



VERSCHIL MOET ER ZIJN

Functie- en productdifferentiatie
in de ambulancezorg;
een eerste inventarisatie van
initiatieven en meningen

BROUWER

Onderzoek, Ontwikkeling & Advies

Drs. K.Brouwer
S.O.J.Palmelaan 197
9728 VJ Groningen
tel: 050 5 26 83 85
fax: 050 5 29 02 65
e-mail Brouwer.K@inter.NL.net

Mei 2003

IN OPDRACHT VAN:



Postbus 489
8000 AL Zwolle

tel. 038 422 68 65
fax. 038 422 26 47

email: info@sovam.nl
website: www.sovam.nl

Inhoud “Verschil moet er zijn”

1. Project: Doel, Opzet en Fasering	
1.1. Achtergrond en doel	1
1.2. Hoofdvraag	1
1.3. Fasering	1
1.4. Planning en verloop	2
1.5. Actuele stand van het project	3
2. Initiatieven in de praktijk	
2.1. Inventarisatie	4
2.2. Respons	4
2.3. Resultaten in vogelvlucht	4
2.3.1. Wel of niet	4
2.3.2. Functies	4
2.3.3. Invulling differentiatie	5
2.3.4. Redenen	5
2.3.5. Gevolgen	6
2.4. De resultaten in detail	6
2.5. En dan ... hoe verder ...	6
3. Differentiatie als management-instrument	
3.1. Meer onderbouwde selectie	8
3.2. Respons	8
3.3. Resultaten in vogelvlucht	8
3.4. De resultaten in detail	10
3.5. En dan ... hoe verder ...	10
4. Werknemers en differentiatie; wens en noodzaak	
4.1. Inleidend	11
4.2. Resultaten in vogelvlucht	11
4.3. Opmerkingen	13
5. Confrontatie van opvattingen	
5.1. Inleidend	15
5.2. Resultaten in vogelvlucht	15
5.3. En hoe nu verder	16
6. Conclusies	
6.1. Conclusies naar aanleiding van deelonderzoek naar ‘lopende initiatieven’	17
6.2. Conclusies naar aanleiding van deelonderzoeken naar ‘wens en noodzaak’	17
6.3. Het project tot op heden samengevat	18
6.4. Hoe nu verder met het project	18

Bijlagen

1. Vragenlijst deelonderzoek 1: inventarisatie van bestaande initiatieven
2. Tabel: resultaten van de inventarisatie van bestaande initiatieven
3. Vragenlijst deelonderzoek 2: wens en noodzaak differentiatie zoals gezien door managers
4. Tabel: resultaten van enquête naar wens en noodzaak onder managers
5. Vragenlijst deelonderzoek 3: wens en noodzaak van product-en functiedifferentiatie die consequenties hebben voor de functies ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur
6. Tabel: resultaten van enquête naar wens en noodzaak onder ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen
7. Tabel: meningen managers geconfronteerd met de mening van medewerkers

1.1. Achtergrond en doel

Al geruime tijd zijn in de ambulancebranche discussies gaande over wenselijkheid van product- en/of functiedifferentiatie. Eén van de kenmerken voor deze gedachtewisselingen is dat het perspectief van gesprekspartners nogal uiteenloopt. Voor de één is differentiatie belangrijk in verband met de kwaliteit van zorgverlening, een ander kiest als insteek de kwaliteit van arbeid, een derde beschouwt het vooral vanuit ontwikkelingen in de zorgverlening als zodanig, een vierde acht het noodzakelijk gereedeneerd vanuit de situatie op de arbeidsmarkt en een vijfde beoordeelt een en ander vooral op mogelijke consequenties voor arbeidsvoorwaarden en rechtspositie. Een ‘overall view’ waarin de verschillende aspecten van functie- en productdifferentiatie in onderlinge samenhang worden beschreven, ontbreekt. Dat maakt een aanpak waarin aan belangen van de diverse betrokkenen recht wordt gedaan er niet eenvoudiger op.

Er wordt overigens niet alleen gepraát over functie- en productdifferentiatie. Op diverse plekken wordt concreet invulling gegeven aan deze begrippen. Tot op heden ontbreekt echter een goed beeld van initiatieven die zich in den lande aandienen en wat daarin voor andere organisaties en regio’s bruikbaar kan zijn.

De SOVAM besloot opdracht te verlenen om de initiatieven, die in de sector gaande zijn, zo compleet mogelijk in kaart te brengen, vanuit verschillende invalshoeken en aspecten. Uit het totaal aan geïnventariseerd initiatieven zouden een aantal worden gekozen ter nadere verkenning. De beschrijving moesten een basis, en tegelijk inhoudelijke input, gaan vormen voor de voortzetting van discussies over deze onderwerpen tussen uiteenlopende betrokkenen.

1.2. Hoofdvraag

In het SOVAM-project 2003-32 moest de volgende hoofdvraag worden beantwoord:

“Welke vernieuwende, arbeidsmarktbevorderende initiatieven in de bedrijfstak ambulancezorg zijn reeds ondernomen en/of gaande en wat zijn de resultaten daarvan in termen van kwaliteit, doelmatigheid, landelijke eenduidigheid en toepasbaarheid”?

Het ging nadrukkelijk om *feitelijke* gebeurtenissen en ontwikkelingen binnen de ambulancebranche en niet om theoretische constructies, mogelijke alternatieven, wensen en toekomstbeelden en dergelijke.

De projectopzet kende een beschrijvend deel (*het in kaart brengen van lopende en afgeronde initiatieven*) en een ‘beoordelend’ element (*wat is het belang van het initiatief voor andere locaties, waar het gaat om kwaliteit, doelmatigheid, eenduidigheid en toepasbaarheid*).

1.3. Fasering

Onduidelijk was hoeveel initiatieven op het gebied van differentiatie er in de praktijk van de ambulancezorg al waren ondernomen. Ook de aard en omvang van de respectievelijke initiatieven viel niet te beoordelen. Het project is gefaseerd opgezet.

De **eerste fase** die gepland stond, was een nadere precisering van de hoofdvraag:

- a. Worden de beschrijvingen en beoordelingen beperkt tot al die arbeidsmarktbevorderende initiatieven die direct of indirect met *functiedifferentiatie* te maken hebben of wordt een ruimer kader genomen; zo ja welk ?
- b. Op grond van welke criteria of overwegingen wordt een initiatief als “*vernieuwend*” in het project meegenomen ?
- c. Welke *kenmerken of elementen* worden gehanteerd bij de beschrijving van de verschillende initiatieven ?
- d. Om een oordeel te kunnen geven over “*kwaliteit, doelmatigheid, eenduidigheid en toepasbaarheid*” van de resultaten van een initiatief voor andere locaties, moet duidelijk zijn wat deze termen inhouden.

De **tweede fase** van het project bestond uit een, globale en voorlopige, inventarisatie van afgeronde en lopende initiatieven. Deze inventarisatie moest een beeld geven wat er gaande was, zodat een keus gemaakt kon worden welk van deze initiatieven binnen het project werden beschreven en beoordeeld. De *eerste stap* in deze tweede fase is, dat moest worden besloten hoe deze globale inventarisatie ging plaatsvinden (bijvoorbeeld een korte schriftelijke vragenlijst, een telefonische ronde, documentenanalyse, consultatie van ingevoerden in de branche). De *tweede stap* was de inventarisatie zelf. De *derde stap* was de selectie van die initiatieven die uitgebreider zouden worden beschreven en beoordeeld. In de *vierde stap* werd bepaald op welke wijze, met welke “methode” gegevens over ieder der initiatieven werden verzameld, beschreven en beoordeeld.

In de voorgenomen **derde fase** worden de geselecteerde initiatieven, afzonderlijk, nader bekeken en *beschreven*. De manier waarop dit gebeurt kan per initiatief variëren, bijvoorbeeld analyse van documenten, interviews met individuele betrokkenen, groepsinterviews, gesprekken met derden, werkconferenties.

De **vierde fase** behelst de *beoordeling* van de initiatieven in termen van kwaliteit, doelmatigheid, eenduidigheid en toepasbaarheid.

De **vijfde fase** tot slot is de productie van een eindrapport waarin beschrijving en beoordeling van de diverse initiatieven worden gebundeld.

1.4. Planning en verloop

Het gehele project stond oorspronkelijk gepland van november 2001 tot en met juni 2002. Die planning bleek onhaalbaar. Het project is inmiddels aangeland aan het eind van fase 2. Het is geheel anders verlopen dan oorspronkelijk in de bedoeling lag. Daarvoor zijn een aantal redenen, waaronder:

- een begeleidingscommissie bestaande uit vertegenwoordigers van diverse organisaties in de branche, die de onderzoeker inhoudelijk terzijde zou staan kon -ook na herhaalde pogingen vertegenwoordigers aan te werven- niet worden samengesteld; van het instellen van een dergelijke commissie werd daarop na overleg in het SOVAM-bestuur afgezien;
- na de globale inventarisatie bleek dat het SOVAM-bestuur de selectie van initiatieven die zouden worden beschreven, wenste te onderbouwen met de meningen van directie en managers in de branche; er werd daarom een extra tussenfase ingebouwd: een enquête onder directie en managers van ambulancebedrijven/instellingen naar de vraag in welke richting men vond dat functie- en productdifferentiatie zich zou moeten gaan ontwikkelen;
- nadat de resultaten ervan bekend waren wenste het SOVAM-bestuur meer inzicht in de meningen van ambulancechauffeurs en ambulanceverpleegkundigen over de keuzes die door directie en management waren gemaakt. De resultaten van het deelonderzoek daarnaar zijn in het SOVAM-bestuur gepresenteerd en besproken. Ook werd toen besloten tot deze tussenrapportage van resultaten tot op heden.

1.5. Actuele stand van het project

Samengevat is ondertussen het volgende gedaan:

1. een inventarisatie onder alle ambulancebedrijven en CPA's van initiatieven op het gebied van functie- en productdifferentiatie: de situatie zoals die in de praktijk nu al is (zie hoofdstuk 2);
2. een enquête onder directie en managers van alle ambulancebedrijven in welke richting de product- en functiedifferentiatie zich gaat ontwikkelen of moet ontwikkelen (zie hoofdstuk 3);
3. een enquête onder een representatieve steekproef van ambulancechauffeurs en ambulanceverpleegkundigen naar hun meningen over wenselijkheid en/of noodzaak van differentiatie in de ambulancetzorgverlening en in hun beider functies/beroepen (zie hoofdstuk 4).

Zoals gezegd is het project aangeland aan het eind van fase 2. Dat betekent dat de hoofdvraag van het project (nog) niet is beantwoord. Het leek het SOVAM-bestuur verstandig eerst de resultaten tussentijds terug te koppelen naar de sector en te bezien hoe het project als zodanig verder kan en moet.

Deze tussenrapportage van de zijde van de onderzoeker geeft daaraan vorm.

2.1. Inventarisatie

De inventarisatie van bestaande initiatieven op het terrein van differentiatie verliep via een korte enquête (voor de vragenlijst: zie bijlage 1) onder alle ambulance-organisaties en Centrale Posten Ambulance-vervoer (CPA-en). In het onderzoek zijn vragen gesteld óf men functie- of productdifferentiatie toepaste, hoe die er uit zag, wat de redenen waren, welke gevolgen het heeft gehad. Zo is geprobeerd de initiatieven die reeds werden ondernomen, *globaal* in kaart te brengen. Het ging er dus nog niet om een goed, inhoudelijk, beeld van ieder afzonderlijk initiatief te krijgen, maar om de mogelijkheid te hebben die initiatieven te *kiezen*. Deze moesten tezamen dan een zo breed mogelijk beeld schetsen van de diverse aspecten van functie- en productdifferentiatie. Vervolgens zouden de praktijkvoorbeelden van differentiatie in de gekozen regio's uitgebreider worden beschreven en in werkbijeenkomsten met sectororganisaties bekeken op bruikbaarheid voor andere regio's en/of de branche als geheel.

