bron: NZi, CBS, OVDB)
- 4.4 De vooropleiding van 4.1 (Bron: NZi, CBS, OVDB)
- 4.5 De (gemiddelde) leeftijd van 4.1 (bron: Inspectie, CBS OVDB)

5 Inkomenssituatie

- 5.1 De verdeling van het verplegend en verzorgend personeel over de FWG-schalen naar sector (bron: LKG, 4 sectoren)
- 5.2 Vergelijking salarisontwikkeling verplegend en verzorgend personeel en anderen (bron:LKG)

3. VERPLEGENDE EN VERZORGENDE BEROEPEN

3.1 Gekwalificeerde en werkzame personen

Tabel 3.1.1.: Aantal gekwalificeerde verpleegkundigen¹ naar opleidingstak vanaf 1990, per 31 december

Opleidingstak	1990	1991	1992	1993	1994
A	121.137	124.653	127.957	130.991	133.764
B	32.873	33.646	34.364	35.019	35.619
Z	24.658	25.870	27.094	28.158	29.315
HBOV	10.416	12.241	14.168	15.841	17.717
MBOV ²	4.251	4.269	4.345	4.378	4.435
MDGO/VP	1.552	2.243	2.831	3.593	4.479
ZV ³	41.338	44.802	48.241	51.820	55.044
Totaal	236.225	247.724	259.000	269.800	280.373

¹ Aantal bij de Hoofdinspectie voor de Gezondheidszorg geregistreerde verpleegkundigen.

² Groei uitsluitend erkenning buitenlands diploma.

³ Register Ziekenverzorgenden deels nog niet geautomatiseerd.

Bron: VWS, 1995.

Tabel 3.1.2.: Het aantal werkzame personen in verplegende en verzorgende beroepen vanaf 1990, per 31 december

	1990	1991	1992	1993
Verpleging en verzorging in:				
Ziekenhuis	58.300	61.503	64.364	65.828
Psychiatrie	14.338	15.155	16.189	17.203
Verstandelijk gehandicapten	22.003	23.695	25.174	26.924
Zintuiglijk gehandicapten	667	668	719	751
MKD/MKT	1.537	1.555	1.720	1.912
Verpleeghuizen	39.188	42.134	45.202	47.556
Bejaardenoorden	44.184	46.844	45.351	45.563
Totaal intramuraal	180.217	191.554	198.719	205.737
Thuiszorg:				
Verpleegkundigen	8.575	9.009	8.956	9.236
Ziekenverzorgenden	2.219	2.686	2.933	3.093
Kraamverzorgenden	5.299	5.339	5.202	5.590
Gezinsverzorgenden/helpenden/Alpha-hulpen	100.800	101.200	101.000	98.000
Overig extramuraal werkende verpleegkundigen	3.980	3.684	3.726	3.814
Totaal	301.090	313.472	320.536	325.470

Bron: NZi/CBS.

VERPLEGENDE EN VERZORGENDE BEROEPEN

Tabel 3.1.3.: *Het aantal fte's van werkzame verplegenden en verzorgenden vanaf 1990, per 31 december*

	1990	1991	1992	1993
Verpleging en verzorging in:				
Ziekenhuis	44.428	45.564	47.171	47.753
Psychiatrie	11.378	11.712	12.362	12.842
Verstandelijk gehandicapten	16.779	17.464	18.338	18.911
Zintuiglijk gehandicapten	559	547	579	576
MKD/MKT	1.181	1.164	1.248	1.328
Verpleeghuizen	27.719	28.427	29.621	31.028
Bejaardenoorden	30.237	30.567	29.901	29.597
Totaal intramuraal	132.281	135.445	139.220	142.035
Thuiszorg:				
Verpleegkundigen	.	.	.	5.498
Ziekenverzorgenden	.	.	.	1.893
Kraamverzorgenden	.	.	.	4.333
Gezinsverzorgenden	.	.	.	9.942
Gezinshelpenden	.	.	.	20.505
Alpha-hulpen	.	.	.	4.693
Overig extramuraal werkende verpleegkundigen	3.309	3.066	3.092	3.111
Totaal				192.110

Bron: NZI/CBS.

VERPLEGENDE EN VERZORGENDE BEROEPEN

Tabel 3.1.4.: Aantal werkzame personen verplegend-, opvoedkundig- en verzorgend personeel naar RBA-regio en sector, per 31 december 1993

