

## **Inspelen op veranderingen in de zorg**

**Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners**

E.E.M. Maurits  
A.J.E. de Veer  
A.L. Francke



Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Deelnemers begeleidingsgroep:

- Mw. C. Monster (VWS)
- Mw. R. Kieft en mw. B. de Brouwer (V&VN)

ISBN 978-94-6122-385-2

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2016 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Samenvatting en aanbevelingen</b>	<b>5</b>
<b>1 Waarom dit onderzoek?</b>	<b>9</b>
1.1 Achtergrond en doel	9
1.2 Onderzoeksvragen	10
1.3 Onderzoeksozet	11
1.4 Leeswijzer	12
<b>2 Hoe spelen zorgverleners in de thuiszorg in op veranderingen?</b>	<b>13</b>
2.1 Kernpunten	13
2.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag	13
2.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?	14
2.4 Ervaren veranderingen in taken	15
2.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?	17
2.6 Ondersteuning vanuit de organisatie	21
2.7 Benodigde soorten zorgverleners	24
<b>3 Hoe spelen zorgverleners in de intramurale ouderenzorg in op veranderingen?</b>	<b>26</b>
3.1 Kernpunten	26
3.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag	26
3.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?	27
3.4 Ervaren veranderingen in taken	28
3.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?	29
3.6 Ondersteuning vanuit de organisatie	31
3.7 Benodigde soorten zorgverleners	34
<b>4 Hoe spelen praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken in op veranderingen?</b>	<b>36</b>
4.1 Kernpunten	36
4.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag	36
4.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?	37
4.4 Ervaren veranderingen in taken	38
4.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?	39
4.6 Ondersteuning vanuit de organisatie	41
4.7 Benodigde soorten zorgverleners	44
<b>5 Hoe spelen verpleegkundigen in ziekenhuizen in op veranderingen?</b>	<b>46</b>
5.1 Kernpunten	46
5.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag	46
5.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?	47
5.4 Ervaren veranderingen in taken	48
5.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?	49
5.6 Ondersteuning vanuit de organisatie	51
5.7 Benodigde soorten zorgverleners	54

<b>6</b>	<b>Hoe spelen verpleegkundigen in de GGZ in op veranderingen?</b>	<b>57</b>
6.1	Kernpunten	57
6.2	Ervaren veranderingen in de zorgvraag	57
6.3	Competent voor veranderingen in de zorgvraag?	58
6.4	Ervaren veranderingen in taken	59
6.5	Competent om toegenomen taken uit voeren?	60
6.6	Ondersteuning vanuit de organisatie	62
6.7	Benodigde soorten zorgverleners	65
<b>7</b>	<b>Hoe spelen zorgverleners in de gehandicaptenzorg in op veranderingen?</b>	<b>67</b>
7.1	Kernpunten	67
7.2	Ervaren veranderingen in de zorgvraag	67
7.3	Competent voor veranderingen in de zorgvraag?	68
7.4	Ervaren veranderingen in taken	69
7.5	Competent om toegenomen taken uit voeren?	69
7.6	Ondersteuning vanuit de organisatie	71
7.7	Benodigde soorten zorgverleners	74
<b>8</b>	<b>Conclusies en reflecties</b>	<b>76</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>80</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>Dataverzameling en analyses</b>	<b>82</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Achtergrondkenmerken respondenten</b>	<b>84</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Inspelen op een veranderende zorgvraag</b>	<b>85</b>

## Samenvatting en aanbevelingen

Op basis van demografische en epidemiologische ontwikkelingen, veranderingen in het zorgbeleid, en veronderstelde veranderingen in voorkeuren van cliënten kan verwacht worden dat het werk van zorgverleners ook verandert. Dit rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek naar de ervaringen van zorgverleners met veranderingen in de zorgvraag en hun taken. Het onderzoek richtte zich op verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners in de volgende zes sectoren: de thuiszorg, de intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, de GGZ en de gehandicaptenzorg.

Dit onderzoek laat zien dat zorgverleners veranderingen ervaren in de zorgvraag van cliënten en in hun taken. Zorgverleners voelen zich competent voor het inspelen op veel van de veranderingen die zij ervaren. Er zijn echter ook veranderingen waar zorgverleners zich minder competent voor voelen. Ruim de helft heeft behoefte aan bij- of nascholing, bijvoorbeeld in het samenwerken met mantelzorgers. Hoewel de meerderheid zich gesteund voelt door de organisatie in de omgang met veranderingen, heeft meer dan de helft bij het inspelen op veranderingen ook behoefte aan vermindering van administratieve taken en regels (meer vrijheid in handelen). De onderzoeksresultaten vatten we hieronder samen, waarna we afsluiten met aanbevelingen voor het onderwijs, beleid en de praktijk van de zorg.

### *Meerderheid ziet toename in cliënten met complexe zorgvragen en mondige cliënten*

Zorgverleners zien een toename in verschillende soorten zorgvragen. Een meerderheid van de zorgverleners ervaart een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijvoorbeeld lichamelijk, psychisch en sociaal). Binnen vijf van de zes onderzochte sectoren ervaart meer dan de helft een toename in cliënten die mondig zijn (minder binnen de gehandicaptenzorg). Een meerderheid van de zorgverleners binnen de thuiszorg, intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken en ziekenhuizen ziet een toename in cliënten met een zeer hoge leeftijd, met ernstige gezondheidsproblemen, met comorbiditeit en cliënten die eigen regie belangrijk vinden. Ook ervaart meer dan de helft van de zorgverleners in de thuiszorg en huisartsenpraktijken een toename van cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden.

### *Meestal competent voor de zorgvragen die vaker voorkomen*

Zorgverleners voelen zich veelal in grote mate of volledig competent om goed om te gaan met de soorten zorgvragen die volgens hen zijn toegenomen. Zo voelen zorgverleners zich meestal bekwaam om goed om te gaan met mondige cliënten en cliënten die eigen regie belangrijk vinden. Meer dan een kwart van de zorgverleners in de thuiszorg, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en gehandicaptenzorg voelt zich minder bekwaam voor het omgaan met cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen.

### *Administratie, werken met richtlijnen, gebruik van ICT en bevorderen zelfmanagement toegenomen*

Zorgverleners ervaren een toename in veel taken. Minstens vier vijfde ervaart een toename in administratieve handelingen. Ook ervaart meer dan de helft een toename in het werken

met richtlijnen en protocollen, het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten en het bevorderen van zelfmanagement van cliënten. Daarnaast ervaart een meerderheid (behalve in ziekenhuizen) een toename in het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen, het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten, het ondersteunen van cliënten bij eigen regie en zorg afstemmen op individuele mogelijkheden en behoeften.

*Meestal competent voor de zorgtaken die vaker voorkomen*

Veel zorgverleners voelen zich in hoge mate of volledig competent voor de taken die volgens hen zijn toegenomen. Zo voelen zorgverleners zich vaak bekwaam voor het bevorderen van zelfredzaamheid en het ondersteunen van cliënten bij eigen regie. Voor een aantal toegenomen taken voelt meer dan een kwart van de zorgverleners in meerdere sectoren zich echter minder competent. Ruim de helft van de zorgverleners heeft behoefte aan bij- of nascholing. De grootste ervaren knelpunten zitten in het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten, administratieve handelingen, coördinerende taken, het werken met richtlijnen en protocollen, het werken met zorgpaden, het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen en het bevorderen van zelfmanagement.

*Meerderheid wenst vermindering van administratieve taken en regels*

De meerderheid van de zorgverleners voelt zich in redelijke of sterke mate gesteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag of taken. Zorgverleners voelen zich vaak ondersteund door een aanbod aan deskundigheidsbevordering, steun van de leidinggevende, informatiebijeenkomsten binnen de organisatie en deskundigen die zij kunnen raadplegen. Daarnaast voelt meer dan de helft van de zorgverleners in vijf van de zes onderzochte sectoren zich ondersteund door regelmatige functioneringsgesprekken (minder in de thuiszorg), een duidelijke visie op wat goede zorg is (minder in de GGZ) en duidelijkheid over wat wel en niet tot het takenpakket hoort (minder in de GGZ). Een meerderheid van de zorgverleners zou willen dat de organisatie hen ook steunt door vermindering van administratieve taken. Daarnaast heeft meer dan de helft van de zorgverleners (behalve praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken) behoefte aan vermindering van regels (meer vrijheid in handelen).