Er is in de vragenlijst bewust afgezien van een definitie van functie- en productdifferentiatie. Belangrijkste reden daarvoor is dat aldus beter inzichtelijk kan worden hoe betrokkenen zelf tegen dit management-instrument aankijken en welke doelstellingen men er mee denkt te bereiken. In discussies binnen de branche bleek een breed spectrum aan invullingen van beide begrippen te bestaan; de perspectieven van waaruit men differentiatie benadert varieert nogal. Die rijkdom aan praktijkopvattingen en vormgeving zou verdwijnen als de onderzoeker van te voren 'piketpaaltjes had geslagen'.

2.2. Respons

Veertig van de plusminus 70 ambulancediensten stuurden de vragenlijst ingevuld retour (een goede respons) en 9 CPA-en (magere respons).

2.3. Resultaten in vogelvlucht

2.3.1. Wel of niet

Van alle organisaties paste bijna 41% naar eigen zeggen *functie*-differentiatie toe. *Product*-differentiatie kwam veel minder voor: bij bijna een kwart van het totaal.

In totaal zeven van de organisaties (waaronder 1 CPA) die het vragenformulier terugzonden, pasten zowel functie- als productdifferentiatie toe; 13 organisaties alleen functiedifferentiatie (waaronder 1 CPA). Vijf diensten (waaronder 2 CPA-en) kenden wel product- maar geen functiedifferentiatie. Tenslotte kenden 19 ambulance-organisaties en 5 CPA-en noch functie-, noch productdifferentiatie.

Opvallend was dat ongeveer 20% plannen heeft voor functie-differentiatie en 16 procent om in het product te gaan differentiëren. Nog meer sprong in het oog dat bijna 60% van de organisaties stelde functiedifferentiatie wenselijk of zelfs noodzakelijk te vinden. Weliswaar is het percentage dat productdifferentiatie nodig of gewenst acht iets lager, maar nog steeds aanzienlijk (iets meer dan 53%).

2.3.2. Functies

Organisaties die functiedifferentiatie toepasten gaven aan dit vooral te doen binnen de functies van ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur. Ook managementfuncties worden veelvuldig uit elkaar gehaald.

Kenmerkend is tevens dat de verschillende opleidings- en scholingstaken worden 'gedifferentieerd' (opleidings-coördinator, trainer, instructeur, werk- of praktijkbegeleider).

2.3.3. Invulling differentiatie

Functie-differentiatie werd onder andere als volgt ingevuld:

- * delen van functies worden met andere taakgebieden gecombineerd. Voorbeelden daarvan zijn de ambulanceverpleegkundige die deels docent/trainer is, of de middle manager die gedeeltelijk de functie van kwaliteitszorgfunctionaris uitoefent;
- * een deel van de werkzaamheden die bij een bepaalde functie horen, worden tijdens een inwerktraject achterwege gelaten; men begint daar pas mee als iemand 'ervaring heeft opgedaan';
- * differentiatie in instroom: instroom van HBOV-ers, in plaats van specialistisch verpleegkundige met klinische ervaring of instroom van basisverpleegkundigen maar wel met klinische ervaring;
- * splitsing van functies in 'niveaus'; bijvoorbeeld gestandaardiseerd administratief werk afgezonderd van 'management assistentie';
- * functies combineren: ambulance verpleegkundige die ook cpa-verpleegkundige is of kan zijn;
- * scheiding tussen cpa-verpleegkundigen en cpa-centralisten;
- * chauffeurs voor een huisartsen centrale, die tevens worden aangemerkt als aspirant ambulance chauffeur;
- * onderscheid tussen ambulancechauffeur ALS en ambulancechauffeur BLS;
- * ambulance-verpleegkundigen die optreden als OVDG;
- * onderscheid tussen ambulanceverpleegkundige ALS en ambulanceverpleegkundige BLS;

Voorbeelden van *product*-differentiatie waren:

- * de onderverdeling in A1, A2 en B zorg/vervoer;
- * onderverdeling in ALS en BLS zorg/vervoer;
- * het vervoer verzorgen van huisartsen-centrales met speciaal daarvoor aangetrokken chauffeurs;
- * het leveren van ambulancechauffeurs voor huisartsenzorg buiten kantooruren en in weekenden;
- * in het kader van reïntegratie na ziekte wordt door betrokkenen uitsluitend B-vervoer uitgevoerd;
- * in het kader van leeftijdsbewust personeelsbeleid krijgen oudere werknemers uitsluitend B-vervoer toebedeeld;
- * productie van de formatie CPA-centralisten wordt opgedeeld in werk voortvloeiend uit bejaarden-alarmering en werk verbonden met ambulancezorg;
- * 'baby ambulance' (complexe couveuse ritten) en 'mobiele intensive care unit' (IC over-plaatsingen), apart van 'standaard' ambulancezorg;
- * vervoer verzorgen in het kader van de GHOR/Geneeskundige Combinatie;
- * naast de 'gewone' ambulance een hulpambulance voor al het vervoer dat geen medisch-verpleegkundige begeleiding behoeft ;
- * motorambulance.

2.3.4. Redenen

In de enquête is gevraagd naar redenen om over te gaan tot differentiatie.

De belangrijkste aanleidingen waren

- a) verbetering van de bedrijfsorganisatie;
- b) verhoging van de kwaliteit van de zorgverlening;
- c) verhoging van de kwaliteit van arbeid.

Bij product-differentiatie golden dezelfde overwegingen, maar daarnaast waren er ontwikkelingen buiten de ambulance-organisaties, die aanleiding gaven tot productdifferentiatie: zorgvragen van klanten en vragen van ketenpartners.

2.3.5. Gevolgen

De gesignaleerde gevolgen van functiedifferentiatie lagen met name op het terrein van

- a) personele kosten;
- b) de omvang van de formatie;
- c) de aard en inhoud van leidinggevende functies.

Ook had functiedifferentiatie consequenties voor:

- d) protocollen en werkprocedures;
- e) verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- f) voor roosters en scholingsprogramma's.

De invoering van productdifferentiatie leidt tot:

- a) aanpassing van de productie op operationeel niveau;
- b) tot wijzigingen in de sfeer van opleidingen;
- c) protocollen en werkprocedures.

Daarnaast bleek productdifferentiatie gevolgen te hebben voor:

- d) roosters;
- e) de planning van het vervoer;
- f) de indicatiestelling;
- g) de toewijzing van ritten;
- h) werving en selectie.

2.4. De resultaten in detail

De volledige resultaten zijn in tabelvorm samengevat in bijlage 2.

2.5. En dan ... hoe verder ...

Eind april 2002 kwamen de resultaten van de inventarisatie beschikbaar. Het beeld in de breedte was daarmee bekend. Functie- en productdifferentiatie had -zo bleek- vele gedaanten en uitwerkingen in de praktijk. Een ad hoc geformeerde klankbordgroep adviseerde de onderzoeker om een zestal regio's te selecteren waar al ervaring werd opgedaan met functie- en/of productdifferentiatie. Deze zes vormden tezamen een breed spectrum van de manieren waarop het onderwerp in de praktijk werd ingevuld. Het bestond uit:

- een regio waar patiënten die geen verpleegkundige en/of medische behandeling nodig hebben, vervoerd worden met auto's die anders zijn ingericht en bezet met functionarissen die anders zijn gekwalificeerd dan in de reguliere ambulancezorg;
- een regio waar HBO-V-ers zijn ingestroomd en na een interne inwerkperiode werden ingeschreven voor de SOSA-opleiding ambulanceverpleegkundige;
- een regio waar ervaring werd opgedaan met het vervoer van materieel en personeel van een centrale huisartsenpost;
- een regio waar de functie van ambulanceverpleegkundige werd gecombineerd met de functie van CPA verpleegkundige, praktijkinstructeurs opleidingsdiensten leveren aan organisaties buiten de ambulancezorg, speciale chauffeurs in dienst zijn voor een centrale huisartsendienst en waar GHOR diensten worden afgezonderd van de reguliere ambulancezorg;
- een regio waar delen van de productie werden afgezonderd in verband met reïntegratie na ziekte, waar baby lance en mobiele intensive care unit als aparte producten worden beschouwd af te zonderen van het reguliere ambulancewerk;
- een regio waar onderscheid werd gemaakt in ambulanceverpleegkundigen ALS en BLS en waar in de functie van chauffeur onderscheid wordt aangebracht in chauffeur ALS, chauffeur BLS en chauffeur huisartsencentrale.

Beschrijving en analyse van de initiatieven in deze regio's tezamen moesten een zo breed mogelijk beeld schetsen van de diverse aspecten van functie- en productdifferentiatie. De gekozen initiatieven zouden uitgebreider worden beschreven en in werkbijeenkomsten met vertegenwoordigers van sectororganisaties bekeken op bruikbaarheid voor andere regio's en/of de branche als geheel.

Deze selectie is voorgelegd aan het SOVAM-bestuur; zij besloot in juni dat het project op een andere wijze moest worden voortgezet dan oorspronkelijk overeengekomen. Hoe een en ander gestalte moest krijgen werd een punt van overleg met de onderzoeker in augustus van 2002.

Hoofdstuk 3

DIFFERENTIATIE als MANAGEMENT-INSTRUMENT

3.1. Meer onderbouwde selectie

Het was (en is) de uitdrukkelijke wens van het SOVAM-bestuur om het onderzoeksproject dusdanig te laten verlopen dat vraagstelling, keuzes en uitkomsten aansluiten bij en bruikbaar zijn in de situaties in de praktijk. In de eerste, globale, inventarisatie kwam tot uitdrukking dat rond de 60% van de bedrijven functiedifferentiatie wenselijk of noodzakelijk vindt en iets meer dan de helft productdifferentiatie in één of andere vorm. De vraagstelling gaf echter onvoldoende uitsluitsel over de vraag waarom men dit wenselijk vond, en evenmin in welke functies differentiatie moest worden toegepast of hoe in het ambulanceproduct gedifferentieerd zou kunnen worden.

Een extra tussenfase (tussen de fase 2 en 3 van de oorspronkelijke projectopzet) moest meer inzicht geven in de redenen waarom men differentiatie nodig achtte en waar men dan concreet aan dacht. Het bestuur had namelijk twijfels of de selectie op basis van de eerste enquête en de bijeenkomst met een ad hoc klankbordgroep praktijkrelevante gegevens zou kunnen opleveren. De selectie moest worden toegespitst op initiatieven waarvan men van te voren kan inschatten dat deze ook elders toepasbaar zijn, dat ze arbeidsmarktrelevant zijn, van betekenis kunnen zijn voor reïntegratie, terugdringing van het ziekteverzuim mogelijk maken en carrièreperspectief vergroten, alsmede op initiatieven die consequenties hebben voor bestaande of nieuwe opleidings- en scholingstrajecten.

In feite betekende deze tussenfase een hernieuwde, meer onderbouwde, selectie van initiatieven die daarna een diepgaander beschrijving en analyse verdienen. Het SOVAM-bestuur beperkte de vraagstelling tot de functies van ambulancechauffeur, ambulanceverpleegkundige en CPA-verpleegkundige. In het eerste deelonderzoek was gebleken dat de meeste initiatieven zich afspeelden in genoemde functies. Bovendien maken deze de kern uit van de ambulancezorg en vormen zij ook in aantal de grootste groep functionarissen.

Een *voorgestructureerde, vragenlijst* leek de meest werkbare methodiek, en leverde naar de inschatting van de onderzoeker materiaal genoeg om een dusdanige selectie van initiatieven te maken dat deze kon aansluiten bij wensen die in de sector leven. Was het eerste deelonderzoek gericht op bestaande initiatieven (het heden), het tweede deelonderzoek bracht wensen en noodzaak (een beeld van de toekomst) aan het licht, zoals beoordeeld door het management.