RBA-regio	ZH ¹	PZ ²	ZW ³	VH ⁴	Totaal intramuraal	VZ ⁶	TZ ⁷	Totaal
Groningen	3.513	393	569	2.062	6.537	509	551	7.597
Friesland	2.415	409	996	2.379	6.199	610	563	7.372
Drenthe	1.515	1.213	1.420	1.544	5.692	470	423	6.585
IJssel-Vecht	1.711	0	322	796	2.829	343	302	3.474
Twente	2.399	261	911	1.856	5.427	432	514	6.373
Midden-IJssel	884	797	126	834	2.641	286	247	3.174
Veluwe	1.883	996	3.151	1.946	7.976	627	458	9.061
Arnhem-O.-Gelderland	2.260	741	803	1.764	5.568	692	509	6.769
Nijmegen/Rivierenland	2.982	289	1.839	1.415	6.525	369	345	7.239
Flevoland	586	0	162	349	1.097	123	175	1.395
Oost-Utrecht	1.598	1.528	2.539	1.507	7.172	594	413	8.179
West-Utrecht	4.312	384	158	1.429	6.283	473	426	7.182
Gooi/Vecht	1.125	0	77	1.010	2.212	311	235	2.758
Noord-Holland Noord	2.038	327	1.230	1.278	4.873	568	425	5.868
Amsterdam	5.971	1.065	607	2.970	10.613	901	853	12.367
Kennermerland	2.888	1.111	614	2.082	6.695	476	523	7.694
Rijnstreek	2.955	767	2.129	2.005	7.856	567	523	8.946
Den Haag/Delft	3.217	1.513	951	3.803	9.484	899	819	11.202
Drechtsteden	1.511	132	343	1.049	3.035	267	298	3.600
Rijnmond	5.885	961	737	3.915	11.498	860	1.003	13.361
Zeeland	1.098	171	713	1.333	3.315	397	316	4.028
Westnoord-Brabant	765	295	293	427	1.780	205	190	2.175
Breda	1.592	287	414	853	3.146	377	297	3.820
Midden-Brabant	1.548	261	1.268	873	3.950	440	289	4.679
Noordoost-Brabant	1.879	1.066	1.133	1.759	5.837	464	409	6.710
Zuidoost-Brabant	2.514	479	1.306	2.120	6.419	449	476	7.344
Noordmidden-Limburg	1.407	772	1.247	1.275	4.701	512	298	5.511
Zuid-Limburg	3.293	529	845	1.845	6.512	619	447	7.578
Nederland	65.744	16.747	26.903	46.478	155.872	13.840	12.327	182.039

¹ Ziekenhuizen.

² Psychiatrisch ziekenhuizen.

³ Intramurale gehandicaptenzorg.

⁴ Verpleeghuizen.

⁵ ZH + PZ + ZW + VH inclusief MKT, MKD en instellingen voor zintuiglijk gehandicapten.

⁶ Verzorgingshuizen.

⁷ Thuiszorg.

Bron: NZI/REGIOMARGE.

3.2 Opleidingsgegevens

3.2.1 Verpleegkundig onderwijs

Tabel 3.2.1.1.: De instroom in het verpleegkundig onderwijs vanaf 1990

	1990	1991	1992	1993	1994
Verpleegkundige-A	3.563	3.599	3.332	2.784	2.005
Verpleegkundige-B	1.199	1.214	1.138	1.063	850
Verpleegkundige-Z	1.693	1.728	1.721	1.561	1.119
Ziekenverzorgenden	5.379	5.340	5.061	4.471	3.392
Totaal in-service	11.834	11.881	11.252	9.879	7.366
HBO-V (voltijd)	2.342	2.436	2.427	2.616	2.624
MDGO-VP	1.189	1.541	1.499	1.709	1.574
Totaal dagonderwijs	3.531	3.977	3.926	4.325	4.198
Totaal	15.365	15.858	15.178	14.204	11.564

Bron: WVS/OCW.

Tabel 3.2.1.2.: Het aantal diplomabehalers in het verpleegkundig onderwijs vanaf 1990

	1990	1991	1992	1993	1994
Verpleegkundige-A	3.705	3.516	3.307	3.040	2.651
Verpleegkundige-B	629	769	718	655	606
Verpleegkundige-Z	1.324	1.212	1.226	1.063	1.098
Ziekenverzorgenden	3.749	3.466	3.451	3.571	3.209
Totaal in-service	9.407	8.963	8.702	8.329	7.564
HBO-V (voltijd)	1.431	1.813	1.882	1.683	1.708
MDGO-VP ¹	578	591	563	762	883
Totaal dagonderwijs	2.009	2.404	2.445	2.445	2.591
Totaal	11.416	11.367	11.147	10.774	10.155

¹ De cijfers kunnen enkele MBO-V'ers bevatten; de instroom in deze opleiding is vanaf 1987 beëindigd.
Bron: WVS/OCW.

VERPLEGENDE EN VERZORGENDE BEROEPEN

Tabel 3.2.1.3.: Het totaal aantal leerlingen in het verpleegkundig onderwijs vanaf 1990

	1990	1991	1992	1993
Verpleegkundige-A	12.271	11.907	11.339	10.731
Verpleegkundige-B	2.608	2.766	2.612	2.546
Verpleegkundige-Z	4.566	4.117	4.150	4.214
Ziekenverzorgenden	8.427	8.203	8.112	7.676
Totaal in-service	27.872	26.993	26.213	25.167
HBO-V (voltijd)	8.177	8.210	7.971	8.024
MDGO-VP	2.793	3.487	3.735	4.102
Totaal dagonderwijs	10.970	11.796	11.706	12.16
Totaal	38.842	38.690	37.919	37.293

Bron: NZi/OCW.