*Meer zorgverleners met een aandachtsgebied én meer breed inzetbare zorgverleners nodig*

De meerderheid vindt dat er door veranderingen in de zorgvraag en zorgverlening in de werksituatie meer zorgverleners nodig zijn met een aandachtsgebied. Daarnaast is ongeveer de helft van mening dat er meer zorgverleners met een specialisatie nodig zijn. Ten slotte vindt eveneens ongeveer de helft (op verpleegkundigen in de GGZ na), dat er meer breed inzetbare zorgverleners nodig zijn.

*Weinig verschillen tussen opleidingsniveaus*

In de thuiszorg ervaren meer hbo-opgeleide verpleegkundigen dan mbo-opgeleide verpleegkundigen een toename in samenwerking met andere sectoren, zelfstandig indicaties stellen en samenwerking met vrijwilligers. Ook voelen hbo-opgeleide verpleegkundigen in deze sector zich voor veel toegenomen taken competent, terwijl meer dan een kwart van de mbo-opgeleide verpleegkundigen in de thuiszorg zich voor een aantal taken minder competent voelt, bijvoorbeeld voor coördinerende taken en samenwerking met vrijwilligers. Binnen de GGZ en ziekenhuizen zien we geen grote verschillen tussen mbo-opgeleide

verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de ervaren veranderingen in de zorg en bekwaamheid hiervoor. Verzorgenden en verpleegkundigen binnen de thuiszorg en intramurale ouderenzorg verschillen op meerdere punten van elkaar wat betreft ervaren veranderingen in taken en bekwaamheid voor toegenomen zorgvragen en taken. Zo voelen minder verzorgenden dan verpleegkundigen zich competent voor het bevorderen van zelfmanagement, het werken met richtlijnen en protocollen en administratieve handelingen.

#### *Verschillen tussen sectoren*

In het onderzoek komen verschillen naar voren tussen sectoren. Zorgverleners in de gehandicaptenzorg ervaren, in vergelijking met zorgverleners in andere sectoren, relatief weinig veranderingen in de zorgvraag. Zo zien zorgverleners in de gehandicaptenzorg minder vaak een toename in cliënten met comorbiditeit en cliënten die eigen regie belangrijk vinden. Verpleegkundigen in ziekenhuizen ervaren minder veranderingen in hun taken dan zorgverleners in andere sectoren. Praktijkondersteuners voelen zich meer gesteund door de organisatie in het omgaan met de veranderingen dan zorgverleners in andere sectoren.

#### *Aanbevelingen voor onderwijs, beleid en praktijk*

Zorgverleners voelen zich veelal competent in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en in hun taken. Er zijn echter ook veranderingen waar zij zich minder bekwaam voor voelen. Op basis van de onderzoeksresultaten doen we zes aanbevelingen:

- Een deel van de zorgverleners voelt zich minder bekwaam voor het omgaan met cliënten met complexe zorgvragen, terwijl deze cliënten wel vaker voorkomen. Het is van belang zorgverleners hierin te ondersteunen en hen in de gelegenheid te stellen de benodigde vaardigheden, kennis en ervaring op te doen.
- Een deel van de verzorgenden in de thuiszorg en intramurale ouderenzorg, verpleegkundigen in ziekenhuizen en zorgverleners in de gehandicaptenzorg voelt zich minder competent voor het bevorderen van zelfmanagement van cliënten; een taak die volgens veel zorgverleners toeneemt. Ondersteuning vanuit de organisatie en aanvullende scholing is wenselijk.
- Veel zorgverleners ervaren een toename in het werken met richtlijnen en protocollen en in het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen. Een deel van de zorgverleners voelt zich echter minder bekwaam voor deze taken. Aanvullende scholing en ondersteuning vanuit de organisatie lijkt ook hier nodig.
- Ook lijkt het wenselijk om zorgverleners te ondersteunen in het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten. Dit onderzoek maakt duidelijk dat ICT gebruik toeneemt, terwijl een deel van de zorgverleners zich hiervoor minder competent voelt.
- Een meerderheid van de zorgverleners vindt dat vermindering van administratieve taken hen kan helpen bij het omgaan met veranderingen in de zorg. Zorgverleners zijn daarnaast veelal van mening dat de organisatie hen kan ondersteunen door minder regels te stellen en zorgverleners meer vrijheid te geven in hun handelen.

We bevelen organisaties daarom aan de mogelijkheden tot vermindering van administratieve druk en regels te verkennen.

- Zorgverleners vinden dat er door veranderingen in de zorgvraag en taken meer zorgverleners met een aandachtsgebied of specialisatie nodig zijn, evenals meer breed inzetbare zorgverleners. Het lijkt daarom zinvol beide soorten zorgverleners op te leiden.

Dit rapport gaat over vragenlijstonderzoek in november/december 2015 uitgevoerd onder 1886 zorgverleners in verschillende sectoren (60% respons). Deze verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners zijn deelnemer van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging, een landelijk Panel bestaande uit zorgverleners die werkzaam zijn in de directe zorg voor cliënten en bereid zijn enkele keren per jaar een vragenlijst in te vullen over hun werk in de zorg.



# 1 Waarom dit onderzoek?

## 1.1 Achtergrond en doel

De vraag naar zorg verandert. Dit betreft onder andere veranderingen in de zorgvraag, samenhangend met de dubbele vergrijzing, stijging van het aantal chronisch zieken en toename van comorbiditeit (RIVM, 2014; Van Duin & Stoeldraijer, 2014). Deze demografische ontwikkelingen hebben tot gevolg dat er meer kwetsbare ouderen zijn met zwaardere zorgvragen.

Daarnaast worden veranderingen verondersteld in het gedrag, de behoeften en voorkeuren van cliënten. Zo wordt aangenomen dat cliënten mondiger zijn geworden (VWS, 2014b). Daarnaast wordt vaak - bijvoorbeeld door de overheid - gesteld dat cliënten meer waarde zijn gaan hechten aan eigen regie en zelfredzaamheid (VWS, 2013a; VWS, 2014b).

Mede samenhangend met (veronderstelde) veranderingen in de zorgvraag is er ook sprake van veranderingen in de beleidsvisies op de zorgverlening en veranderingen in de organisatie van de zorg. Zo moeten cliënten in het huidige beleid zo lang mogelijk thuis blijven wonen en krijgen zij pas een indicatie voor verblijf in een instelling als zij veel complexe langdurende zorg nodig hebben (VWS, 2014a). Ook is nu het beleidsuitgangspunt dat zorgbehoevende mensen in eerste instantie ondersteuning moeten krijgen van mensen in hun sociale omgeving (VWS, 2013b). Pas indien die hulp niet toereikend is, worden professionele zorg en ondersteuning geboden. Dit dient zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving te gebeuren en gericht te zijn op het bevorderen van zelfmanagement en versterken van zelfredzaamheid. Ten slotte staan preventie en samenwerking tussen zorg- en hulpvormen centraal binnen de door de overheid gewenste versterking van de zorg in de buurt (VWS, 2011).

Voor veel zorgverleners betekenen de (veronderstelde) veranderingen in de cliëntenpopulatie en in het zorgbeleid waarschijnlijk een verschuiving van de inhoud van het werk. Zorgverleners hebben wellicht ondersteuning nodig om de hiervoor benodigde competenties eigen te maken. Hierbij kan gedacht worden aan bijscholing. Ook kunnen mogelijk nieuwe functies of specialisaties nodig zijn om in te spelen op de veranderingen in de zorgvraag en het zorgbeleid. Onbekend is hoe zorgverleners omgaan met de veranderingen die zij in hun werk ervaren en of zorgverleners zich voldoende gesteund voelen bij het omgaan met de veranderingen.

Met dit onderzoek wilden we nagaan welke veranderingen verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners ervaren in de zorgvraag en hun taken. We wilden achterhalen of zorgverleners zich toegerust voelen voor de veranderingen en aan welke ondersteuning zij nog behoefte hebben. Beleidsmakers, werkgevers, beroepsorganisaties en opleidingsinstituten kunnen met deze kennis zorgverleners helpen optimaal in te spelen op de veranderingen in de zorg.