Zie voor de complete vragenlijst bijlage 3.

3.2. Respons

De vragenlijst is wederom aan alle ambulancebedrijven en CPA-en toegezonden, waarvan er 42 reageerden: 34 ambulancebedrijven (een redelijke respons) en 8 CPA-en (qua respons een mager resultaat).

3.3. Resultaten in vogelvlucht

Opvallend is dat bedrijven in nog grotere mate functiedifferentiatie wenselijk of noodzakelijk achtten (bijna 91 procent) dan in het eerste deelonderzoek. Rond de 83 % van de bedrijven vond productdifferentiatie wenselijk of noodzakelijk.

Van de voorstanders van functiedifferentiatie was meer dan 80% van mening dat deze binnen de functie van ambulanceverpleegkundige vorm moest krijgen en iets meer dan 75 % in de functie van ambulancechauffeur.

Op de vraag waar en hoe dan een grens moet worden getrokken, bleek men met name te willen differentiëren door (delen van het) besteld vervoer op één of andere wijze af te zonderen van spoedeisend vervoer. Bijna 72% denkt dat het goed is een deel van de verpleegkundigen specifiek (permanent of tijdelijk) in te zetten in/voor het bestelde vervoer en tegen de 60% is van mening dat dit ook voor ambulancechauffeurs zou kunnen gelden.

De meningen over differentiatie in ALS en BLS, of differentiatie in de vorm van specifieke verpleegkundigen en chauffeurs voor het spoedeisende vervoer, bleken verdeeld. Telt men degenen die expliciet 'nee' antwoordden op bij degenen die geen mening hadden, dan neigt de sector er eerder toe deze invullingen van differentiatie niet wenselijk te vinden of er neutraal tegenover te staan. Dit geldt ook voor differentiatie in de functie van CPA-verpleegkundige. Er bestaat geen grote mate van overeenstemming over differentiatie in 'CPA-verpleegkundige' en 'centralist die geen verpleegkundige is' of differentiatie in 'centralisten ambulancezorg' en 'centralisten voor andere meldkamerdiensten' (zoals alarmcentrale bejaarden).

Kijken we naar de reikwijdte van differentiatie die men in zijn algemeenheid wenselijk acht, dan blijkt differentiatie vooral 'in de tijd' te worden gezien: medewerkers die *tijdelijk* in een andere functie werkzaam zijn: bijvoorbeeld aan het begin van een loopbaan, aan het eind daarvan, na een ziekteperiode of ter voorkoming van uitstroom naar arbeidsongeschiktheid (zie de antwoorden op vraag 3, het onderdeel 'algemeen'). Het lijkt er dus op dat men geen structurele splitsing wil aanbrengen in de zin dat er verschillende functies ontstaan met een eigen kennis- en vaardigheids- of zelfs beroepsdomein, afzonderlijke arbeidsvoorwaarden en dergelijke ('echte' functiedifferentiatie dus), waarvoor medewerkers apart worden geworven, aangesteld en opgeleid, naast andersoortige functionarissen. Ook de afzondering van besteld en spoedeisend vervoer wordt in dit licht bekeken. Uit de beantwoording van de vraag welke algemene vormen van functiedifferentiatie nodig geacht worden (vraag 6), mag men afleiden dat men weliswaar enige afzondering tussen beide wil, maar deze niet als werkelijk afzonderlijke producten beschouwt. Het lijken veeleer twee zijden van eenzelfde medaille, c.q. product. Er is geen brede steun voor verschillende functies die naast elkaar bestaan en waarvoor afzonderlijk medewerkers worden ingewerkt, opgeleid en aangesteld.

Zoals ook al uit het eerste deelonderzoek bleek, komt de wenselijkheid van differentiatie vooral voort uit arbeidsmarktvaartstukken en doelstellingen als verhogen van de kwaliteit van de zorgverlening, verbeteren van de bedrijfsorganisatie, het vergroten van de kwaliteit van arbeid, en de rol die het kan spelen in het personeels- en sociaal beleid (loopbaan- en demotiebeleid, terugdringing ziekteverzuim, bevordering reïntegratie na ziekte voorkomen uitstroom naar arbeidsongeschiktheid).

De beantwoording van de vragen naar gevolgen die men aanvaardt, lijken hiermee overigens niet steeds in overeenstemming (zie de antwoorden op vraag 8). Zo aanvaardt meer dan 60% dat er eventueel verschillend opgeleide functionarissen komen voor deelproducten. Meer dan 64% zou vrede hebben met meer dan één functiebeschrijving per beroep (dus twee 'soorten' verpleegkundigen of chauffeurs) en 81% zou instemmen met een specifieke plek van gedifferentieerde functies in de CAO, de salarisstructuur en daarmee verschillen in beloning. Bijna driekwart vindt het niet onacceptabel als gedifferentieerde functies verschillend vergoed worden binnen de financieringssystematiek van de ambulancezorg. Ook wanneer men kijkt naar de randvoorwaarden voordat functie- en productdifferentiatie kan worden toegepast (vraag 12) zijn dergelijke, niet geheel op elkaar passende, opvattingen te constateren. Aan de ene kant wil men in meerderheid géén structurele splitsing in functies of beroepen, maar wel moeten er wijzigingen in beroeps- en functieprofielen komen en moet dit worden gevolgd door aanpassingen in de CAO-bepalingen. Ook het landelijk opleidingsbeleid zou aan differentiatie moeten worden aangepast. Wijzigingen in primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden worden echter weer veel minder gezien als randvoorwaarden.

Gevraagd naar randvoorwaarden voordat differentiatie kan worden ingevoerd vindt een grote meerderheid van de leidinggevenden in de ambulancebranche het nodig dat beroeps- en/of functieprofielen worden aangepast, CAO-bepalingen worden gewijzigd en het landelijk opleidingsbeleid wordt veranderd. Ook de financieringswijze van de ambulancezorg zou wijziging behoeven wil differentiatie vorm kunnen krijgen.

3.4. De resultaten in detail

De complete resultaten zijn opgenomen als tabel in bijlage 4.

3.5. En dan ... hoe verder ...

Met de resultaten van dit tweede deelonderzoek in de hand werd duidelijker in welke richting directies en managers in de ambulancesector denken als het gaat om product- en functiedifferentiatie (hun beeld van de toekomst). Er bleek een redelijke mate van overeenstemming over de functies waarbinnen een en ander zou moeten en kunnen (ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur) en waar een grens getrokken kan worden in de zorgproductie (besteld en spoedeisend vervoer). Het leek verstandig ook de mening van medewerkers te peilen, om te bezien of denkbeelden breed in de organisaties worden gedragen. Uit de vragenlijst die was voorgelegd aan leidinggevenden, werden de vragen geselecteerd die betrekking hadden op ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs en op de afzondering van en in besteld en spoedeisend vervoer. De formulering van de vragen was dezelfde, zodat vergelijking van resultaten mogelijk werd. Hoofdstuk vier besteedt aandacht aan de uitkomsten van dit derde deelonderzoek.

Hoofdstuk 4

WERKNEMERS en DIFFERENTIATIE; WENS en NOODZAAK

4.1. Inleidend

De vragen zijn voorgelegd aan een steekproef van ambulancechauffeurs en ambulanceverpleegkundigen. De vragen waren beperkt tot differentiatie in beider functies. In de vragenlijst werd er rekening mee gehouden dat ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen, vakbondsleden en niet-vakbondsleden en BVA-leden en niet BVA-leden anders over onderwerpen zouden kunnen denken. Ook werd ingebouwd dat er mogelijk een relatie was tussen lengte van de periode waarin men werkzaam was in de sector en opvattingen.

De vragenlijst is integraal opgenomen als bijlage 5.

Voor de steekproef en het toezenden van de enquête is gebruik gemaakt van het bestand dat bij de SOSA beschikbaar is. Dit bestand bleek relatief véél mensen te bevatten die niet meer in de branche werken of die met FLO/pensioen zijn (tegen de 10%). De cijfers hierna zijn gecorrigeerd voor deze “vervuiling”.

In de volgende paragraaf worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd. Voor een compleet overzicht van de cijfers zie bijlage 6. Voor de volledigheid is daarin ook een kolom opgenomen (helemaal rechts) waarin bij iedere vraag de percentages staan vermeld gerekend over alle verpleegkundigen en chauffeurs (dus inclusief degenen die vragen 3, 4, 6 en 7 niet hoefden te beantwoorden omdat zij functie- en/of productdifferentiatie niet wenselijk of nodig vonden).

4.2. Resultaten in vogelvlucht

Er is een ruime steekproef getrokken uit het SOSA adressenbestand van chauffeurs en verpleegkundigen. De respons was iets meer dan 50%. De uitkomsten zijn daarmee representatief voor alle chauffeurs en verpleegkundigen.

Ruim de helft (52,6%) is lid van een vakbond; bijna driekwart geeft aan geen lid te zijn van de BVA (Beroeps Vereniging Ambulancezorg). 24,2 % van chauffeurs en verpleegkundigen tezamen is zowel lid van een vakbond als van de B.V.A; 71,4% is “nergens lid van”, dus noch lid van een vakbond, noch van de B.V.A.

De helft van alle chauffeurs en verpleegkundigen geeft aan functiedifferentiatie wenselijk of noodzakelijk te vinden alle medewerkers vindt functiedifferentiatie wenselijk en/of noodzakelijk. De andere helft vindt dit niet wenselijk en/of noodzakelijk. Dit wil overigens *niet* zeggen dat de helft van alle verpleegkundigen en chauffeurs tégen differentiatie is.

Chauffeurs hebben géén andere mening dan verpleegkundigen als het om wenselijkheid of noodzaak van functie-differentiatie gaat. Het maakt voor de mening over functiedifferentiatie niet uit of men wel of geen lid is van een vakbond. Wel verschillen BVA-leden in hun opvattingen over functiedifferentiatie van niet-BVA leden (zie verderop).

Productdifferentiatie wordt door bijna 55% van de medewerkers als wenselijk of noodzakelijk gezien.

Chauffeurs hebben géén afwijkende mening van die van verpleegkundigen als het over de wenselijkheid of noodzaak van productdifferentiatie gaat. Er is géén verband tussen de vraag of men al dan niet vakbondslid is en de meningen over functie- en product-differentiatie; vakbondsleden zijn dus niet positiever of negatiever over differentiatie dan niet-vakbondsleden.

Leden van de BVA zijn wel positiever over differentiatie dan mensen die géén lid van de BVA zijn. Tweederde van de leden van de BVA vindt zowel functie- als productdifferentie wenselijk, tegenover respectievelijk 44,1% en 50% van de niet-leden.

Er is een verband tussen de lengte van de periode waarin men werkzaam is in de sector en de standpunten over functie- en productdifferentiatie. Medewerkers die langer dan 15 jaar in de ambulancebranche werkzaam vinden in meerderheid zowel functie- als productdifferentiatie niet wenselijk of noodzakelijk (respectievelijk 63,8% Nee en 63,1% Nee). De groep die tussen de 6 en 10 jaar en die tussen 11 en 15 staat daar positiever tegenover: functiedifferentiatie respectievelijk 60,7% en 58,7% Ja; productdifferentiatie respectievelijk 60% en 65,2%.

Van alle functionarissen (chauffeurs & verpleegkundigen) die functiedifferentiatie wenselijk vinden (dat is 50% van het totaal) vindt (bijna) iedereen het nodig (99,1%) dat die differentiatie binnen de functie van verpleegkundige vorm krijgt en 86,0% vindt dat er (ook) in de functie van ambulancechauffeur moet of kan worden gedifferentieerd. Daarbij denkt men dan vooral aan specifieke verzorgenden/verplegenden voor (onderdelen van) besteld vervoer (78,9% van degenen die differentiatie wenselijk vinden) en aan specifieke verzorgenden/verplegenden voor (onderdelen van) spoedeisend vervoer (71,7%). Bij de chauffeurs wordt met name gedacht aan specifieke chauffeurs voor (onderdelen van) besteld vervoer (bijna 70%).