3.2.2 Verzorgend onderwijs

Tabel 3.2.2.1.: De instroom in het verzorgend onderwijs vanaf 1990

	1990	1991	1992	1993	1994
OVDB:					
Bejaardenverzorgenden	1.413	1.622	1.543	1.346	1.181
Bejaardenhelpenden	647	566	497	427	467
Gezinsverzorgenden	1.053	1.080	1.028	992	432
Gezinshelpenden	538	467	355	204	125
Kraamverzorgenden	130	170	105	102	57
Verzorgingsassistenten	1.329	1.187	988	740	225
Totaal leerlingstelsel	5.110	5.092	4.516	3.811	2.487
MDGO-Vz lang	4.706	4.692	4.340	3.974	3.998
MDGO-Vz kort	1.276	1.568	1.893	2.376	2.509
Totaal	11.092	11.352	10.749	10.161	8.994

Bron: OVDB/CBS.

VERPLEGENDE EN VERZORGENDE BEROEPEN

Tabel 3.2.2.2.: De gediplomeerden in het verzorgend onderwijs vanaf 1990

	1990	1991	1992	1993	1994
OVDB:					
Bejaardenverzorgenden	.	.	.	1.242	1.185
Bejaardenhelpenden	.	.	.	318	282
Gezinsverzorgenden	633	725	854	920	850
Gezinshelpenden	345	384	322	335	247
Kraamverzorgenden	.	.	.	110	81
Verzorgingsassistenten	.	.	.	658	564
Totaal leerlingstelsel	.	.	.	3.583	3.209
MDGO-Vz	3.101	3.273	3.246	3.120	4.329
Totaal	.	.	.	6.703	7.538

Bron: OVDB/CBS.

Tabel 3.2.2.3.: Het totaal aantal leerlingen in het verzorgend onderwijs vanaf 1990

	1990	1991	1992	1993	1994
OVDB:					
Bejaardenverzorgenden	2.295	2.651	2.734	2.493	2.150
Bejaardenhelpenden	908	774	674	572	600
Gezinsverzorgenden	1.760	1.928	1.915	1.830	1.216
Gezinshelpenden	731	634	546	330	254
Kraamverzorgenden	126	272	228	168	132
Verzorgingsassistenten	2.008	1.601	1.298	992	262
Totaal leerlingstelsel	7.828	7.860	7.395	6.385	4.614
MDGO-Vz lang	12.309	12.096	11.665	11.115	10.814
MDGO-Vz kort	1.861	2.782	3.287	4.001	4.402
Totaal	21.988	22.738	22.347	21.501	19.830

Bron: OVDB/CBS.

3.3 Arbeidsmarktpositie

Tabel 3.3.1.: Arbeidsmarktpositie van afgestudeerde verpleegkundigen (voltijd/deeltijd) anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1991, per 31 december

	1991	1992	1993		
	verpleeg- kundigen (voltijd)	verpleeg- kundigen (voltijd)	verpleeg- kundigen (deeltijd)	verpleeg- kundigen (deeltijd)	
Absoluut aantal respondenten	.	605	53	636	51
Respons	74%	65%	58%	60%	54%
Geslacht					
Man	13%	14%	2%	16%	20%
Vrouw	87%	86%	98%	84%	80%
Duur Intrede werkloosheid					
0 maanden	84%	74%	89%	86%	84%
1-3 maanden	15%	23%	9%	27%	12%
4-6 mnd.	1%	2%	2%	5%	-
> 6 maanden	-	1%	-	2%	4%
Werkloos					
Ja	1%	3%	-	6%	2%
Nee	99%	97%	100%	94%	98%
Maatschappelijke positie					
Betaald werk	92%	84%	89%	78%	94%
Studie	3%	10%	-	14%	-
Werkzoekend	1%	2%	2%	4%	4%
Dienst	1%	1%	-	1%	-
Onbetaald werk	-	-	-	-	-
Andere situatie	3%	2%	9%	2%	2%
Loondienst					
Ja	93%	97%	100%	89%	93%
Nee	7%	3%	-	11%	7%
Aanstelling					
Vast	79%	84%	93%	79%	79%
Tijdelijk	21%	16%	7%	21%	21%
Arbeidsduur man					
Full-time ¹	67%	67%	.	65%	70%
Absoluut aantal uren gemiddeld per week	35,4	36,20	.	.	.
Arbeidsduur vrouw					
Full-time ¹	67%	64%	.	62%	16%
Absoluut aantal uren gemiddeld per week	34,7	35,2	.	.	.
Belangrijkste beroepen werkzaam²					
Verpleegkundige	66%	74%	10%	73%	35%
Wijk/schoolverpleegkundige	19%	15%	55%	14%	28%
Zieken/zwakzinnigenverzorger	6%	.	.	.	5%
Docent kraamcentrum	.	.	23%	.	5%
Hoofdverpleegkundige	.	.	8%	.	7%
Hoofdverpleegkundige/verz. dienst	9%

¹ 35 uur of meer in de hoofdfunctie.