Ook wilden we met dit onderzoek inzicht geven in verschillen tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Al langere tijd bestaat in de zorg behoefte aan een duidelijker onderscheid tussen de beroepspraktijk van zorgverleners met verschillende opleidingsniveaus. Hiertoe zijn in eind 2015 nieuwe beroepsprofielen opgesteld voor hbo-opgeleide verpleegkundigen, mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden (Stuurgroep, 2015). Daarnaast zijn er door recente taakverschuivingen formeel grotere verschillen tussen de functies van mbo- en hbo-verpleegkundige. Zo zijn hbo-verpleegkundigen in de extramurale zorg sinds januari 2015 verantwoordelijk voor het stellen van indicaties en organiseren van de zorg, terwijl mbo-verpleegkundigen die verantwoordelijkheid niet krijgen (V&VN, 2014). Het is daarom relevant te weten in hoeverre verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen van elkaar verschillen in de veranderingen die zij ervaren in de zorg en in de mate waarin zij zichzelf bekwaam vinden voor de toegenomen zorgvragen en taken.

## 1.2 Onderzoeksvragen

De doelstelling is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

1. Vinden zorgverleners dat de inhoud van hun werk is veranderd? In het bijzonder: ervaren zij verandering in:
  - a. de zorgvraag van hun cliënten;
  - b. hun taken
2. Vinden zorgverleners dat ze voldoende competent zijn voor deze veranderingen?
3. Voelen zorgverleners zich vanuit de organisatie voldoende ondersteund in het omgaan met de veranderingen in de zorg? Welke vormen van scholing en ondersteuning vanuit de organisatie ontvangen zij? Wat hebben zorgverleners nog nodig?
4. In hoeverre zijn volgens zorgverleners andere typen zorgverleners nodig om goed in te kunnen spelen op de veranderingen in de zorg? (t.a.v. specialisatie en opleidingsniveau)
5. Kijken zorgverleners met verschillende opleidingsniveaus anders aan tegen bovenstaande onderwerpen? En zijn er verschillen tussen zorgsectoren?

### 1.3 Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is eind 2015 een vragenlijst (zie bijlage 3) uitgezet onder 1886 verpleegkundigen, verzorgenden, agogisch begeleiders en praktijkondersteuners in verschillende sectoren. De vragenlijst bestaat grotendeels uit voorgestructureerde vragen en enkele open vragen. Het omvat de drie inhoudelijke delen:

- Veranderingen in de zorgvraag en zorgverlening. Dit deel bevat vragen over ervaren veranderingen in het soort cliënten waarmee zorgverleners in het dagelijks werk te maken hebben, ervaren veranderingen in taken, de mate waarin zorgverleners zich competent voelen voor verschillende soorten cliënten en taken en de behoefte aan bij- of nascholing.
- Ondersteuning. Dit deel gaat in op de ondersteuning die zorgverleners ontvangen vanuit de organisatie bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en taken. Ook komen hun ondersteuningsbehoeften aan bod.
- Benodigde zorgverleners. In dit deel zijn vragen opgenomen over andere soorten zorgverleners en functies die nodig kunnen zijn in de werksituatie door de veranderingen in de zorgvraag en zorgverlening.

De vragenlijst is ingevuld door 1135 zorgverleners (60% respons). Dit betreft de volgende groepen:

- Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg
- Verpleegkundigen en verzorgenden in de intramurale ouderenzorg (verpleeghuis, verzorgingshuis of kleinschalig wonen)
- Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (POH)
- Verpleegkundigen in ziekenhuizen
- Verpleegkundigen in de GGZ
- Zorgverleners met een sociaal-agogische of verpleegkundige achtergrond in de zorg voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking

De leeftijd van de respondenten varieert tussen 21 en 66 en is gemiddeld 48 (standaarddeviatie 10,6). Tien procent van de respondenten is man. Het gehele personeelsbestand in de zorgsector bestond in 2014 voor 16,3% uit mannen en de gemiddelde leeftijd in deze sector was 42,7 jaar ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)).

De respondenten zijn deelnemer van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging, een landelijk Panel bestaande uit zorgverleners die werkzaam zijn in de directe zorg voor cliënten en bereid zijn enkele keren per jaar een vragenlijst in te vullen over hun werk in de zorg. Meer informatie over de dataverzameling, de uitgevoerde analyses en de achtergrondkenmerken van de respondenten is te vinden in bijlage 1 en 2.

## 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 t/m 7 bevatten de onderzoeksresultaten van de hierboven beschreven groepen zorgverleners, waarbij elk hoofdstuk ingaat op een andere groep. Onderstaande tabel geeft weer welke resultaten in de tekst van hoofdstuk 2 t/m 7 belicht worden. Uit de grafieken zijn de volledige resultaten af te lezen. Na hoofdstuk 7 volgt een hoofdstuk met de conclusies en reflecties.

Onderwerp	Belicht in het rapport
Ervaren veranderingen in de zorgvraag en taken	Soorten zorgvragen en taken die volgens meer dan de helft van de zorgverleners zijn toegenomen.
Competent voor veranderingen in de zorgvraag en taken	Soorten zorgvragen en taken waarvoor minder dan drie kwart van de zorgverleners zich competent voelt, terwijl deze zorgvragen en taken volgens de meerderheid zijn toegenomen.
Ontvangen ondersteuning	Ondersteuningsvormen die meer dan de helft van de zorgverleners ontvangt.
Behoeftte aan ondersteuning	Ondersteuningsvormen die meer dan de helft van de zorgverleners graag zou willen ontvangen.
Behoeftte aan anders opgeleide zorgverleners	Soorten zorgverleners die volgens meer dan de helft van de zorgverleners meer nodig zijn.

Het hoofdstuk over zorgverleners in de thuiszorg gaat tevens in op verschillen tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. In het hoofdstuk over de intramurale ouderenzorg komen verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen aan de orde en de hoofdstukken over ziekenhuizen en de GGZ bespreken verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. In bijlage 1 worden de analyses naar opleidingsniveau verder toegelicht.

## 2 Hoe spelen zorgverleners in de thuiszorg in op veranderingen?

### 2.1 Kernpunten

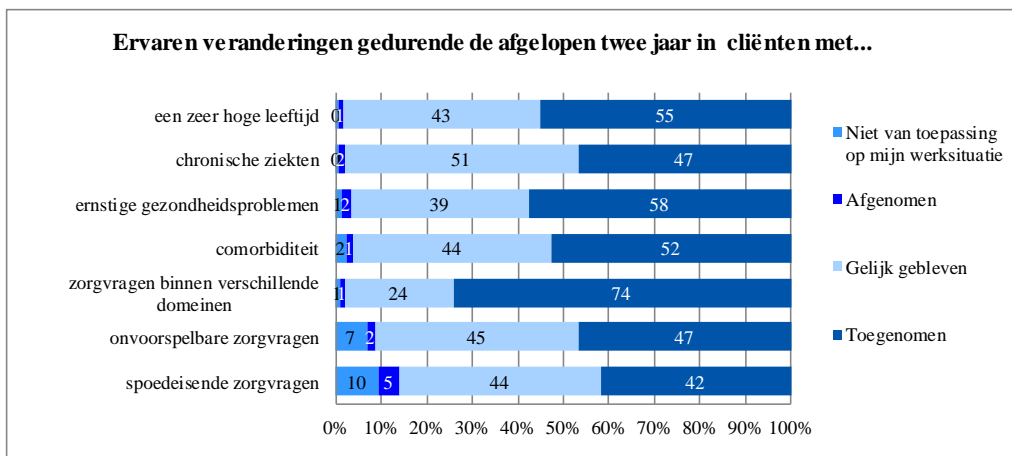
- Drie kwart van de zorgverleners in de thuiszorg ervaart een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal). Meer dan twee derde ervaart een toename in cliënten die mondig zijn en cliënten die eigen regie belangrijk vinden. Meer dan de helft ziet een toename in cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden, cliënten met een zeer hoge leeftijd, met ernstige gezondheidsproblemen en met comorbiditeit.
- Voor het omgaan met cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen, cliënten met ernstige gezondheidsproblemen en cliënten met comorbiditeit voelt minder dan drie kwart zich in hoge mate of volledig competent.
- Minder verzorgenden dan verpleegkundigen voelen zich competent in de zorg voor cliënten met comorbiditeit.
- Zorgverleners ervaren een toename in veel taken. Zo ervoer minimaal twee derde de afgelopen twee jaar een toename in het bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement van cliënten, administratieve handelingen, het ondersteunen van cliënten bij eigen regie, werken met gestructureerde zorg(leef)plannen, werken met mantelzorgers, zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden en in het werken met richtlijnen en protocollen.
- Hbo-opgeleide verpleegkundigen voelen zich voor veel taken in hoge mate of volledig competent, terwijl mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden zich voor een aantal van de toegenomen taken minder competent voelen.
- Ruim een kwart van de zorgverleners in de thuiszorg voelt zich minder competent voor het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten, terwijl dit volgens de meerderheid wel is toegenomen. Voor zowel hbo-opgeleide verpleegkundigen als mbo-opgeleide verpleegkundigen geldt dat een meerderheid een toename ervaart in samenwerking met andere sectoren, terwijl meer dan een kwart zich hiervoor minder competent voelt.
- Ruim de helft van de zorgverleners heeft behoefte aan bij- of nascholing, bijvoorbeeld over het omgaan met mantelzorgers.
- Bijna zeven op de tien zorgverleners voelen zich in redelijke mate of sterk gesteund door de organisatie in het omgaan met de veranderingen in de zorg. Meer dan de helft mist echter ondersteuning in de vorm van vermindering van administratieve taken, regelmatige casuïstiek bespreking/intervisie en vermindering van regels (meer vrijheid in handelen).
- Ruim de helft vindt dat er meer zorgverleners met een aandachtsgebied en meer breed inzetbare zorgverleners nodig zijn. Hbo-opgeleide verpleegkundigen vinden vaker dan mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden dat er meer hoger opgeleide zorgverleners nodig zijn.