Van algemene vormen van functiedifferentiatie hebben drie de voorkeur. Van degenen die functiedifferentiatie wenselijk vinden is ongeveer tweederde voorstander van:

- het afstoten van minder complexe vormen van zorg naar andere functionarissen dan ambulanceverpleegkundigen (differentiatie aan de 'onderkant').
- werk van ambulanceverpleegkundigen opdelen in werkzaamheden op zo'n manier dat er 2 of meer niveaus van ambulanceverpleegkundigen ontstaan (differentiatie binnen het beroep)
- meer-complexe vormen van zorg laten uitvoeren door specialistische ambulanceverpleegkundigen (differentiatie aan de 'bovenkant', maar binnen het beroep).

Differentieren in de functie van de ambulancechauffeur is 'minder populair'.

Verpleegkundigen en chauffeurs denken hetzelfde over bovenstaande onderwerpen.

Gevraagd naar de producten waaraan men denkt als men voorstander van productdifferentiatie is levert het volgende beeld. Tweederde vindt afzondering van gespecialiseerde vormen van spoedeisend vervoer van het 'normale' spoedeisende vervoer (differentiatie aan de 'bovenkant') niet of minder wenselijk. Ook vindt tweederde het afzonderen van gespecialiseerd besteld vervoer (differentiatie aan de 'bovenkant') niet wenselijk of noodzakelijk. Driekwart vindt een vorm van productdifferentiatie in 'babyance' (vervoer van neonaten; complexe couveuseritten) nodig.

Slechts op één plek wijkt de mening van chauffeurs en verpleegkundigen af: verpleegkundigen staan positiever ten opzichte van productdifferentiatie in de vorm van een motorambulance dan chauffeurs. Van de chauffeurs is 36,8% voor motorambulances, van de verpleegkundigen is dat 63,9%.

Van de consequenties van functie- en productdifferentiatie worden de meeste in ruime mate geaccepteerd. Tweederde tot driekwart gaat in dat geval akkoord met een opbouw binnen het beroep in beginnend, geoefend en volleerd beroepsbeoefenaar; met het feit dat de SOSA-beroepsopleidingen meer op verschillende functies worden gericht; dat mensen voor meer taken worden opgeleid dan zij in de praktijk van alledag mogelijk zullen gaan uitoefenen; dat er méér dan één functiebeschrijving c.q. functieprofiel per beroep zou ontstaan, dat gedifferentieerde functies een eigen plek krijgen in de CAO en de salarisstructuur en dat er (tijdelijke of permanente) verschillen in beloning kunnen ontstaan. Chauffeurs en verpleegkundigen verschillen op deze onderdelen niet in hun opvattingen.

4.3. Opmerkingen

Vele respondenten hebben op- en aanmerkingen geplaatst op het antwoordformulier. Hieronder volgt een bloemlezing daarvan. Hieruit moge blijken dat er uiteenlopend over de verschillende onderwerpen wordt gedacht en dat professionals zeker ook oog hebben voor de (zorginhoudelijke en organisatorische) context waarbinnen zij hun beroep uitoefenen. Het illustreert tevens met welke argumenten voor en tegen men te maken kan krijgen bij voorstellen voor differentiatie en in welke bewoordingen dit gebeurt.

Allereerst een tweetal uitspraken over het onderzoek zelf die onder meer laten zien dat het onderwerp differentiatie soms kan leiden tot ‘heftige’ reacties.

- * .. vind het ergerlijk dat juist nu, terwijl men eindelijk bezig is met harmonisatie er weer wordt gedacht/gesproken over differentiatie. “Prachtig” moment voor gekozen hoor. Géén vriendelijke groeten.
- * ..vind dit niet echt een op de praktijk georiënteerde enquête.. Geef geen geld uit aan wetenschappelijke kronkels, maar investeer in praktijkproblematiek.

De volgende bloemlezing markeert de verscheidenheid aan opvattingen en aspecten die bij invoering van vormen van product- en functiedifferentiatie een rol zullen gaan spelen.

- * *Het niveau van chauffeur ... het absolute minimum. Minder scholing is niet wenselijk. .. zou je een chauffeur meer bevoegdheden geven (hogere functie) dan kom je wettelijk al snel op het niveau van een verpleegkundige. Daarom geen differentiatie voor chauffeurs.*
- * *Specifieke chauffeurs voor huisartsenposten. Huisartsenchauffeurs in combinatie met (onderdelen van) het besteld vervoer.*
- * *Differentiatie ... een goede ontwikkeling. Voor de simpele “B” vervoeren hoeven geen dure ALS-wagens te rijden. De bemanning van de B-auto kan bestaan uit mensen waarvoor het A-vervoer niet meer hoeft of meer als inwerktraject. Er zullen ook mensen op zo’n auto kunnen rijden die qua opleidingsniveau niet verder willen of kunnen. .. of omscholen van chauffeurs die interesse hebben in begeleidingswerk achterin, kortom meer mogelijkheden creëren voor zittende mensen en intredende mensen.*
- * *We moeten niet naar verschillende niveaus van ambulancepersoneel op de auto (Amerikaanse model). Wel kan besteld vervoer voor een deel worden afgestoten aan andere voertuigen, ingericht voor alleen comfortabel liggend vervoer en personeel zonder SOSA.*
- * *...zou het een goede zaak vinden wanneer ik mij steeds verder kan ontwikkelen (opwerken, studeren naar een volgend/hoger niveau). De Amerikaanse ambulancezorg heeft zo’n structuur die het personeel motiveert om door te groeien.*
- * *Differentiatie aan de bovenkant heeft weinig zin, zelfs in stedelijke gebieden. Door het stationeren van groepjes specialisten zullen de wacht- c.q. aanrijtijden van specialistische hulp vergroot worden. Dit is een dure oplossing; de beroepsgroep is hiervoor te klein.*
- * *.. ben werkzaam in de periferie en wij doen ‘alle’ ritten. Juist deze brede opzet maakt het werk aantrekkelijk. Ook voor de samenwerking tussen personeelsleden is differentiatie niet goed. Er ontstaat een kloof. Er ontstaat een starre i.p.v. flexibele organisatie (zie de ziekenhuizen).*
- * *.. vind het al jaren grote kolder dat taxi-vervoerritten (liggend B-vervoer) door een ALS-ambulance wordt gedaan, zeker gezien de spanningsvelden rondom ambulancevervoer (15 minuten grens, betalingsystematieken, arbeidsmarkt). Daarnaast is de tijd aangebroken (zie ook HBO-geneeskunde, nurse practitioners) om het takenpakket en verantwoordelijkheden uit te breiden.*
- * *.. Voor de kwaliteit van zorg en ook financieel goed ambulancezorg te splitsen in besteld en spoedvervoer. Voor besteld vervoer, waar de zorgvraag nauwkeurig kan worden in-geschat, zou een ‘lager opgeleid’ ambulanceteam kunnen worden ingezet. De voorbehouden handelingen (in het spoedvervoer) worden dan vaker door een kleinere groep mensen uitgevoerd ..*

- * *Als je alleen spoedgevallen (A1) te doen krijgt ben je gegarandeerd binnen 10 jaar emotioneel totaal opgebrand. Het mooie van het huidige systeem is dat je niet- en wel-spoedeisend vervoer door elkaar heen doet (50/50) waardoor het werk afwisselend is en waardoor je emotioneel niet overbelast raakt. .. moet er niet aan denken om alleen A1-werk of alleen besteld werk te .. doen.*
- * *Binnen het vak van ambulanceverpleegkundige is het een welkome afwisseling om ook besteld vervoer te vervullen. Sec spoedeisend werken werkt routinematigheid in de hand. Op de BLS auto moet je goede verpleegkundigen inzetten. Is vaak zwaarder dan ongevalletjes/reanimaties et cetera.*
- * *.. alleen differentiatie als er een opbouw komt van beginnend, geoefend en volleerd beroepsbeoefenaar. Hier kan dan ook het B-vervoer in worden ingepast.*
- * *.. vind dat iedere ambulanceverpleegkundige allround moet zijn en ook blijven. Functiedifferentiatie zal dit niet ten goede komen.*
- * *Bij onze dienst rijdt een B-wagen (overdag) voor weinig complexe (bestelde) vervoeren: een prima kennismakingsmogelijkheid voor nieuwe mensen.*
- * *... ambulanceverpleegkundige moet worden opgeleid tot het verrichten van handelingen die nu nog worden verricht door de traumaheli-arts.*
- * *Veel interklinisch en besteld vervoer wordt verricht door hoog opgeleide en dus duur betaalde ambulanceverpleegkundigen.*
- * *Differentiatie is goede optie voor ouderen, bij ziekte, zwangerschap et cetera. Dienst moet wel groot genoeg zijn, want B-vervoer wagen kan niet worden ingezet bij calamiteiten of ter assistentie van een collega in noodsituaties.*
- * *Babylance en IC overplaatsingen zijn zeer specifiek. Aparte scholing daarvoor is aanbevolen. Dit als extra naast de functie van ambulanceverpleegkundige. Verder geen differentiatie. Door het volgen van scholing enz en ervaring kan men wel de indeling beginnend, geoefend en volleerd beroepsbeoefenaar maken, ook voor chauffeurs.*
- * *Het zou een goede zaak zijn om een spoedambulance te hebben naast een 'bestelde' ambulance. Op de 'bestelde'komend dan collega's welke 'op leeftijd' zijn (ouderenbeleid) , nieuwe collega's vanuit de HBO-V en zonder specialisatie en dan kijken of men geschikt is voor het werk. Dit is ook voor chauffeurs van toepassing.*
- * *Inrichting en opbouw van een 'bestelde' ambulance kan soberder zijn, wat kostenbesparend werkt, evenals de inschaling van de chauffeur en de verpleegkundige. Eigenlijk is het zonde om een gespecialiseerde ploeg (vaak opleidingen van 6 tot 7 jaar gehad) besteld vervoer te laten doen.*
- * *..vind differentiatie met name belangrijk in het traject van opleiden en later het afbouwen i.v.m leeftijd. .. vind het belangrijk dat er generalisten zijn op de ambulance. Daarbij is het goed om ook besteld vervoer te doen om het zorg-aspect te blijven behouden. Maar nieuwe mensen krijgen nu meteen een loodzware last op hun schouders en wanneer je ouder wordt, wordt alles zwaarder. Voor beide groepen zou differentiatie op zijn plek zijn. .. tegen techneuten die vooral kicken op moeilijke klussen.*

5.1. Inleidend

Aanleiding tot het peilen van de mening van werknemers was de vraag in hoeverre opvattingen van management en medewerkers verschillen en overeenkomsten vertonen. De vraagstelling bij de medewerkers was beperkt tot ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs. De vragen die aan hen gesteld werden gingen uitsluitend over de onderwerpen die met differentiatie binnen beide beroepsgroepen van doen hadden en die zich concentreerden op enige afzondering van spoed- en besteld vervoer. Deze beperking in de aard der vragen sloot aan bij de constatering dat het management differentiatie vooral van toepassing vindt op beide functies en de zorgproductie die zij leveren.

In dit hoofdstuk worden de meningen van het management naast die van werknemers gezet. Daarmee krijgt de sector een beeld of er en waarover een redelijke mate van overeenstemming bestaat als het gaat om het onderwerp differentiatie. Dit kan bruikbaar zijn voor de richting waarin differentiatie verder wordt ontwikkeld en voor de wijze waarop een en ander kan worden ingevoerd.

In bijlage 7 vindt u de complete vergelijking in percentages. In de volgende paragraaf worden de belangrijkste resultaten kort beschreven.