² Minimaal aandeel 5%.

Bron: V.d. Loo e.a., 1992-1994.

VERPLEGENDE EN VERZORGENDE BEROEPEN

Tabel 3.3.2.: Arbeidsmarktpositie van afgestudeerde verpleegkundigen maatschappelijke gezondheidszorg (voltijd/deeltijd)¹ anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1991, per 31 december

	1991	1992		1993	
	verpleeg- kundigen (voltijd)	verpleeg- kundigen (voltijd)	verpleeg- kundigen (deeltijd)	verpleeg- kundigen (voltijd)	verpleeg- kundigen (deeltijd)
Absoluut aantal respondenten	.	89	24	158	58
Respons	57%	47%	100%	63%	67%
Geslacht					
Man	11%	17%	13%	10%	21%
Vrouw	89%	83%	87%	90%	79%
Duur intrede werkloosheid					
0 maanden	89%	79%	91%	69%	89%
1-3 maanden	9%	16%	9%	23%	5%
4-6 maanden	1%	2%	-	6%	-
> 6 maanden	1%	2%	-	2%	6%
Werkloos					
Ja	1%	4%	-	2%	2%
Nee	99%	96%	100%	98%	98%
Maatschappelijke positie					
Betaald werk	96%	88%	83%	84%	100%
Studie	2%	4%	-	11%	-
Werkzoekend	2%	4%	9%	4%	-
Dienst	-	-	-	-	-
Onbetaald werk	-	-	-	-	-
Andere situatie	1%	4%	9%	1%	-
Loondienst					
Ja	95%	96%	100%	89%	94%
Nee	5%	4%	-	11%	6%
Aanstelling					
Vast	80%	78%	89%	69%	88%
Tijdelijk	20%	22%	11%	31%	12%
Arbeidsduur man					
Full-time ²	54%	63%	.	42%	33%
Absoluut aantal uren gemiddeld per week	34,5	35	.	.	.
Arbeidsduur vrouw					
Full-time ²	34%	31%	.	42%	13%
Absoluut aantal uren gemiddeld per week	30,1	30,7	.	.	.
Belangrijkste beroepen werkzaam³					
Verpleegkundige	15%	32%	37%	49%	19%
Wijk/schoolverpleegkundige	63%	51%	47%	25%	46%
Docent kraamcentrum	6%	7%	11%	.	.
Medisch, psycholoog, maatschappelijk werker	.	.	.	9%	19%
Hoofdverpleegkundige	.	.	8%	.	9%

¹ Opleidingsterreinen zijn preventieve zorg, curatieve zorg en jeugdgezondheidszorg.

² 35 uur of meer in de hoofdfunctie.

³ Minimaal aandeel 5%.

Bron: V.d. Loo e.a., 1992-1994.

VERPLEGENDE EN VERZORGENDE BEROEPEN

Tabel 3.3.3.: Arbeidsmarktpositie van afgestudeerde verpleegkundigen met vrijstelling (voltijd/deeltijd)¹ en van het kader gezondheidszorg² (voltijd-/deeltijd) anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1991, per 31 december.

	1991		1992		1993	
	verpleeg- kundigen (voltijd)	verpleeg- kundigen (voltijd)	verpleeg- kundigen (deeltijd)	verpleeg- kundigen (voltijd)	verpleeg- kundigen (deeltijd)	Absoluut aantal respondenten
Respons	66%	53%	87	233	166	
Geslacht						
Man	19%	39%	17%	37%	38%	
Vrouw	81%	61%	83%	63%	62%	
Duur intrede werkloosheid						
0 maanden	93%	100%	86%	99%	97%	
1-3 maanden	5%	-	9%	-	1%	
4-6 maanden	1%	-	4%	-	2%	
> 6 maanden	1%	-	1%	-	1%	
Werkloos						
Ja	-	-	-	-	-	
Nee	100%	100%	100%	100%	97%	
Maatschappelijke positie						
Betaald werk	92%	98%	89%	98%	95%	
Studie	4%	1%	7%	-	1%	
Werkzoekend	1%	-	-	-	1%	
Dienst	1%	-	-	-	-	
Onbetaald werk	1%	-	1%	-	-	
Andere situatie	1%	1%	2%	1%	3%	
Loondienst						
Ja	95%	98%	100%	100%	99%	
Nee	5%	2%	-	-	1%	
Aanstelling						
Vast	81%	95%	80%	96%	96%	
Tijdelijk	19%	5%	20%	4%	4%	
Arbeidsduur man						
Full-time ³	44%	93%	69%	91%	84%	
Absoluut aantal uren gemiddeld per week	35,1	38,4	36,5	38,2		
Arbeidsduur vrouw						
Full-time ³	42%	66%	59%	60%	49%	
Absoluut aantal uren gemiddeld per week	31,7	35	35	34,5		
Belangrijkste beroepen werkzaam⁴						
Verpleegkundige	46%	26%	65%	28%	31%	
Wijk/schoolverpleegkundige	34%	9%	25%	6%		
Zieken/zwakzinnigenverzorger	-	6%	-	-	6%	
Hoofdverpleegkundige/verz. dienst	-	6%	-	-	17%	
Hoofdverpleegkundige	5%	41%	6%	37%	33%	