### 2.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag

Drie kwart van de zorgverleners in de thuiszorg (74%) ervoer de afgelopen twee jaar een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen, bijvoorbeeld lichamelijk, psychisch en sociaal. (Figuur 2.1). Volgens ruim de helft was er een toename in cliënten met ernstige gezondheidsproblemen (58%), een zeer hoge leeftijd (55%) en comorbiditeit (52%). Hierbij kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren

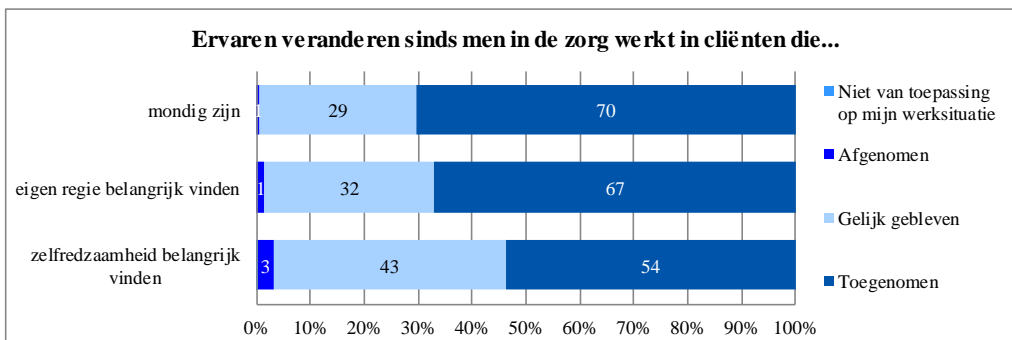
tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Zeven op de tien zorgverleners in de thuiszorg hebben sinds men in de zorg werkt een toename ervaren in cliënten die mondig zijn (70%, Figuur 2.2). Twee derde ervoer een toename in cliënten die eigen regie belangrijk vinden (67%) en ruim de helft (54%) in cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden. Ook hier waren er geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen.

**Figuur 2.1** Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n=303-312)\*



\*Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Figuur 2.2** Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=311-312)\*



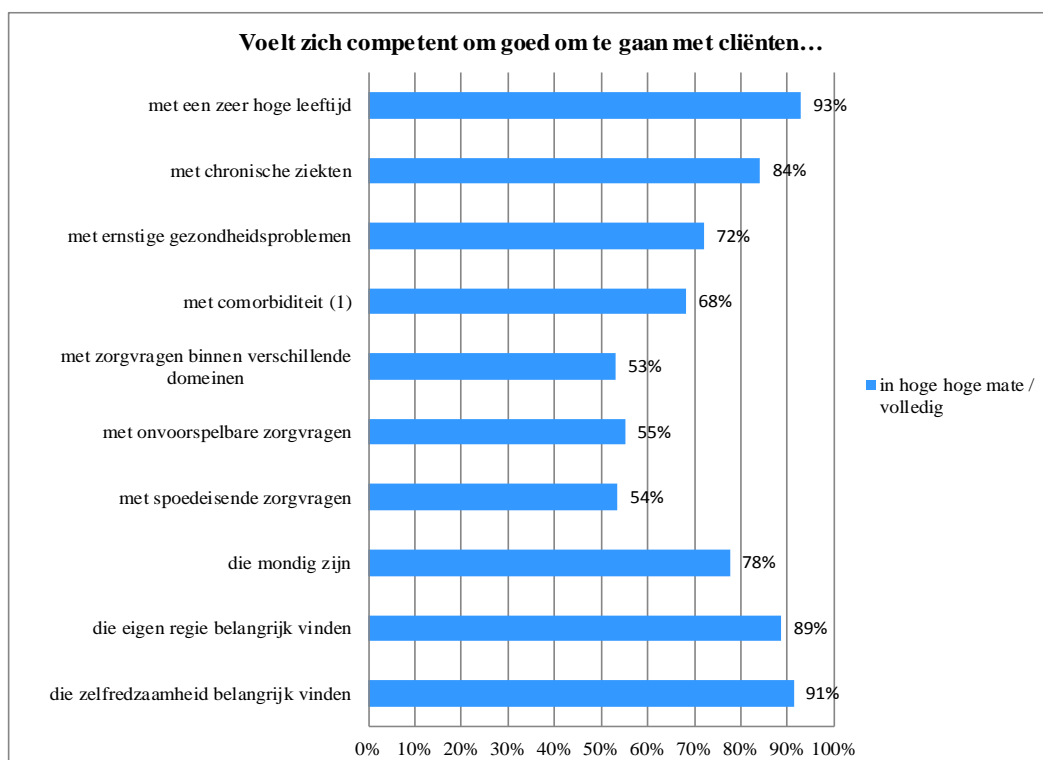
\*Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

### 2.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?

Zorgverleners in de thuiszorg voelen zich over het algemeen bekwaam om goed om te gaan met verschillende soorten cliënten (Figuur 2.3). Hoewel meer dan de helft van de

zorgverleners een toename ervaart in cliënten met ernstige gezondheidsproblemen, met comorbiditeit en met zorgvragen die vallen onder verschillende domeinen (Figuur 2.1), voelen niet alle zorgverleners zich in hoge mate of volledig competent om goed met deze cliënten om te gaan. Zorgverleners hebben vooral moeite met het omgaan met cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen; slechts iets meer dan de helft (53%) voelt zich competent hiervoor. Daarnaast voelt minder dan drie kwart zich competent om goed om te gaan met cliënten met ernstige gezondheidsproblemen (72%) en met comorbiditeit (68%). Verzorgenden voelen zich minder competent om goed om te gaan met cliënten met comorbiditeit dan (mbo-opgeleide of hbo-opgeleide) verpleegkundigen.

**Figuur 2.3** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met... (n=299-312)\*



\* Respondenten die aangeven dat een soort cliënten niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

(1)  $\chi^2(2)=11,67$ ,  $p=0,003$ , vz: 63%; mbo-vpk: 80%; hbo-vpk: 81%

## 2.4 Ervaren veranderingen in taken

Meer dan de helft van de zorgverleners in de thuiszorg ervoer de afgelopen twee jaar een toename in de volgende taken (Figuur 2.4): 'het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten' (81%), 'administratieve handelingen' (80%), 'het bevorderen van zelfmanagement van cliënten' (79%), 'werken met gestructureerde zorg(leef)plannen' (75%), 'werken met mantelzorgers' (73%), 'zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt' (73%), 'het ondersteunen van cliënten bij eigen regie' (72%), 'werken met richtlijnen

en protocollen' (66%), 'samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie' (59%), 'samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie' (56%) en 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten' (53%). Bij acht taken zien we verschillen tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de mate waarin zij een toename ervaren. Deze worden hieronder beschreven.