5.2. Resultaten in vogelvlucht

Het percentage managers dat functiedifferentiatie wenselijk/noodzakelijk acht is hoger dan dat bij chauffeurs en verpleegkundigen (respectievelijk 90,5% en 50,0%). Hetzelfde geldt voor productdifferentiatie: 83,3 % van directie en management vindt dit wenselijk/noodzakelijk en 54,2 % van de chauffeurs en verpleegkundigen. Zoals eerder gememoreerd betekenen de percentages niet dat een aanzienlijk deel van de medewerkers tégen functie- en/of product differentiatie is. Eer zit een zekere logica in de beantwoording: differentiatie is vooral een instrument om uiteenlopende managementdoelstellingen te bereiken. Dat werknemers anders (hier lager) op scoren is niet zo vreemd, gezien het perspectief en de positie van waaruit er naar wordt gekeken.

Medewerkers die functiedifferentiatie wenselijk vinden, zijn iets positiever dan het management over differentiatie zowel in de functie van ambulanceverpleegkundige als in de functie van ambulancechauffeur.

Als er gedifferentieerd wordt binnen de functie van ambulanceverpleegkundige dan zal die vooral moeten bestaan uit specifieke functionarissen voor het besteld vervoer (71,4% van de managers; 78,9% van de medewerkers die functiedifferentiatie wenselijk vinden). Ook de meningen over een vorm van differentiatie waarin sprake zou zijn van verpleegkundigen ALS en BLS komen overeen; zowel het management als medewerkers zijn daar beide *niet* in grote mate voorstander van. Bijna 30% van het management antwoordt 'nee' en meer dan 33,3% geeft geen antwoord op de gestelde vraag; bij de medewerkers antwoordt iets meer dan 48% 'nee'. De meningen wijzen dus niet op een grote mate van overeenstemming over deze differentiatie-vorm. Over differentiatie in de vorm van specifieke verpleegkundigen voor het spoedeisende vervoer lopen de meningen tussen management en medewerkers uiteen: slechts 45% van de leidinggevenden voelt daarvoor, tegen bijna 72% van de chauffeurs en verpleegkundigen (die voorstander zijn van differentiatie). Het afwezig zijn van overeenstemming over een opdeling in ALS en BLS doet zich ook voor ten aanzien van de ambulancechauffeur. Wel wordt er vergelijkbaar gedacht over de introductie van een chauffeur die met name wordt ingezet in het bestelde vervoer.

Medewerkers staan positiever tegenover het afstoten van minder complexe vormen van ambulancezorg naar functionarissen die géén ambulanceverpleegkundige zijn (een functie *naast* die van ambulanceverpleegkundige). Eenzelfde ‘splitsing’ is veel minder van toepassing op de chauffeur: het percentage ‘ja’ is 54,7, het percentage ‘nee’ 48,1. Leidinggevend en zijn in veel mindere mate voor het afstoten van minder complexe vormen naar functionarissen die geen ambulanceverpleegkundige zijn: de helft zegt er Ja tegen, 38,1 % Nee en de rest geeft geen antwoord. Bij de chauffeur is het maar 35,7% Ja, iets meer dan de helft zegt er Nee tegen.

Zowel managers als medewerkers staan positief tegenover meer dan één niveau *binnen* de functie van ambulanceverpleegkundige; de medewerkers in iets hogere mate. De meningen over meer dan één niveau *binnen* de functie van de ambulancechauffeur zijn sterk verdeeld; dit geldt zowel voor leidinggevend en als voor medewerkers.

Medewerkers staan positiever tegenover differentiatie ‘aan de bovenkant’ (het afstoten van meer complexe vormen van zorg naar specialistische ambulanceverpleegkundigen) dan de leidinggevend en. Iets meer dan 62% van de voorstanders van functiedifferentiatie onder de medewerkers vindt dat dit vorm zou kunnen/moeten krijgen in gespecialiseerde ambulanceverpleegkundigen. Het toevoegen van een ‘niveau’ aan de functie van ambulancechauffeur door gespecialiseerde chauffeurs voor complexe vormen van ambulancezorg te introduceren wordt minder wenselijk/nodig gevonden (52,2% zegt Ja, tegen 47,8% Nee). De leidinggevend en zijn veel minder gunstig gestemd over deze differentiatie aan de bovenkant: 38,1 % zegt Nee tegen een gespecialiseerde ambulanceverpleegkundige en bijna 60% zegt Nee tegen een gespecialiseerde ambulancechauffeur.

De mening over een bepaalde scheiding tussen spoedeisend en besteld vervoer wordt nog eens bevestigd in de vraag naar welke gedifferentieerde producten men wenselijk vindt. Dat de leidinggevend en geen voorstander zijn van differentiatie aan de bovenkant blijkt ook hier; slechts 42,9% is voor afsplitsing van gespecialiseerd spoedeisend vervoer; medewerkers zijn hier evenmin van geporteerd (62,7% zegt Nee). Een scheiding binnen het ‘product’ besteld vervoer in gespecialiseerd en ‘gewoon’ besteld vervoer (productdifferentiatie aan de ‘bovenkant’) wordt niet wenselijk gevonden. Productdifferentiatie in de zin van afzondering van (besteld) vervoer van patiënten die géén verpleegkundige of medische zorg behoeven van andere vormen van besteld vervoer wordt door medewerkers positiever beoordeeld dan door managers: bijna 70% van de medewerkers die positief staat tegenover productdifferentiatie ziet wel wat in deze vorm van productdifferentiatie (50% van de leidinggevend en zegt hier Ja op). De meningen over een mobiele intensive care unit of een motorambulance zijn verdeeld.

Er is maar één (mogelijke) consequentie van differentiatie waarover géén redelijke mate van overeenstemming is: zowel leidinggevend en als medewerkers vinden het ontstaan van meer dan één *beroep* binnen de huidige beroepen ambulancechauffeur en ambulanceverpleegkundigen niet of minder aanvaardbaar. Alle andere gevolgen worden acceptabel geacht.

Uit stellingen die werden voorgelegd blijkt dat men géén delen van de huidige ambulancezorg naar andere (vervoers- of zorg-) sectoren wil afstoten. Voorzover er sprake zal zijn van differentiatie moet dat binnen de ambulancezorg geschieden.

5.3. En hoe nu verder ...

Na het derde deelonderzoek (onder ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs) is dit SOVAM-project aangeland aan het eind van fase 2. Fasen 3 tot en met 5 zouden bestaan uit beschrijving, analyse en beoordeling van een aantal initiatieven op het terrein van functie- en productdifferentiatie. Met het bestuur van de SOVAM werd overeengekomen dat de tussenresultaten aan de sector worden gerapporteerd. Dit rapport is daarvan de neerslag. In het slothoofdstuk worden een aantal conclusies getrokken uit de resultaten tot nu toe en voorstellen gedaan over een mogelijk vervolg.

6.1. Conclusies naar aanleiding van deelonderzoek naar ‘lopende initiatieven’

- * Er wordt in de ambulancebranche al op ruime schaal ‘geëxperimenteerd’ met functie’differentiatie’ en in iets mindere mate met productdifferentiatie. Een belangrijk deel der bedrijven heeft plannen in die richting;
- * De definiëring van wat in de praktijk onder ‘functie-’ en/of ‘productdifferentiatie’ wordt verstaan loopt nogal uiteen en is strikt genomen niet altijd ‘echte’ differentiatie;
- * Voorzover er gedifferentieerd wordt, vindt dit vooral plaats in functies die met de daadwerkelijk productie van ambulancezorg te maken hebben: ambulancechauffeur en ambulanceverpleegkundige;
- * De initiatieven die in regio’s zijn genomen bewegen zich vooral op het terrein van het afzonderen van besteld en spoedeisend vervoer, op enigerlei wijze en om uiteenlopende redenen.

6.2. Conclusies naar aanleiding van deelonderzoeken naar ‘Wens en noodzaak’

- * De wens of noodzaak tot differentiatie wordt door de overgrote meerderheid der bedrijven gezien. Medewerkers staan daar iets minder uitgesproken positief tegenover;
- * De aanleiding tot differentiatie is met name gelegen in de wens tot het verbeteren van de bedrijfsorganisatie, het verhogen van de kwaliteit van de zorg en het vergroten van de kwaliteit van de arbeid. Andere redenen, zoals financiële, spelen een veel minder prominente rol;
- * Voorzover er in functies gaat worden gedifferentieerd moet dit vooral binnen de functies van ambulancechauffeur en ambulanceverpleegkundige;
- * Differentiatie aan de ‘bovenkant’, door specialistische onderdelen van het spoedeisende vervoer of specialistische delen van het besteld vervoer af te zonderen, wordt *niet of minder* wenselijk geoordeeld;
- * Wel zijn velen in de branche de mening toegedaan dat differentiatie een zekere mate van scheiding van besteld en spoedeisend vervoer zou moeten inhouden;
- * Ook zijn velen van mening dat het mogelijk moet worden om een deel van het besteld vervoer (low- of no-care) te laten uitvoeren door medewerkers die anders gekwalificeerd zijn dan de ambulanceverpleegkundige en de ambulancechauffeur;
- * Binnen het werkgebied van de ambulanceverpleegkundige moet functiedifferentiatie vooral vorm krijgen door (delen van het) besteld vervoer te laten uitvoeren door (een deel van de) ambulanceverpleegkundigen (*zittend personeel*) en/of door medewerkers die daarvoor apart worden aangesteld, maar (nog) geen ‘reguliere’ ambulanceverpleegkundige zijn (*nieuwe instroom*);
- * Dezelfde redenering valt waar te nemen als het om de functie van de ambulancechauffeur gaat;
- * Er is een grote mate van overeenstemming over de ónwenelijkheid van het afstoten van delen van de ambulancezorg naar andere (vervoers- of zorg-) sectoren;
- * Men neigt er naar opleidings- en inwerktrajecten op te delen in ‘beginnend, geoefend en ervaren’ beroepsbeoefenaren;
- * Men wenst rekening te houden met de noodzaak van een andere instroom van kandidaat-medewerkers, naar aard en niveau, dan de huidige, de consequenties die dit heeft voor de inzet op enig moment en het opleidingstraject dat moet worden afgelegd;
- * Daarbij zou een instroom van een ‘lager niveau’, specifiek voor (delen van) het besteld vervoer in principe, mogelijk moeten zijn, maar deze groep functionarissen moet wel kunnen doorstromen naar de huidige eindniveaus;
- * Voorzover er een spitsing in ‘functies’ wordt gemaakt is deze tijdelijk en/of het past in een opleidingstraject naar een en hetzelfde eindniveau en/of het past in het sociaal of personeelsbeleid;

- * Differentiatie voor het *zittend personeel* betekent een mogelijkheid tijdelijk andere of een deel van de reguliere werkzaamheden uit te voeren in het kader van:
 - a) reïntegratie na ziekte of tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
 - b) leeftijdsbewust personeelsbeleid;
 - c) terugdringen van ziekteverzuim en uitstroom naar arbeidsongeschiktheid;
- * Differentiatie voor (een deel van) de *nieuwe instroom* zou kunnen inhouden:
 - andere instroomvereisten indien daartoe uit hoofde van arbeidsmarktproblemen aanleiding is (bijvoorbeeld instroom van HBO-V-ers of van basisverpleegkundigen met klinische ervaring);
 - als uitloeijsel van een andere instroom dan de gangbare, een andere routing van het inwerk- en scholingstraject, bijvoorbeeld in de vorm van een opbouw in de tijd of fasering van beginnend, geoefend en ervaren beroepsbeoefenaar, met daaraan gekoppeld werkzaamheden die men in die respectievelijke fasen geacht wordt naar behoren uit te voeren;
 - eventueel zouden er apart voor (delen van) het besteld vervoer specifieke functionarissen in dienst moeten kunnen komen; de functies waar zij dan voor worden aangesteld zijn deels ook geschikt voor zittend personeel die tijdelijk andere werkzaamheden gaat verrichten.