¹ Vrijstelling op basis van gevolgde inservice opleiding.

² Opleiding voor leidinggevende functies in de gezondheidszorg.

³ 35 uur of meer in de hoofdfunctie.

⁴ Minimaal aandeel 5%.

Bron: V.d. Loo e.a., 1992-1994.

VERPLEGENDE EN VERZORGENDE BEROEPEN

Tabel 3.3.4.: Arbeidsmarktpositie van afgestudeerde mdgo'ers in de richting verpleging en verzorging anderhalf jaar na afstuderen vanaf 1992, per 31 december

	1992		1993	
	verzorging	verpleging	verzorging	verpleging
Aantal respondenten (absoluut)	508	94	381	81
Geslacht				
Man	1%	8%	1%	6%
Vrouw	99%	92%	99%	94%
Etniciteit				
Nederlands	99%	98%	99%	99%
Niet-Nederlands	1%	2%	1%	1%
Duur intrede werkloosheid				
0 maanden	83%	82%	75%	75%
1-3 maanden	13%	15%	19%	19%
4-6 maanden	3%	3%	5%	3%
> 6 maanden	1%	-	1%	2%
Werkloos				
Ja	2%	2%	2%	2%
Nee	98%	98%	98%	98%
Maatschappelijke positie				
Studie	9%	34%	9%	34%
Betaald werk	66%	34%	59%	31%
LLW/inservice	23%	28%	29%	32%
Onbetaald werk	-	-	-	-
Werkloos	1%	1%	2%	2%
Militaire dienst	0%	1%	-	-
Anders	1%	1%	2%	1%
Loondienst				
Ja	99%	100%	99%	99%
Nee	1%	-	1%	1%
Aanstelling				
Vast	68%	41%	79%	71%
Tijdelijk	32%	59%	21%	29%
Arbeidsduur				
Full-time	89%	86%	44%	34%
Part-time	11%	14%	56%	66%

Bron: V.d. Loo e.a., 1993-1994.

17. ZORGINTENSIVERING IN KAART GEBRACHT



Drs. W. van der Windt
Onderzoeksmedewerker bij het Nationaal Ziekenhuisinstituut/NZi.

1. Inleiding

Regelmatig kunnen we koppen tegenkomen in kranten en tijdschriften als: "Hulpbehoefte van verpleeghuispatiënten in 1992 toegenomen" (*Het Ziekenhuis*, september 1993) in kranten en tijdschriften tegen komen. In dit geval staat er het jaartal 1992 bij, maar er had even goed een ander jaartal, 1990 of 1985, kunnen staan. De zorg die patiënten behoeven, of het nu verpleeghuiszorg of ziekenhuiszorg betreft, neemt jaar op jaar toe. Men zou in dit verband ook van "zorgintensivering" kunnen spreken. Er wordt wel veel over gesproken, maar over het algemeen zijn de uitspraken op indrukken gegrondvest, niet op empirisch-onderzoeksmateriaal. In dit betoog wordt het fenomeen zorgintensivering in kaart gebracht. Waar mogelijk wordt maat en getal aan de ontwikkelingen gegeven. Op voorhand kan al gezegd worden dat de kaart niet volledig en gedetailleerd zal worden ingetekend; daarvoor ontbreekt teveel informatie.

De ontwikkeling van de zorg van de kant van de patiënt is één kant van het verhaal; minstens even belangrijk is het om te kijken naar degenen die de zorg verlenen. Daarom richt ik ook de schijnwerper op de beschikbaarheid van personeel om aan deze toenemende vraag naar zorg het hoofd te bieden. Ik hoop daarmee aan te tonen dat een integrale methode om zorgpersoneel beter in te zetten, absoluut noodzakelijk is.

2. Vereisten aan de kwaliteit van informatie

Voor het maat en getal geven aan de toenemende zorgbehoefte van patiënten in verpleeghuizen en ziekenhuizen, zijn twee zaken nodig. Allereerst moet je op een valide manier de hoeveelheid zorg die een patiënt met zich meebrengt, kunnen meten. Welk beslag legt een bepaalde patiënt of categorie van patiënten op de verpleging? Nog belangrijker voor het aangeven van ontwikkelingen is dat er een *tijdreeks* van dergelijke valide metingen beschikbaar is.