#### *Hbo-opgeleide verpleegkundigen*

Meer hbo-opgeleide verpleegkundigen dan mbo-opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden ervoeren een toename in samenwerking met vrijwilligers, zelfstandig indicaties stellen en samenwerking met andere sectoren (zoals welzijn en wonen). Daarnaast zagen meer hbo-opgeleide verpleegkundigen dan verzorgenden een toename in preventie-activiteiten om ziekte te voorkómen, het ondersteunen van cliënten bij eigen regie, coördinerende taken en het bevorderen van zelfredzaamheid.

#### *Mbo-opgeleide verpleegkundigen*

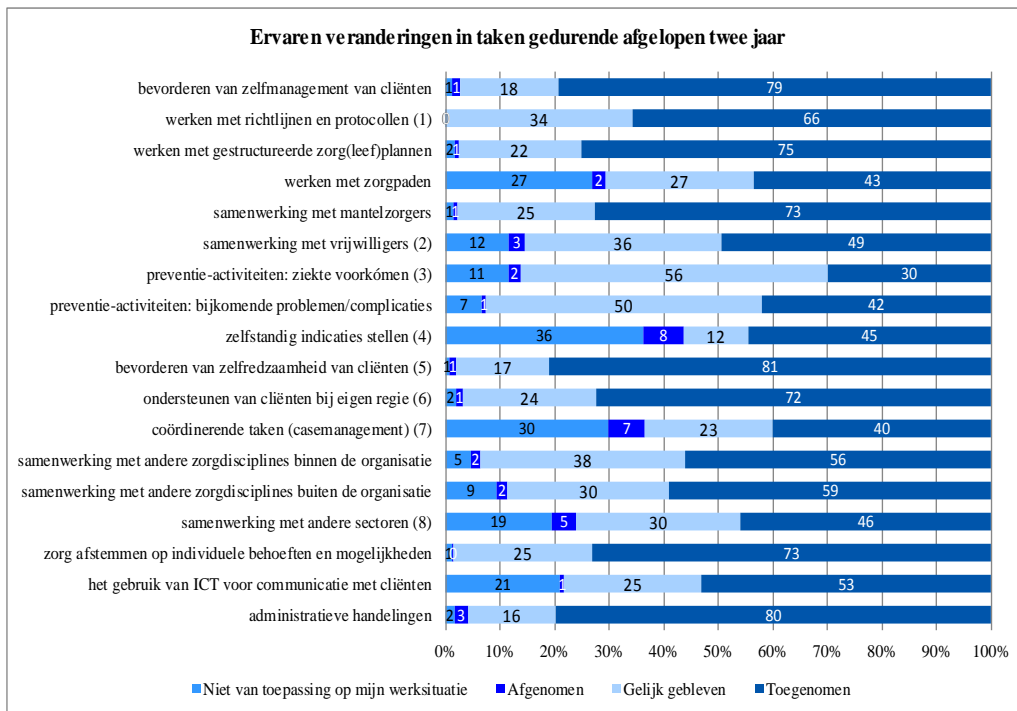
Meer mbo-opgeleide verpleegkundigen dan verzorgenden ervoeren een toename in preventie-activiteiten om ziekte te voorkómen, het ondersteunen van cliënten bij eigen regie, coördinerende taken, zelfstandig indicaties stellen en samenwerking met andere sectoren.

#### *Verzorgenden*

Meer verzorgenden dan verpleegkundigen zag de afgelopen twee jaar een toename in het werken met richtlijnen en protocollen. Daarnaast geven meer verzorgenden dan verpleegkundigen aan dat zelfstandig indicaties stellen en coördinerende taken niet van toepassing zijn op hun werkgebied. Dit geldt echter voor minder dan de helft van de verzorgenden. Aangezien verzorgden formeel geen indicaties mogen stellen, heeft een deel dit mogelijk geïnterpreteerd als het binnen de organisatie doorgeven van aanpassingen in de zorg die volgens hen nodig zijn.



**Figuur 2.4** Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n=308-312)



- (1)  $\chi^2(2)=15,07$ ,  $p=0,001$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven),  
'toegenomen': vz: 72%; mbo-vpk: 54%; hbo-vpk: 47%
- (2)  $\chi^2(2)=17,43$ ,  $p<0,001$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven),  
'toegenomen': vz: 44%; mbo-vpk: 52%; hbo-vpk: 72%
- (3)  $\chi^2(2)=12,44$ ,  $p=0,002$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven),  
'toegenomen': vz: 24%; mbo-vpk: 43%; hbo-vpk: 45%
- (4)  $\chi^2(2)=86,53$ ,  $p<0,001$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven),  
'toegenomen': vz: 29%; mbo-vpk: 67%; hbo-vpk: 90%
- (5)  $\chi^2(2)=10,76$ ,  $p=0,005$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven),  
'toegenomen': vz: 77%; mbo-vpk: 93%; hbo-vpk: 86%
- (6)  $\chi^2(2)=12,45$ ,  $p=0,002$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven),  
'toegenomen': vz: 67%; mbo-vpk: 85%; hbo-vpk: 84%
- (7)  $\chi^2(2)=39,41$ ,  $p<0,001$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven),  
'toegenomen': vz: 28%; mbo-vpk: 64%; hbo-vpk: 67%
- (8)  $\chi^2(2)=26,09$ ,  $p<0,001$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven),  
'toegenomen': vz: 39%; mbo-vpk: 51%; hbo-vpk: 74%

## 2.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?

Hoewel volgens zorgverleners meerdere taken zijn toegenomen, voelen zij zich niet voor al deze taken even competent (Figuur 2.5 en Tabel 2.1). Hieronder wordt beschreven in hoeverre verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen zich competent voelen voor de taken die volgens meer dan de helft zijn toegenomen.

### *Hbo-opgeleide verpleegkundigen*

Hbo-opgeleide verpleegkundigen voelen zich voor veel taken in hoge mate of volledig competent. Voor de taken 'samenwerking met andere sectoren' en 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten' voelt echter minder dan drie kwart zich competent, terwijl deze taken volgens meer dan de helft van de hbo-opgeleide verpleegkundigen wel zijn toegenomen.