6.3. Het project tot op heden samengevat

- Met het eerste deelonderzoek werd uitgezocht welke initiatieven er in de praktijk lopen en wat daarvan de essentie is;
- dit leidde (overeenkomstig de projectopzet) tot een (voorlopige) keus voor een zestal initiatieven die na beschrijving, analyse en beoordeling tezamen en in onderlinge samenhang een breed beeld zouden vormen van ‘differentiatie’;
- SOVAM wilde echter eerst meer weten over de richting waarin differentiatie zich -naar de mening van het management- verder zou moeten ontwikkelen; tegelijkertijd beperkte men het project tot differentiatie in werkzaamheden van direct uitvoerenden in de ambulancezorg (chauffeur en verpleegkundige);
- het tweede deelonderzoek bracht de meningen van managers omtrent wens en noodzaak van differentiatie in kaart: waar willen zij uiteindelijk naar toe;
- dit leidde tot de conclusie dat er een grote mate van overeenstemming bestaat over met name één aspect van differentiatie: de wenselijkheid van (enige) afzondering van besteld en spoedeisend vervoer en de gevolgen die dit kan/moet hebben voor de functies van ambulancechauffeur en -verpleegkundige;
- SOVAM wenste vervolgens ook de mening van de betrokken werknemersgroepen te leren kennen;
- dit leidde tot het derde deelonderzoek: onder ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen;
- resultaat daarvan: er bestaat een zekere mate van overeenstemming tussen managers en medewerkers als het gaat om de richting waarin functie- en productdifferentiatie zich moet ontwikkelen;
- al met al is de hoofdvraag van het project nog niet beantwoord, omdat de fasen van ‘selectie van te beschrijven initiatieven’ en vervolgens ‘analyse en beoordeling van de gekozen initiatieven’ eerst nu zijn aangebroken.

6.4. Hoe nu verder met het project

Mogelijkheid (A) is/was het afbreken van dit SOVAM-project. Mogelijkheid (B) betekent voortzetting in één of andere vorm.

De resultaten tot op heden bieden voldoende aanknopingspunten om de aandacht voor het onderwerp als zodanig te continueren en op een of andere wijze de hoofdvraag van het project (“*Welke vernieuwende, arbeidsmarktbevorderende, initiatieven in de bedrijfstak ambulancezorg zijn reeds onder-nomen en/of gaande en wat zijn de resultaten daarvan in termen van kwaliteit, doelmatigheid, landelijke eenduidigheid en toepasbaarheid?*”) alsnog te beantwoorden. De resultaten tot nu toe wijzen duidelijk een richting aan waarin differentiatie zich zou moeten/kunnen ontwikkelen, volgens grote delen van de sector.

Continuering van de aandacht van de SOVAM voor de thematiek van functie- en productdifferentiatie kan op verschillende manieren gestalte krijgen:

1. Schriftelijke verslaglegging van de resultaten van het project tot op heden; dit verheldert de meningen die in de sector leven en kan een goede basis zijn om verdere stappen te ondernemen.
2. Deze resultaten worden in rapport-vorm aan de sector ter beschikking gesteld.
3. De uitkomsten worden gecommuniceerd via de Nieuwsbrief en de website van de SOVAM.
4. De SOVAM zou reeds nu kunnen besluiten het project voort te zetten zoals het oorspronkelijk gepland stond, met dien verstande dat de selectie van te beschrijven, analyseren en beoordelen initiatieven in de praktijk beperkt worden tot die initiatieven die zich bewegen rond de afzondering van (delen van het) besteld en het spoedeisend vervoer en de consequenties die dit heeft voor nieuwe instroom en voor zittend personeel.
5. De SOVAM kan een conferentie organiseren waarin de tussenresultaten van dit project worden gepresenteerd en waarin gediscussieerd wordt over de verdere ontwikkeling van het management-instrument functie- en productdifferentiatie, op basis van ervaringen in de praktijk en de inmiddels geïnventariseerde meningen.
6. Zowel voorgaande jaren als op nu is sprake van SOVAM-projecten (regionaal en landelijk) die dwarsverbanden tonen met functie- en productdifferentiatie. Genoemd kunnen worden
 - Opstaptraject aspirant ambulancechauffeur (2002-07);
 - Instroom niet gespecialiseerde verpleegkundigen (2002-12);
 - Novice-expert model (2003-03);
 - Preventie uitval door psychische en fysieke belasting (2003-09);
 - Verbreden instroom verpleegkundigen (2003-20);
 - productdifferentiatie in de vorm van hulpambulances in de Haagse regio (2003-32);
 - Ziekteverzuim in relatie tot werkdruk en arbeidsomstandigheden (2003-50);
 - Versterking teamstructuur (2003-58);
 - en tot slot de wens om gericht te kijken naar mogelijkheden tot introductie van een 'nurse practitioner' (nog geen project als zodanig).In de voortzetting van het project zou het aspect van de onderlinge samenhangen tussen de respectievelijke projecten nadrukkelijk moeten worden meegenomen.

Inmiddels is besloten tot de schriftelijke verslaglegging (1) en de terugkoppeling ervan naar de ambulancebranche (2 en 3).

Besluitvorming over de invulling van het vervolg vindt plaats voor de zomer van 2003.



VERSCHIL MOET ER ZIJN

BIJLAGEN:
vragenlijsten
en
enquêteresultaten

BROUWER

Onderzoek, Ontwikkeling & Advies

Drs. K.Brouwer
S.O.J.Palmelaan 197
9728 VJ Groningen
tel: 050 5 26 83 85
fax: 050 5 29 02 65
e-mail Brouwer.K@inter.NL.net

Mei 2003

IN OPDRACHT VAN:



Postbus 489
8000 AL Zwolle

tel. 038 422 68 65
fax. 038 422 26 47

email: info@sovam.nl
website: www.sovam.nl

BIJLAGEN

- ~~1. Vragenlijst deelonderzoek 1: inventarisatie van bestaande initiatieven~~
2. Tabel: resultaten van de inventarisatie van bestaande initiatieven
- ~~3. Vragenlijst deelonderzoek 2: wens en noodzaak differentiatie zoals gezien door managers~~
4. Tabel: resultaten van enquête naar wens en noodzaak onder managers
- ~~5. Vragenlijst deelonderzoek 3: wens en noodzaak van product- en functiedifferentiatie die consequenties hebben voor de functies ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur~~
6. Tabel: resultaten van enquête naar wens en noodzaak onder ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen
7. Tabel: meningen managers geconfronteerd met de mening van medewerkers.

BIJLAGE 2

resultaten eerste enquete	TOTAAL	IN PROCENTEN
FUNCTIEDIFF		
FD toegepast	20	40,8
FD plannen	10	20,4
FD wenselijk	29	59,2
FUNCTIES met FUNCTIEDIFF.		
amb. vpk	16	80,0
amb ch	16	80,0
cpa vpk	5	25,0
cpa centr	3	15,0
opl.coord	9	45,0
trainer/instr/praktijkdoc	9	45,0
werkbeg	9	45,0
praktijkbeg	5	25,0
med adv	6	30,0
kwal.zorg funct	9	45,0
beleidsfunct	3	15,0
management	12	60,0
fin.adm	4	20,0
rittenadm	5	25,0
man.info	3	15,0
secr	3	15,0
receptie	1	5,0
overig	1	5,0
REDENEN voor FUNCTIEDIFF.		
kostenbesparing	10	50,0
verbetering bedrijfsorganisatie	18	90,0
verhogen kwal zorgverl	17	85,0
verhogen kwal. arbeid	14	70,0
planning/roostering	9	45,0
reg.arb.markt	6	30,0
spreiding/paraatheid	3	15,0
zorgvragen klanten	10	50,0
vragen partners	9	45,0
overig	4	20,0

van de totale respons

van de org. die FD hebben toegepast

GEVOLGEN FUNCTIEDIFF.		
fin.wijze/budgetsamenstelling	9	45,0
hoogte budget	8	40,0
personeelskosten	12	60,0
arbeidsvoorwaarden	9	45,0
rechtspositie	5	25,0
omvang formatie	12	60,0
aantal leidinggevende functies	11	55,0
aard/inhoud leidingg.functies	13	65,0
indeling teams	9	45,0
samenstelling teams	11	55,0
protocollen en werkprocedures	16	80,0
werk-/praktijkbegeleiding	16	80,0
verantwoord/bevoegdh	16	80,0
vereiste initiele opleiding	7	35,0
overige instroomeisen	4	20,0
bij- en nascholingsprogrammas	15	75,0
arbeidstijden	10	50,0
rooster inzet personeel	15	75,0
planning vervoer	9	45,0
spreiding.paraatheid	4	20,0
indicatiestelling/toewijzing ritten	7	35,0
ziekterverzuum	4	20,0
uitstroom n. arbeidsongesch	3	15,0
verloop	3	15,0
carrieperspectief	11	55,0
werving en selectie	9	45,0
aantal reflectanten	8	40,0
kwaliteit zorgverlening	15	75,0
kwaliteit arbeid	13	65,0
overig	0	0,0
PRODUCTDIFFERENTIATIE		
PD toegepast	12	24,5
PD plannen	8	16,3
PD wenselijk	26	53,1
REDENEN PRODUCTDIFF.		
kostenbesparing	3	25,0
verbetering bedrijfsorg	7	58,3
verhogen kwal zorgverl	10	83,3
verhogen kwal. arbeid	8	66,7
planning/roostering	5	41,7
reg.arb.markt	1	8,3
spreiding/paraatheid	4	33,3
zorgvragen klanten	9	75,0
vragen partners	9	75,0
overig	0	0,0

van de totale respons

van de org. die PD hebben toegepast

GEVOLGEN PRODUCTDIFF.		
fin.wijze/budgetsamenstelling	4	33,3
hoogte budget	3	25,0
gebouwen	4	33,3
personeelskosten	9	75,0
arbeidsvoorwaarden	3	25,0
rechtspositie	3	25,0
aantal leidinggevende functies	4	33,3
aard/inhoud leidingg.functies	4	33,3
omvang formatie	5	41,7
indeling teams	6	50,0
samenstelling teams	5	41,7
protocollen en werkprocedures	9	75,0
werk-/praktijkbegeleiding	7	58,3
verantwoord/bevoegdh	7	58,3
vereiste initiele opleiding	6	50,0
overige instroomeisen	5	41,7
bij- en nascholingsprogrammas	8	66,7
arbeidstijden	6	50,0
rooster inzet personeel	8	66,7
planning vervoer	8	66,7
spreiding.paraatheid	6	50,0
indicatiestelling/toewijzing ritten	8	66,7
ziekterverzuum	3	25,0
uitstroom n. arbeidsongesch	4	33,3
verloop	4	33,3
carrieperspectief	6	50,0
werving en selectie	7	58,3
aantal reflectanten	4	33,3
kwaliteit zorgverlening	6	50,0
kwaliteit arbeid	5	41,7
overig	0	0,0
OVERIGE DIFF.VORMEN	1	
REDENEN OVERIGE DIFF.		
kostenbesparing	1	
verbetering bedrijfsorg	1	
verhogen kwal zorgverl	0	
verhogen kwal. arbeid	0	
planning/roostering	0	
reg.arb.markt	1	
spreiding/paraatheid	0	
zorgvragen klanten	0	
vragen partners	0	
overig	0	