Aan de eerste voorwaarde wordt door een diversiteit aan onderzoeken wel vol-

daan; tijdreeksen zijn echter een zeldzaamheid. We moeten ons dan al snel beperken tot de jaarlijks terugkerende statistieken, zoals het NZi, SIG en CBS die verzorgen. Een probleem hiervan is dat in de loop der tijd veranderingen optreden in de meeteenheid. Ik zal straks nog uitvoerig laten zien dat de verpleegdag in een ziekenhuis anno 1981 niet te vergelijken is met die in 1992. Een en ander verklaart mede, waarom de gezondheidszorg – en zeker de verpleging – met empirisch materiaal zo moeilijk in staat is om in zijn totaliteit te laten zien wat men presteert en hoe dat in de loop van de tijd verandert. Metingen moeten immers aan beide eisen voldoen.

Onlangs is door de commissie Van der Zwan met haar rapport "Zorg in tel" een en ander zo goed mogelijk in kaart gebracht. Door het NZi is ook in eerdere rapporten hieraan aandacht besteed. Wat betreft de ziekenhuiszorg kunnen we indicaties geven over de ontwikkelingen: een integraal beeld valt mijns inziens niet te schetsen. Voor de verpleeghuiszorg is dat wel mogelijk. Ik start met de ontwikkelingen bij de ziekenhuiszorg; daarna komen de verpleeghuizen aan bod.

3. Ziekenhuiszorg

In de ziekenhuizen zien we een verschuiving optreden van de verpleeg- naar de behandel functie. Het meest treffend komt dit tot uitdrukking in een enorme toename van poliklinische verrichtingen. Het poliklinische bezoek verdubbelde in tien jaar tijd. Aan de andere kant blijft het aantal opnamen vrijwel gelijk.

Bij de verpleegfunctie zien we een aantal tegengestelde ontwikkelingen. Het aantal verpleegdagen neemt al sinds jaar en dag af. Voor een oppervlakkige toeschouwer zou dit kunnen betekenen dat de hoeveelheid aan te bieden zorg dus afneemt. Hier komt echter het feit in geding, dat de gemiddelde verpleegdag van 1980 absoluut niet gelijk is aan die van 1994. Doordat de gemiddelde ligduur van een opgenomen patiënt sterk afneemt, hetgeen in tabel 1 te zien is, neemt de hoeveelheid zorg per verpleegdag toe. Men kan immers gerust stellen dat de "eenvoudigste dagen" degenen die de minste hoeveelheid werk met zich meebrengen, van de ligduur afgaan. Zo blijven de in verpleegkundig opzicht meest arbeidsintensieve

Tabel 1: Een aantal ontwikkelingen in de verpleging in ziekenhuizen

jaar	verpleeg- dagen (x 1000)	opnamen (x 1000)	gemiddelde ligduur (in dagen)	aandeel in verpleegdagen	
				65-74 (in procenten)	75 en ouder
1981	22025.4	1601.9	13.7	17.3	17.0
1982	21633.6	1619.1	13.4	17.5	18.0
1983	21081.2	1618.8	13.0	17.6	18.8
1984	20233.2	1583.2	12.8	17.9	19.7
1985	19755.5	1577.2	12.5	18.4	20.7
1986	19164.1	1555.5	12.3	18.7	21.8
1987	18441.6	1525.5	12.1	18.9	22.4
1988	18155.0	1530.3	11.9	19.1	23.4
1989	17876.7	1546.9	11.6	19.4	24.1
1990	17322.6	1541.3	11.2	19.6	24.4
1991	16986.2	1547.3	11.0	19.8	24.7
1992	16679.1	1560.9	10.7	20.1	24.7

Bron: NZi en SIG

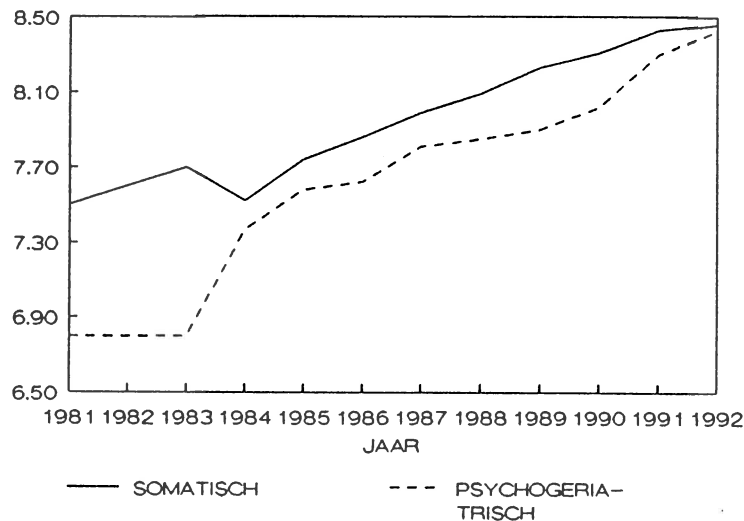
dagen over. Daarnaast verandert de samenstelling van de patiëntenstroom. Zo betreft het steeds vaker oudere patiënten. Tabel 1 laat zien in welke mate het aandeel van 65-plussers, en nog specifiek dat van de 75-plussers, in het aantal verpleegdagen in de loop der jaren is toegenomen. Het is lastig om een bepaald gewicht toe te kennen aan het totaal van deze ontwikkelingen. De commissie Van der Zwan concludeert dat er sprake is van 0,2% groei per jaar voor de totale hoeveelheid werk in de verpleging. Ik heb het idee dat deze schatting aan de lage kant is.