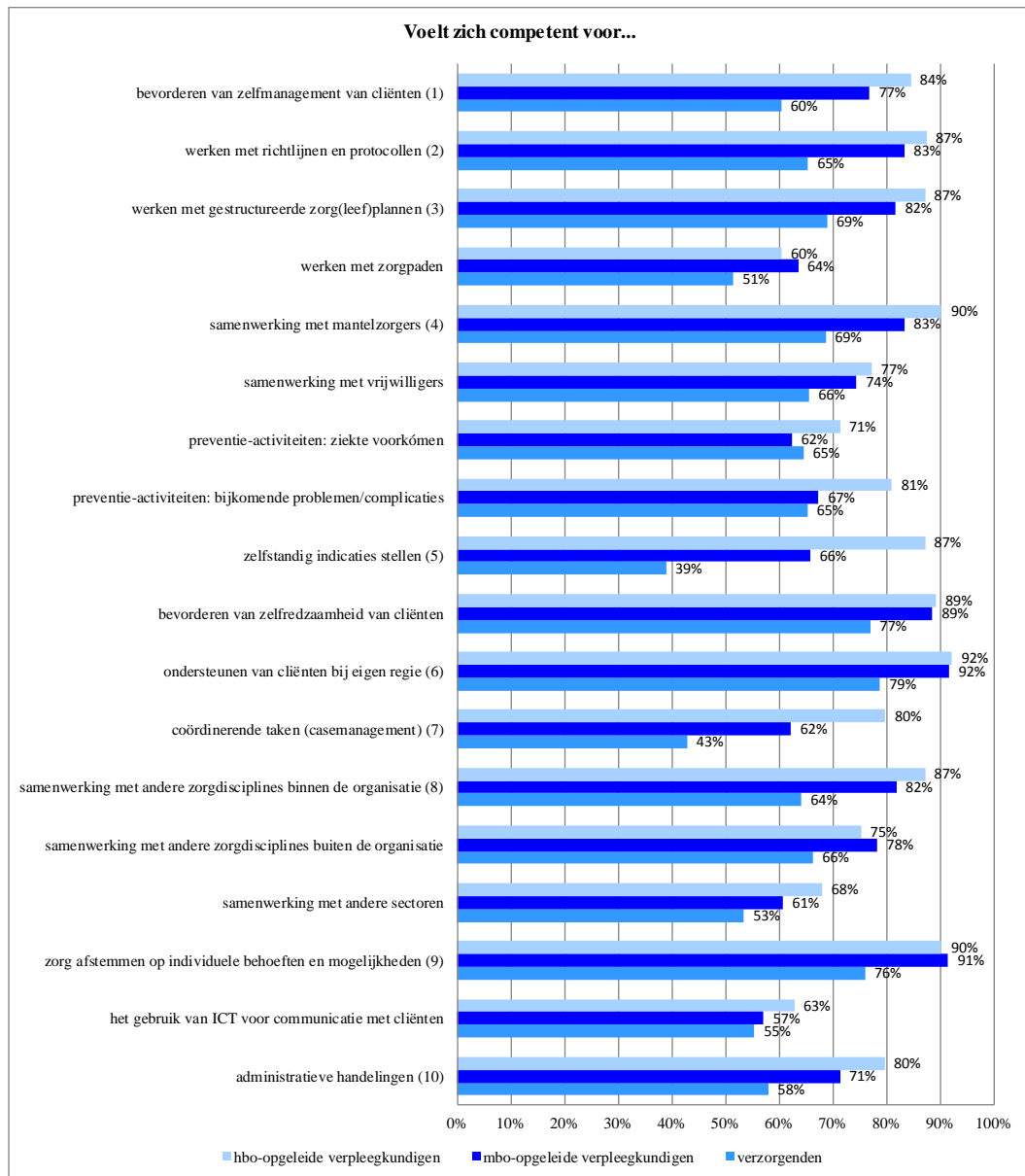
### *Mbo-opgeleide verpleegkundigen*

Mbo-opgeleide verpleegkundigen voelen zich voor een aantal taken minder competent. Taken die volgens de meerderheid zijn toegenomen, maar waarvoor minder dan drie kwart zich in grote mate of volledig competent voelt zijn: 'administratieve handelingen', 'zelfstandig indicaties stellen', 'coördinerende taken', het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten', 'samenwerking met vrijwilligers' en 'samenwerking met andere sectoren'.

### *Verzorgenden*

Alleen voor het uitvoeren van de taken 'bevorderen van zelfredzaamheid', 'zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt' en 'ondersteunen van eigen regie' voelt minstens drie kwart zich in hoge mate of volledig competent. Dat betekent dat verzorgenden zich minder vaak competent voelen voor overige taken die volgens de meerderheid zijn toegenomen, zoals 'het bevorderen van zelfmanagement' en 'het werken met richtlijnen en protocollen'.

**Figuur 2.5** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om onderstaande taken uit te voeren (n=233-306)\*



\* Respondenten die aangeven dat een taak niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

- |                                      |                                       |                                      |                                      |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| (1) $\text{Chi}^2=15,94$ , $p<0,001$ | (2) $\text{Chi}^2=16,77$ , $p<0,001$  | (3) $\text{Chi}^2=10,78$ , $p=0,005$ | (4) $\text{Chi}^2=16,08$ , $p<0,001$ |
| (5) $\text{Chi}^2=38,66$ , $p<0,001$ | (6) $\text{Chi}^2=10,56$ , $p=0,005$  | (7) $\text{Chi}^2=23,15$ , $p<0,001$ | (8) $\text{Chi}^2=15,93$ , $p<0,001$ |
| (9) $\text{Chi}^2=12,13$ , $p=0,002$ | (10) $\text{Chi}^2=11,38$ , $p=0,003$ |                                      |                                      |

**Tabel 2.1** Bekwaamheid voor taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen (uitsplitsing naar opleidingsniveau)\*

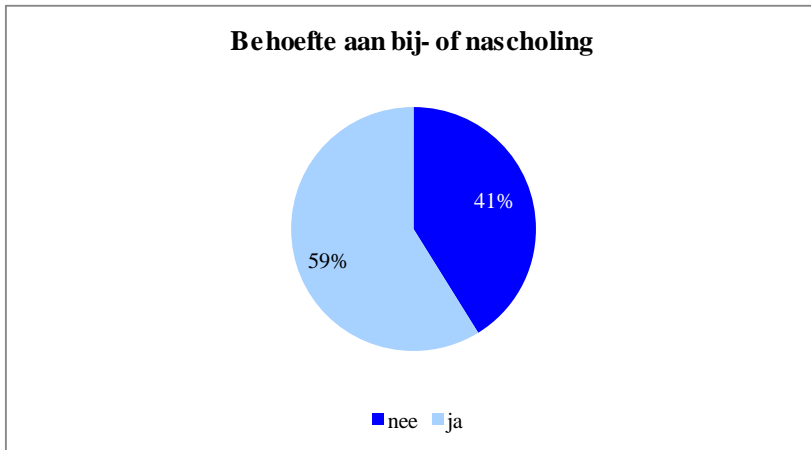
verzorgenden	mbo-opgeleide verpleegkundigen	hbo-opgeleide verpleegkundigen
administratieve handelingen	administratieve handelingen	administratieve handelingen
samenwerking met mantelzorgers	samenwerking met mantelzorgers	samenwerking met mantelzorgers
bevorderen van zelfmanagement van cliënten	bevorderen van zelfmanagement	bevorderen van zelfmanagement van cliënten
bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten	bevorderen van zelfredzaamheid	bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten
werken met gestructureerde zorg(leef)plannen	werken met gestructureerde zorg(leef)plannen	werken met gestructureerde zorg(leef)plannen
zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden	zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt	zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt
ondersteunen van cliënten bij eigen regie	ondersteunen van cliënten bij eigen regie	ondersteunen van cliënten bij eigen regie
samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie	samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie	samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie
samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie	samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie	samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie
werken met richtlijnen en protocollen	werken met richtlijnen en protocollen	
	zelfstandig indicaties stellen	zelfstandig indicaties stellen
	samenwerking met andere sectoren (zoals zorg en welzijn)	samenwerking met andere sectoren (zoals zorg en welzijn)
	samenwerking met vrijwilligers	samenwerking met vrijwilligers
	coördinerende taken (casemanagement)	coördinerende taken (casemanagement)
	het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten	het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten
		preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand die al ziek is bijkomende problemen of complicaties krijgt

\* Rode arcering: minder dan 75% voelt zich in hoge mate of volledig competent om deze taak uit te voeren

Licht groene arcering: 75% of meer voelt zich competent voor deze taak

Ruim de helft van de zorgverleners in de thuiszorg (59%) heeft behoefte aan bij- of nascholing (Figuur 2.6). Hierbij kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Box 2.1 bevat enkele reacties van respondenten op de vraag aan welke bij- of nascholing zij behoefte hebben.