WENS en RICHTING van FUNCTIE- en PRODUCTDIFFERENTIATIE in de ambulancebranche, de mening van directie en managers		TOTAAL JA	TOTAAL NEE	NIET BEANTWOORD	JA IN PROCENTEN	NEE IN PROCENTEN	GEEN ANTWOORD IN %	NEE + NIET BEANTWOORD
1	functiedifferentiatie wenselijk/noodzakelijk	38	4	0	90,5	9,5	0,0	9,5
2	binnen welke functie:							
	1 ambulanceverpleegkundige	35	1	6	83,3	2,4	14,3	16,7
	2 ambulancechauffeur	32	6	4	76,2	14,3	9,5	23,8
	3 cpa-verpleegkundig-centralist	20	10	12	47,6	23,8	28,6	52,4
	4 overige							
3	welke gedifferentieerde functies:							
	I binnen werkgebied ambulanceverpleegkundige:							
	1 verzorgenden/verplegenden voor besteld vervoer	30	5	7	71,4	11,9	16,7	28,6
	2 verplegenden voor spoedeisend vervoer	19	11	12	45,2	26,2	28,6	54,8
	3 ambulanceverpleegkundigen ALS en BLS	16	12	14	38,1	28,6	33,3	61,9
	4 overig							
	II binnen werkgebied ambulancechauffeur							
	1 chauffeurs voor besteld vervoer	25	10	7	59,5	23,8	16,7	40,5
	2 chauffeurs ALS en BLS	16	15	11	38,1	35,7	26,2	61,9
	3 chauffeurs voor centrale huisartsenpost avond- en weekenddiensten	19	13	10	45,2	31,0	23,8	54,8
	4 chauffeurs GHOR/Geneeskundige Combinatie	18	12	12	42,9	28,6	28,6	57,1
	5 overige							
	III binnen werkgebied CPA verpleegkundig-centralist							
	1 CPA-verpleegkundig en CPA-centralist-niet-verpleegkundig	20	13	9	47,6	31,0	21,4	52,4
	2 CPA centralist tbv alarmeringsdiensten bejaarden	12	18	12	28,6	42,9	28,6	71,4
	3 overig							
	IV algemeen							
	1 functies waarin men tijdelijk werkzaam kan zijn	31	3	8	73,8	7,1	19,0	26,2
	2 functies aan het begin van een loopbaan	30	5	7	71,4	11,9	16,7	28,6
	3 functies aan het eind van een loopbaan	34	2	6	81,0	4,8	14,3	19,0
	4 overig							
4	algemene vormen van functiedifferentiatie:							
	1 afstoten van minder complexe vormen naar niet-ambulanceverpleegkundigen	21	16	5	50,0	38,1	11,9	50,0
	2 afstoten van minder complexe vormen naar niet-ambulancechauffeurs	15	22	5	35,7	52,4	11,9	64,3
	3 opdelen werk zodat er meer dan een niveau van ambulanceverpleegkundige ontstaat	25	11	6	59,5	26,2	14,3	40,5
	4 opdelen werk zodat er meer dan een niveau van ambulancechauffeur ontstaat	20	17	5	47,6	40,5	11,9	52,4
	5 meer complexe vormen naar specialistische ambulanceverpleegkundigen	21	16	5	50,0	38,1	11,9	50,0
	6 meer complexe vormen naar specialistische ambulancechauffeurs	12	25	5	28,6	59,5	11,9	71,4
	7 taken naast uitvoerend werk	34	2	6	81,0	4,8	14,3	19,0
	8 overige							
5	productdifferentiatie wenselijk/noodzakelijk	35	7	0	83,3	16,7	0,0	16,7
6	welke gedifferentieerde producten:							
	1 splitsing in besteld en spoedeisend vervoer	26	9	7	61,9	21,4	16,7	38,1
	2 afsplitsing gespecialiseerd ambulancevervoer	18	16	8	42,9	38,1	19,0	57,1
	3 babyulance	22	12	8	52,4	28,6	19,0	47,6
	4 mobiele intensive care unit	23	12	7	54,8	28,6	16,7	45,2
	5 afzonderen gespecialiseerd besteld vervoer	18	15	9	42,9	35,7	21,4	57,1
	6 afzonderen besteld vervoer patiënten die geen med/verpl.zorg behoeven	21	12	9	50,0	28,6	21,4	50,0
	7 motorambulance	19	16	7	45,2	38,1	16,7	54,8
	8 nieuwe producten van buiten de ambulancezorg	25	9	8	59,5	21,4	19,0	40,5
	9 dienstverlening aan centrale huisartsenposten	24	11	7	57,1	26,2	16,7	42,9
	10 exploitatie/beheer alarmeringsdiensten	23	12	7	54,8	28,6	16,7	45,2
	11 apart organiseren van GHOR taken	13	15	14	31,0	35,7	33,3	69,0
	12 overige							
7	algemene vormen van productdifferentiatie:							
	1 deelproducten van gelijk niveau	12	17	13	28,6	40,5	31,0	71,4
	2 complexe en minder-complexe zorgproducten	27	6	9	64,3	14,3	21,4	35,7
	3 nieuwe zorgproducten voor dezelfde klanten	21	10	11	50,0	23,8	26,2	50,0
	4 nieuwe klantgroepen	19	7	16	45,2	16,7	38,1	54,8
	5 afstoten delen ambulancezorg naar andere zorg-/vervoerssectoren	8	26	8	19,0	61,9	19,0	81,0
	6 afstoten bepaalde klanten naar andere zorg-/vervoerssectoren	10	23	9	23,8	54,8	21,4	76,2
	7 overig							
8	consequenties:							
	1 verschillend opgeleide functionarissen voor deelproducten	26	7	9	61,9	16,7	21,4	38,1
	2 er ontstaan verschillende beroepen binnen a-vp, a-ch en cpa-c	21	12	9	50,0	28,6	21,4	50,0
	3 binnen beroepen opbouw beginnend-geoevend-geschoold	31	4	7	73,8	9,5	16,7	26,2
	4 SOSA beroepsopleidingen meer gericht op verschillende functies	26	8	8	61,9	19,0	19,0	38,1
	5 voor meer taken opgeleid dan die zij uitvoeren in functie	25	9	8	59,5	21,4	19,0	40,5
	6 meer dan een functiebeschrijving per beroep	27	7	8	64,3	16,7	19,0	35,7
	7 eigen plek in Cao en salarisstructuur	34	0	8	81,0	0,0	19,0	19,0
	8 verschillen in beloning	34	6	2	81,0	14,3	4,8	19,0
	9 uiteenlopende vergoedingen binnen financieringsystematiek	31	2	9	73,8	4,8	21,4	26,2

WENS en RICHTING van FUNCTIE- en PRODUCTDIFFERENTIATIE in de ambulancebranche, de mening van directie en managers		TOTAAL JA	TOTAAL NEE	NIET BEANTWOORD	JA IN PROCENTEN	NEE IN PROCENTEN	GEEN ANTWOORD IN %	NEE + NIET BEANTWOORD
9	stellingen:							
	1 amb.zorg afgebakend, niet deelbaar product	15	18	9	35,7	42,9	21,4	64,3
	2 binnen ongedeelde ambu.zorg wel functiedifferentiatie	29	3	10	69,0	7,1	23,8	31,0
	3 differentiatie onderdeel van sociaal beleid	15	18	9	35,7	42,9	21,4	64,3
	4 differentiatie in tijdelijke functies	23	9	10	54,8	21,4	23,8	45,2
	5 deelproducten op verschillende wijze produceren	30	3	9	71,4	7,1	21,4	28,6
	6 geen functiedifferentiatie zonder productdifferentiatie	21	12	9	50,0	28,6	21,4	50,0
	7 productdifferentiatie leidt tot functiedifferentiatie	20	11	11	47,6	26,2	26,2	52,4
10	belangrijkste redenen:							
	1 kostenbesparingen	17	17	8	40,5	40,5	19,0	59,5
	2 verbetering in bedrijfsorganisatie	33	2	7	78,6	4,8	16,7	21,4
	3 vergroten van kwaliteit van arbeid	32	1	9	76,2	2,4	21,4	23,8
	4 verkleinen knelpunten personeelsvoorziening/arbeidsmarkt	28	6	8	66,7	14,3	19,0	33,3
	5 instroom van uiteenlopend opgeleide mensen	29	5	8	69,0	11,9	19,0	31,0
	6 reduceren knelpunten in spreiding en paraatheid	24	10	8	57,1	23,8	19,0	42,9
	7 verhogen kwaliteit zorgverlening	28	6	8	66,7	14,3	19,0	33,3
	8 specifieke zorgvragen van klanten	27	7	8	64,3	16,7	19,0	35,7
	9 vragen van partners in zorgketen	20	13	9	47,6	31,0	21,4	52,4
	10 demotiebeleid/leeftijdsbewust personeelsbeleid	31	3	8	73,8	7,1	19,0	26,2
	11 promotie/loopbaanbeleid	31	3	8	73,8	7,1	19,0	26,2
	12 terugdringen ziekteverzuim/arbeidsongeschiktheid	29	5	8	69,0	11,9	19,0	31,0
	13 bevorderen reïntegratie na ziekte	31	3	8	73,8	7,1	19,0	26,2
	14 oplossen knelpunten in planning en roostering	17	17	8	40,5	40,5	19,0	59,5
	15 overige							
11	elders toepasbaar :							
	1 regio specifiek/bedrijfsgebonden	4	20	18	9,5	47,6	42,9	90,5
	2 elders ook toepasbaar	22	3	17	52,4	7,1	40,5	47,6
12	randvoorwaarden :							
	randvoorwaarden voordat differentiatie kan worden ingevoerd ?	30	3	9	71,4	7,1	21,4	28,6
	welke ?							
	1 wijziging in beroeps- en functieprofielen	29	3	10	69,0	7,1	23,8	31,0
	2 aanpassing bepalingen in CAO	26	5	11	61,9	11,9	26,2	38,1
	3 wijziging primaire arbeidsvoorwaarden	22	8	12	52,4	19,0	28,6	47,6
	4 wijziging secundaire arbeidsvoorwaarden	15	14	13	35,7	33,3	31,0	64,3
	5 veranderingen in landelijk opleidingsbeleid	27	3	12	64,3	7,1	28,6	35,7
	6 aanpassing definiering Verantwoorde Zorg	21	10	11	50,0	23,8	26,2	50,0
	7 wetswijzigingen	18	12	12	42,9	28,6	28,6	57,1
	8 RAV-vorming afgerond	13	17	12	31,0	40,5	28,6	69,0
	9 meer marktwerking in ambulancezorg	12	17	13	28,6	40,5	31,0	71,4
	10 minder marktwerking in ambulancezorg	7	21	14	16,7	50,0	33,3	83,3
	11 verandering in financieringswijze	24	6	12	57,1	14,3	28,6	42,9
	12 andere inrichting primaire proces	17	14	11	40,5	33,3	26,2	59,5
	13 ambulancezorg beperken tot spoedeisende zorg	4	28	10	9,5	66,7	23,8	90,5
	14 besteld vervoer organiseren buiten CPA	3	28	11	7,1	66,7	26,2	92,9
	15 overig							
	Op- en/of aanmerkingen							
respons per 5-12-2002: 8 CPA en 34 ambulancebedrijven uit 19 verschillende RAV-en								