4. Verpleeghuiszorg

Omdat er in verpleeghuizen sprake is van een minder ingewikkeld verpleeg- en verzorgingsproces, en omdat hier al sinds jaar en dag op een uitstekende manier de zwaarte van patiënten jaarlijks wordt vastgesteld, is het hier veel beter mogelijk om een eventuele zorgintensivering in kaart te brengen. Figuur 1 geeft voor de periode 1981-1992 een beeld van de ontwikkeling van de hulpindex bij verpleeghuispatiënten. Elk jaar wordt deze voor de meeste patiënten vastgesteld. De hulpindex bestaat uit een twaalfstal items die een indicatie geven over de mate van hulpbehoefte van een patiënt of bewoner. Zowel bij somatische als psychogeriatrische patiënten zien we een toename in de mate van hulpbehoefte.

Op zichzelf weten we nog niet wat dit in termen van meer werk betekent voor de verpleging en verzorging. Uit werklasteronderzoek in verpleeghuizen blijkt er een duidelijk verband te bestaan tussen de score van een bewoner op de hulpindex en de hoeveelheid tijd die de bewoner vergt van de verpleging. Heeft een somatische patiënt een hulpindex van 7, dan vergt hij of zij gemiddeld 33,5 minuut verpleging en verzorging per dag. Een hulpindex van 8 betekent een gemiddeld beslag van 39,8 minuten. De overeenkomstige cijfers voor psychogeriatrische patiënten zijn 39,9 en 46 minuten. Hoewel er een aanzienlijke spreiding rond het gemiddelde uit dit onderzoek naar voren kwam, zijn de verbanden wel statistisch significant. Dit betekent dat je deze gegevens minder goed kunt gebruiken voor individuele toeken-

Figuur 1: Ontwikkeling hulpindex somatische en P.G. patiënten

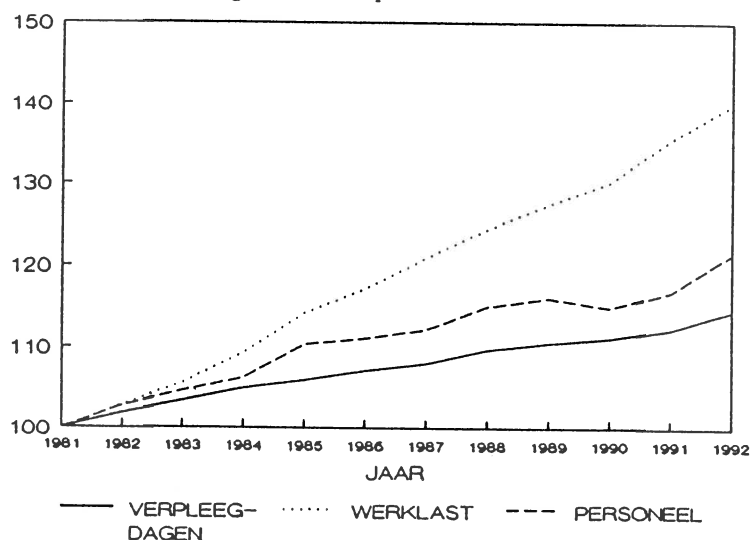


ning van hoeveelheid zorg, maar voor ons doel zijn ze wel geschikt. Hier geldt namelijk de wet van de grote getallen.

Voor de volledigheid houden we ook rekening met het groeiend aantal dagverplegingsdagen. Om een indicatie van de totale hoeveelheid te bieden zorg te krijgen, hebben we deze als driekwart-verpleegdag meegenomen. Dit komt overeen met de verhouding in de tarieven voor beide soorten verpleegdagen. De hulpbehoevendheid van patiënten die dagverpleging genieten, neemt jaarlijks ook toe. Aangezien er geen onderzoek bekend is dat de vertaalslag maakt naar de consequenties voor de verpleging, hebben we hier verder geen gewicht aan toegekend. Overigens is het aantal dagverplegingsdagen ten opzichte van het totaal aantal verpleegdagen gering te noemen. Figuur 2 laat de ontwikkeling van de hoeveelheid werk in verpleeghuizen zien, gemeten aan het aantal patiënten en hun zorgbehoevendheid. Nam het aantal verpleegdagen tussen 1981 en 1992 met 14,5% toe, de hulpindex omgerekend naar werklust laat een stijging van ruim 21% zien. Wanneer we deze gegevens combineren, komen we op een toename van de hoeveelheid werk die patiënten of bewoners met zich meebrengen van 40%. De hamvraag is dan: is de personele bezetting ook in die mate toegenomen? Uiteraard is er sprake geweest van toename van personeel, maar is dit voldoende geweest?