**Figuur 2.6** Behoeftte aan bij- of nascholing (n=311)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

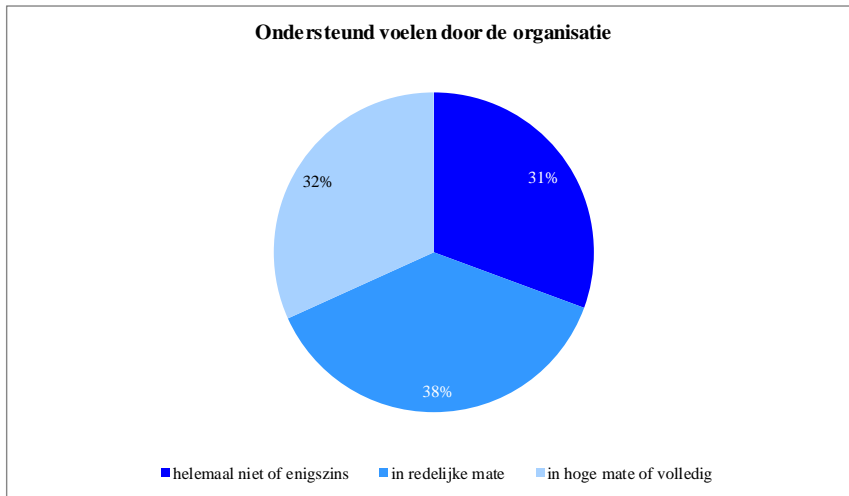
**Box 2.1** Voorbeelden van bij- of nascholing waar respondenten behoefte aan hebben

- “Omgaan met zorgvragers met psychische problemen in de thuiszorg”
- “Wondzorg”
- “Zorg in de palliatieve fase”
- “Omgaan met mondige cliënten”
- “Computertechnieken”
- “Klinische lessen over nieuwe technieken.”
- “Vaardigheden om een zelfsturend team te leiden. Maken van een planning en rooster en aansturen van verzorgenden.”
- “Indiceren, klinisch redeneren”
- “Zorgplannen maken”
- “Casemanagement”
- “Zelfmanagement”
- “Vooral hoe om te gaan met mantelzorgers en hen te stimuleren meer te doen.”

## 2.6 Ondersteuning vanuit de organisatie

Ruim drie op de tien zorgverleners in de thuiszorg (32%) voelen zich in hoge mate of volledig door de organisatie gesteund in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag of taken (Figuur 2.7). Een ongeveer even grote groep (31%) voelt zich helemaal niet of enigszins ondersteund en 38% voelt zich in redelijke mate ondersteund. Hierbij kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

**Figuur 2.7** Ondersteund voelen vanuit de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=307)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

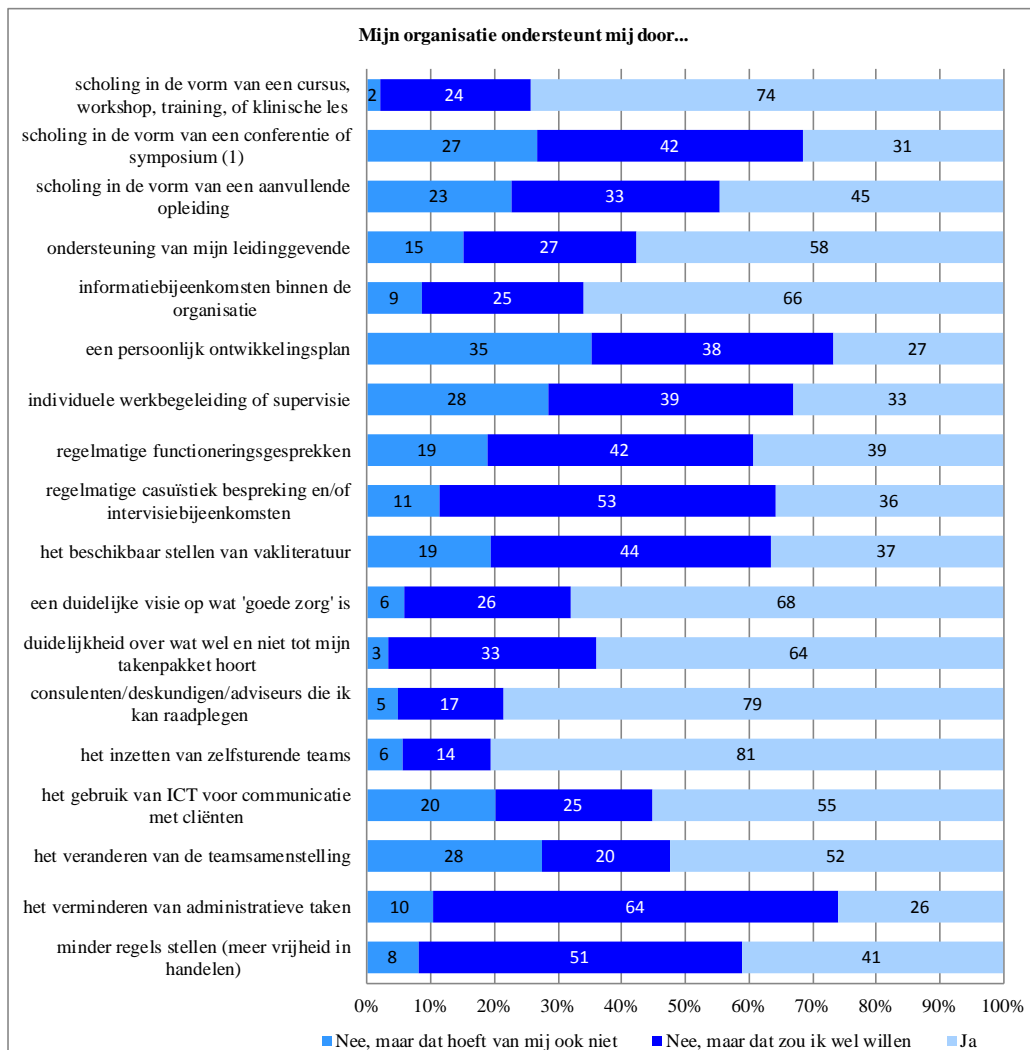
Meer dan de helft ontvangt ondersteuning in de vorm van 'het inzetten van zelfsturende teams' (81%, Figuur 2.8), 'het kunnen raadplegen van consultants/deskundigen/adviseurs' (79%), 'scholing in de vorm van een cursus, workshop, training of klinische les' (74%), 'een duidelijke visie op wat goede zorg is' (68%), 'informatiebijeenkomsten' (66%), 'duidelijkheid over wat wel of niet tot het takenpakket hoort' (64%), 'ondersteuning van de leidinggevende' (58%), 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten' (55%) en 'het veranderen van de teamsamenstelling' (52%).

Voor de verschillende vormen van ondersteuning geldt dat een deel zorgverleners in de thuiszorg deze niet ontvangt, maar dat wel zouden willen. Meer dan de helft heeft behoefte aan: 'het verminderen van administratieve taken' (64%, Figuur 2.8), 'regelmatige casuïstiek bespreking en/of intervisiebijeenkomsten' (53%), en 'minder regels (meer vrijheid in handelen)' (51%).

Minder verzorgenden dan verpleegkundigen voelen zich gesteund door scholing in de vorm van een cursus, workshop, training of klinische les dan mbo-opgeleide verpleegkundigen of hbo-opgeleide verpleegkundigen (Figuur 2.8). Zij hebben hier echter niet vaker behoefte aan.

In Box 2.2 zijn enkele reacties te zien van respondenten op de vraag hoe de organisatie hen het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in taken.

**Figuur 2.8** Ondersteuning door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=297-304)



(1)  $\chi^2(4)=13,92$ ,  $p=0,008$ ,

'nee, maar dat hoeft van mij ook niet': vz: 31%; mbo-vpk: 19%, hbo-vpk: 14%

'nee, maar dat zou ik wel willen': vz: 43%; mbo-vpk: 43%, hbo-vpk: 39%

'ja': vz: 26%; mbo-vpk: 39%, hbo-vpk: 47%

**Box 2.2** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag hoe de organisatie zorgverleners het beste kan ondersteunen bij het omgaan met de veranderingen.

“Meer duidelijkheid scheppen in wat er verwacht wordt en hoe dit in zijn werk gaat. Bijscholingen van te voren en niet een half jaar na die tijd. Wij zijn echt in het diepe gegooid wat betreft het indiceren en ontwikkelen van zelfsturende teams!”

“Door niet zoveel veranderingen tegelijk te laten plaatsvinden, door ook de tijd te krijgen om al die veranderingen eigen te maken.”

“Tijd geven voor intercollegiaal overleg/intervisie.”