BIJLAGE 6

<p style="text-align: center;">WENS en RICHTING van FUNCTIE- en PRODUCTDIFFERENTIATIE in de ambulancebranche; de mening van chauffeurs & verpleegkundigen</p>		chauffeurs en verpleegkundigen		
		JA IN PROCENTEN	NEE IN PROCENTEN	
1	functiedifferentiatie wenselijk/noodzakelijk	50,0	50,0	
2	binnen welke functie:			
	1 ambulanceverpleegkundige	99,1	0,9	<< van de medewerkers die vóór functiedifferentiatie zijn
	2 ambulancechauffeur	86,0	14,0	
3	welke gedifferentieerde functies:			
	I binnen werkgebied ambulanceverpleegkundige:			
	1 specifieke verzorgenden/verplegenden voor besteld vervoer	78,9	21,1	
	2 specifieke verpleegkundigen voor spoedeisend vervoer	71,7	28,3	
	3 ambulanceverpleegkundigen ALS en BLS	51,9	48,1	
	II binnen werkgebied ambulancechauffeur			
	1 specifieke chauffeurs voor besteld vervoer	69,8	30,2	
	2 chauffeurs voor ALS en voor BLS	54,7	45,3	
4	algemene vormen van functiedifferentiatie:			
	1 afstoten van minder complexe vormen naar niet-ambulanceverpleegkundigen	68,1	31,9	
	2 afstoten van minder complexe vormen naar niet-ambulancechauffeurs	56,3	43,7	
	3 opdelen werk zodat er meer dan een niveau van ambulanceverpleegkundige ontstaat	62,8	37,2	
	4 opdelen werk zodat er meer dan een niveau van ambulancechauffeur ontstaat	57,9	42,1	
	5 meer complexe vormen naar specialistische ambulanceverpleegkundigen	62,3	37,7	
	6 meer complexe vormen naar specialistische ambulancechauffeurs	52,2	47,8	
	7 taken naast uitvoerend werk	80,9	19,1	
5	productdifferentiatie wenselijk/noodzakelijk	54,2	45,8	
6	welke gedifferentieerde producten:			
	1 splitsing in besteld en spoedeisend vervoer	59,2	40,8	<< van de medewerkers die vóór productdifferentiatie zijn
	2 afsplitsing gespecialiseerd spoedeisend vervoer v.h. 'normale' spoedeisende vervoer	37,3	62,7	
	3 babyance	76,7	23,3	
	4 mobiele intensive care unit	53,7	46,3	
	5 afzonderen gespecialiseerd besteld vervoer v.h. 'normale' besteld vervoer	38,5	61,5	
	6 afzonderen besteld vervoer patiënten die geen med/verpl.zorg behoeven	66,9	33,1	
	7 motorambulance	55,4	44,6	
8	consequenties:			
	1 verschillend opgeleide functionarissen voor deelproducten	59,4	40,6	
	2 er ontstaan verschillende beroepen binnen amb-vpk en amb-ch	52,2	47,8	
	3 binnen beroepen opbouw beginnend-geoeffend-geschoold	71,9	28,1	
	4 SOSA-beroepsopleidingen meer gericht op verschillende functies	65,4	34,6	
	5 voor meer taken opgeleid dan die zij dagelijks binnen functie uitvoeren	68,9	31,1	
	6 meer dan één functiebeschrijving per beroep	75,0	25,0	
	7 eigen plek in Cao en salarisstructuur	74,4	25,6	
	8 verschillen in beloning	73,4	26,6	
9	stellingen:			
	1 ambulancezorg is een afgebakend, niet-deelbaar product	46,7	53,3	
	2 binnen ongedeelde ambulancezorg wel functiedifferentiatie	72,2	27,8	
	3 differentiatie onderdeel van sociaal beleid	65,6	34,4	
	4 differentiatie in tijdelijke functies	59,2	40,8	

JA als % van ALLE chauffeurs en verpleegkundigen tezamen

47,5
40,8

35,8
31,7
22,5

30,8
24,2

32,1
26,3
29,6
27,5
29,6
24,6
38,8

30,8
19,6
41,3
27,5
19,6
34,6
27,9

32,9
29,2
40,4
36,3
37,9
41,3
40,0
39,2

26,3
37,9
35,8
30,8

BIJLAGE 7

WENS en RICHTING van FUNCTIE- en PRODUCTDIFFERENTIATIE; de mening van het management en chauffeurs & verpleegkundigen vergeleken		I			II	
		directie en management			chauffeurs en verpleegkundigen	
		JA IN PROCENTEN	NEE IN PROCENTEN	GEEN ANTWOORD IN %	JA IN PROCENTEN	NEE IN PROCENTEN
1	functiedifferentiatie wenselijk/noodzakelijk	90,5	9,5	0,0	50,0	50,0
2	binnen welke functie:					
	1 ambulanceverpleegkundige	83,3	2,4	14,3	99,1	0,9
	2 ambulancechauffeur	76,2	14,3	9,5	86,0	14,0
3	welke gedifferentieerde functies:					
	I binnen werkgebied ambulanceverpleegkundige:					
	1 specifieke verzorgenden/verplegenden voor besteld vervoer	71,4	11,9	16,7	78,9	21,1
	2 specifieke verpleegkundigen voor spoedeisend vervoer	45,2	26,2	28,6	71,7	28,3
	3 ambulanceverpleegkundigen ALS en BLS	38,1	28,6	33,3	51,9	48,1
	II binnen werkgebied ambulancechauffeur					
	1 specifieke chauffeurs voor besteld vervoer	59,5	23,8	16,7	69,8	30,2
	2 chauffeurs voor ALS en voor BLS	38,1	35,7	26,2	54,7	45,3
4	algemene vormen van functiedifferentiatie:					
	1 afstoten van minder complexe vormen naar niet-ambulanceverpleegkundigen	50,0	38,1	11,9	68,1	31,9
	2 afstoten van minder complexe vormen naar niet-ambulancechauffeurs	35,7	52,4	11,9	56,3	43,8
	3 opdelen werk zodat er meer dan een niveau van ambulanceverpleegkundige ontstaat	59,5	26,2	14,3	62,8	37,2
	4 opdelen werk zodat er meer dan een niveau van ambulancechauffeur ontstaat	47,6	40,5	11,9	57,9	42,1
	5 meer complexe vormen naar specialistische ambulanceverpleegkundigen	50,0	38,1	11,9	62,3	37,7
	6 meer complexe vormen naar specialistische ambulancechauffeurs	28,6	59,5	11,9	52,2	47,8
	7 taken naast uitvoerend werk	81,0	4,8	14,3	80,9	19,1
5	productdifferentiatie wenselijk/noodzakelijk	83,3	16,7	0,0	54,2	45,8
6	welke gedifferentieerde producten:					
	1 splitsing in besteld en spoedeisend vervoer	61,9	21,4	16,7	59,2	40,8
	2 afsplitsing gespecialiseerd spoedeisend vervoer v.h. 'normale' spoedeisende vervoer	42,9	38,1	19,0	37,3	62,7
	3 babyance	52,4	28,6	19,0	76,7	23,3
	4 mobiele intensive care unit	54,8	28,6	16,7	53,7	46,3
	5 afzonderen gespecialiseerd besteld vervoer v.h. 'normale' besteld vervoer	42,9	35,7	21,4	38,5	61,5
	6 afzonderen besteld vervoer patiënten die geen med/verpl.zorg behoeven	50,0	28,6	21,4	66,9	33,1
	7 motorambulance	45,2	38,1	16,7	55,4	44,6
8	consequenties:					
	1 verschillend opgeleide functionarissen voor deelproducten	61,9	16,7	21,4	59,4	40,6
	2 er ontstaan verschillende beroepen binnen amb-vpk en amb-ch	50,0	28,6	21,4	52,2	47,8
	3 binnen beroepen opbouw beginnend-geofend-geschoold	73,8	9,5	16,7	71,9	28,1
	4 SOSA-beroepsopleidingen meer gericht op verschillende functies	61,9	19,0	19,0	65,4	34,6
	5 voor meer taken opgeleid dan die zij dagelijks binnen functie uitvoeren	59,5	21,4	19,0	68,9	31,1
	6 meer dan één functiebeschrijving per beroep	64,3	16,7	19,0	75,0	25,0
	7 eigen plek in Cao en salarisstructuur	81,0	0,0	19,0	74,4	25,6
	8 verschillen in beloning	81,0	14,3	4,8	73,4	26,6
9	stellingen:					
	1 ambulancezorg is een afgebakend, niet-deelbaar product	35,7	42,9	21,4	46,7	53,3
	2 binnen ongedeelde ambulancezorg wel functiedifferentiatie	69,0	7,1	23,8	72,2	27,8
	3 differentiatie onderdeel van sociaal beleid	35,7	42,9	21,4	65,6	34,4
	4 differentiatie in tijdelijke functies	54,8	21,4	23,8	59,2	40,8

mening van II wijkt af van I

(van de respondenten die voor functiedifferentiatie zijn)

grote groep 'geen antwoord' bij I
grote groep 'geen antwoord' bij I

grote groep 'geen antwoord' bij I

II positiever dan I

I positiever dan II

(van de respondenten die voor productdifferentiatie zijn)

II positiever dan I

II negatiever dan I

II positiever dan I

II positiever dan I

Enkele andere opdrachten en publicaties

Brouwer Onderzoek, Ontwikkeling & Advies, Groningen, mei 2003

Beter Anders .. dan wel .. Meer;

onderzoek structuur en functioneren sociale culturele sector, in opdracht van de gemeente Sneek, oktober 1986

Van Top tot Teen;

handleiding voor strategische beleidsontwikkeling in non profit instellingen,
in opdracht van landelijke vereniging voor hoger gezondheidszorg opleidingen, april 1988

De Maat Genomen;

de onderwijsproductie gekwantificeerd,
opdracht van centrale school voor verzorgende en verplegende opleidingen, november 1990

Terugblik vooruit;

strategisch beleidsplan school voor gezondheidszorgopleidingen, juni 1994

Opleidingen in Diagnose;

arbeidsmarkt-, organisatorisch, personeels- en opleidingsbeleid voor functielaboranten en andere assisterend diagnostisch medewerkers in ziekenhuizen, in opdracht van het sectorfonds voor de intramurale zorg, juli 1994

Het Hoogste Goed;

bedrijfsplan voor recreatie-onderneming in het noorden van Groningen, januari 1996

De Box Verzet Het Baken;

bedrijfsplan voor de omvorming van een jongerencentrum naar een centrum voor muziek en cultuur,
in opdracht van gemeente Hogeveen, november 1996

Het Binnenste Buiten;

beroepsprofiel endoscopie verpleegkundige, in opdracht van de beroepsvereniging, september 1997

Partners in Perspectief

mogelijkheden van sectorale aandacht binnen Centra voor Werk & Inkomen en de samenwerking van CWI met transferpunten Zorg & Welzijn, in opdracht van Sectorfondsen Zorg en Welzijn, april 2001

Verkenning Regionale arbeidsmarkt specialistisch verpleegkundigen Groningen & Drenthe

in opdracht van Zorgplein Noord, samenwerkingsverband van werkgevers en werknemers, april 2002

----- opdrachten ambulancebranche, onder meer -----

- **Zorgen voor (de) Leiding:** functieprofiel(en) voor leidinggevend, in opdracht van de VCHV; juni 1997
- **Profiel Medisch Manager Ambulancezorg;** functieprofiel medisch adviseurs van RAV-en; VCHV nov.1999
- **Opleidingsprogramma voor Leidinggevend,** in opdracht van SOSA, oktober 1996
- **Opleidingsprogramma Ambulance-verpleegkundige,** in opdracht van SOSA, mei 1997
- **Opleidingsprogramma Ambulance-chauffeur,** in opdracht van SOSA, juni 1997
- **Cursus Opleidingscoördinator Ambulance-zorg;** evaluatie en suggesties voor programma;
in opdracht van SOSA, oktober 1997
- **Cursus Werkbegeleiding Ambulance-zorg;** evaluatie en suggesties voor programma;
in opdracht van SOSA, mei 1998
- **Regionaal Ambulance Plan IJssel Vecht,** in opdracht van RAV IJssel Vecht B.V, 1999
- **Visitatieverslag** en deelname visitatie commissie bij- en nascholingsactiviteiten bij RAV-en; AZN, 2001
- **second opinion** RIVM onderzoek naar kwaliteit en doelmatigheid van de ambulancezorg; AZN, 2001
- **'n Betrekkelijke RAV;**
stappenplan voor het betrekken van werknemers bij de vorming van Regionale Ambulance Voorzieningen;
in opdracht van de SOVAM, januari 2001
- **Zorg Gelijk Vervoer ?** Hulpambulances in de regio Haaglanden; bruikbaarheid van ervaringen voor andere regio's; in opdracht van Witte Kruis B.V. Den Haag, *verschijnt in de zomer van 2003*