Het aantal arbeidsplaatsen in de verpleging en verzorging in Nederlandse verpleeghuizen is in genoemde periode aanzienlijk toegenomen van bijna 27.000 tot bijna 36.000 volledige arbeidsplaatsen. Voor we hier conclusies uit trekken, moeten we een aantal correcties toepassen om tot een zuivere vergelijking in de tijd te komen. In het midden van de jaren tachtig nam de full-time werkweek, als gevolg van collectieve arbeidsduurverkorting, met 5% af. Verder is in de loop der jaren de verhouding leerlingen/gediplomeerden aanzienlijk gewijzigd. Het aantal leerlingen nam immers af. Bovendien veranderde ook het onderwijsprogramma, zodat de inzetbaarheid van leerlingen aan verandering onderhevig was. Tenslotte is het van belang om met ontwikkelingen in het ziekteverzuim rekening te houden. Wanneer

Figuur 2: Ontwikkeling werklust en personeel



we hier niet corrigeren, vindt er statistisch gezien een dubbeltelling plaats: zowel de zieke, als zijn of haar vervanging worden dan meegerekend. Wanneer we met deze factoren rekening houden, dan is de personele inzet van de verpleging in genoemde jaren met 21,6% toegenomen. In figuur 3 is te zien dat er sinds 1981 sprake is van een steeds groter wordend verschil tussen de hoeveelheid zorg die patiënten in verpleeghuizen met zich meebrengen, de werklast en de netto personele inzet die verpleeghuizen in de verpleging en verzorging te bieden hebben. Men zou, in bedrijfskundige termen gesproken, kunnen zeggen dat de werkdruk is toegenomen. Een lichtpuntje is dat voor het eerst sinds jaren het verschil tussen hoeveelheid werk en personeel, in 1992 niet verder groeide.

5. Slotbeschouwing

Als er geen enkele verandering was opgetreden in de wijze waarop in 1981 en in 1992 gewerkt wordt, dan was het mijns inziens niet mogelijk geweest voor de verpleging en verzorging in verpleeghuizen om deze prestatie te leveren. Hoewel dat in het voorafgaande niet volledig empirisch onderbouwd is, geldt dat zeker ook voor de ziekenhuiszorg.

Als factoren die de hier belichte relatie werklast en personele inzet (de werkdruk) beïnvloeden, kunnen genoemd worden:

- de verpleging en verzorging is efficiënter georganiseerd (de logistiek is bijvoorbeeld verbeterd);
- er zijn betere hulpmiddelen ter beschikking gekomen;
- er is sprake van zuivering van functies, waardoor niet-verpleegkundige taken door andere personeelscategorieën gedaan worden (bijvoorbeeld maaltijdvoorziening, schoonmaak);
- er wordt veel vaker op individuele basis in deeltijd gewerkt; de belastbaarheid van het personeel neemt daardoor toe (voor een deel is de toename van het aantal deeltijders toe te schrijven aan algemeen maatschappelijke ontwikkelingen, voor een deel ook als reactie op de toegenomen werkdruk);
- er is meer aandacht gekomen voor gezonde dienstroosters.

Met deze veranderingen zijn de scherpe kantjes afgeslepen van de verschillen in ontwikkeling tussen hoeveelheid zorg en hoeveelheid personeel, zoals in het voorafgaande geïllustreerd. Toch meen ik dat er nog een aanzienlijk verschil blijft bestaan: de werkdruk is toch toegenomen. Veel belangrijker nog is dat niets er op wijst, dat de hier gesignaleerde trends zich in de toekomst niet meer voor zouden doen. Dit betekent dat de spanning tussen zorgintensivering en bijbehorende personele ontwikkeling op zijn minst blijft bestaan, zo niet verder verscherpt. Er zijn dus redenen te over om aandacht te blijven schenken aan de organisatie en werkwijze van verpleging en verzorging.

Literatuur

- * Grunveld, J.E.: "Werklast en dienstroosters" in J.K. van Dijk (e.a.): *Personeelsmanagement in de gezondheidszorg*. Houten, 1992.
- * Grunveld, J.E. en G.D.J. van der Spelt: *Draaiboek Werklastonderzoek in verpleeghuizen*. Utrecht, 1991.
- * Hogewind, F.J. en W. van der Windt: *Kosten en dienstverlening in de intramurale gezondheidszorg*. Utrecht, 1986.
- * Zwan, A. van der: *Gezondheidszorg in tel*. Utrecht, 1993.