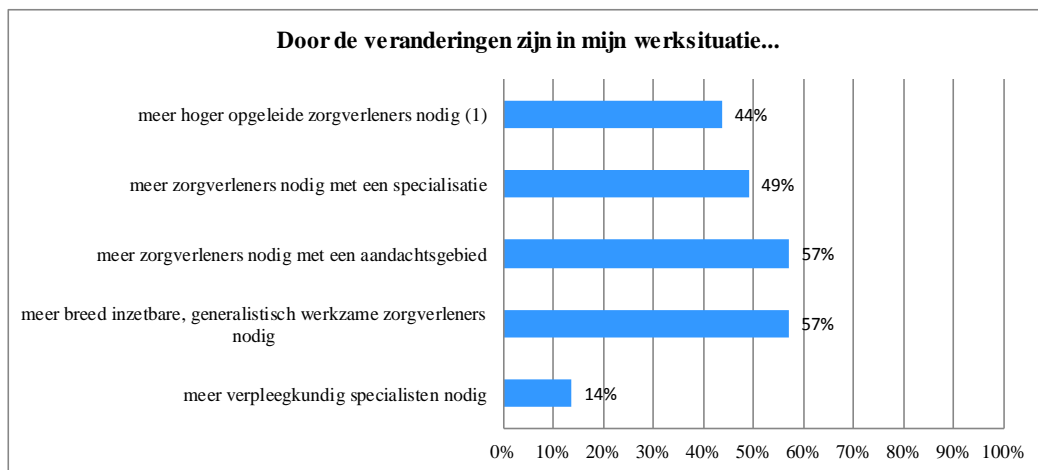
“Vooral door te luisteren naar werkvloer en daarin gezamenlijk antwoorden te vinden.”

“De organisatie kan mij het best ondersteunen door goede en duidelijke informatie te geven. Ook is het belangrijk om een duidelijke visie neer te leggen waaruit we kunnen werken.”

## 2.7 Benodigde soorten zorgverleners

Volgens meer dan de helft van de zorgverleners in de thuiszorg zijn er door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening in de werksituatie meer zorgverleners nodig met een aandachtsgebied (57%, Figuur 2.9). Een even grote groep zorgverleners vindt dat er (ook) meer breed inzetbare zorgverleners nodig zijn. Hbo-opgeleide verpleegkundigen vinden het vaakst (75%) dat er meer hoger opgeleide zorgverleners nodig zijn, gevolgd door mbo-opgeleide verpleegkundigen (52%). Verzorgenden vinden het minst vaak dat er meer hoger opgeleide zorgverleners nodig zijn (35%).

**Figuur 2.9** Door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening zijn in mijn werksituatie... (n=299-301)



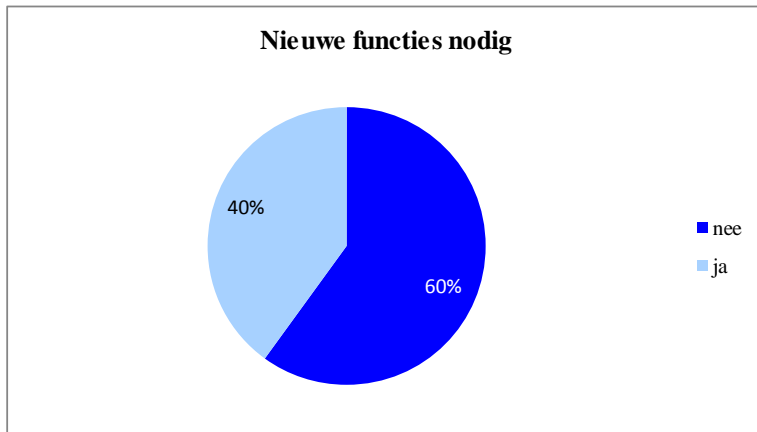
(1)  $\chi^2(2)=31,95$ ,  $p<0,001$  (mee eens vs mee oneens/neutral),

‘mee eens’: vz: 35%, mbo-vpk: 52%, hbo-vpk: 75%

Volgens vier op de tien zorgverleners in de thuiszorg zijn er door veranderingen in de zorgvraag en/of taken nieuwe functies nodig in hun werksituatie (Figuur 2.10). Hierbij kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Box 2.3 bevat enkele reacties van respondenten op de vraag welke nieuwe functies nodig zijn in hun werksituatie.



**Figuur 2.10** Nieuwe functies nodig door veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n= 294)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Box 2.3** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag welke nieuwe functies in hun werksituatie nodig zijn door veranderingen in de zorgvraag en/of taken.

"Hoger opgeleide zorgverleners met een brede interesse en voldoende kennis van ict."

"Gespecialiseerde zorgverleners voor ondersteuning en als vraagbaak."

"Breed opgeleide vpk die breed inzetbaar zijn en op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen qua wet en regelgeving."

"Wijkverpleegkundigen niveau 5 voor het stellen van de indicaties."

"Verzorgenden/verpleegkundigen die veel ervaring en kennis hebben gekregen van dementerende ouderen in de thuissituatie. Hoe ga je daarmee om en hoe begeleid je de mantelzorgers hierbij."

## 3 Hoe spelen zorgverleners in de intramurale ouderenzorg in op veranderingen?

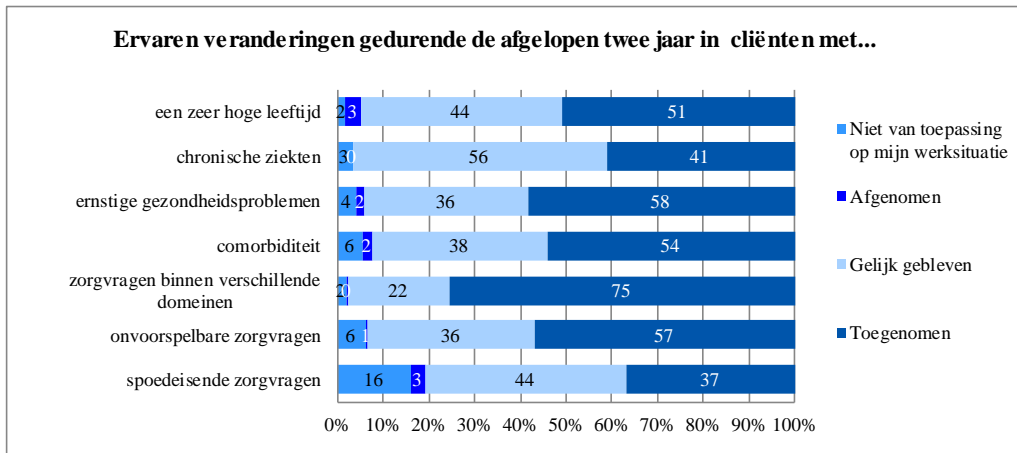
### 3.1 Kernpunten

- Drie kwart van de zorgverleners in de intramurale ouderenzorg ervaart een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal). Volgens bijna zeven op de tien is er een toename in cliënten die mondig zijn. Meer dan de helft ervaart een toename in cliënten met een zeer hoge leeftijd, met ernstige gezondheidsproblemen, met comorbiditeit, met onvoorspelbare zorgvragen, en in cliënten die eigen regie belangrijk vinden.
- Zorgverleners voelen zich veelal in hoge mate of volledig competent in de omgang met soorten cliënten die volgens de meerderheid zijn toegenomen. Dit geldt in mindere mate voor de omgang met cliënten met onvoorspelbare zorgvragen (64% voelt zich competent hierin), terwijl deze groep cliënten volgens de meerderheid wel is gegroeid.
- Zorgverleners ervaren een toename in veel taken. Volgens minimaal twee derde zijn de administratieve handelingen, het werken met richtlijnen en protocollen, het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen en het afstemmen van zorg op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt de afgelopen twee jaar toegenomen.
- Hoewel volgens de meerderheid toegenomen, voelt minder dan drie kwart zich in hoge mate of volledig competent voor samenwerking met vrijwilligers, administratieve handelingen, werken met zorgpaden, het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten.
- Meer verpleegkundigen dan verzorgenden voelen zich competent voor het bevorderen van zelfmanagement, het werken met richtlijnen en protocollen en administratieve handelingen.
- Ruim de helft heeft behoefte aan bij- of nascholing, bijvoorbeeld op het gebied van ICT.
- Zeven op de tien zorgverleners voelen zich in redelijke mate of sterk gesteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorg. Zeven op de tien missen echter ondersteuning in de vorm van vermindering van administratieve taken. Daarnaast wenst ruim de helft vermindering van regels (meer vrijheid in handelen).
- Twee derde vindt dat er door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening meer zorgverleners met een aandachtsgebied nodig zijn. Daarnaast vindt ruim de helft dat er meer zorgverleners met een specialisme en meer breed inzetbare zorgverleners nodig zijn.

### 3.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag

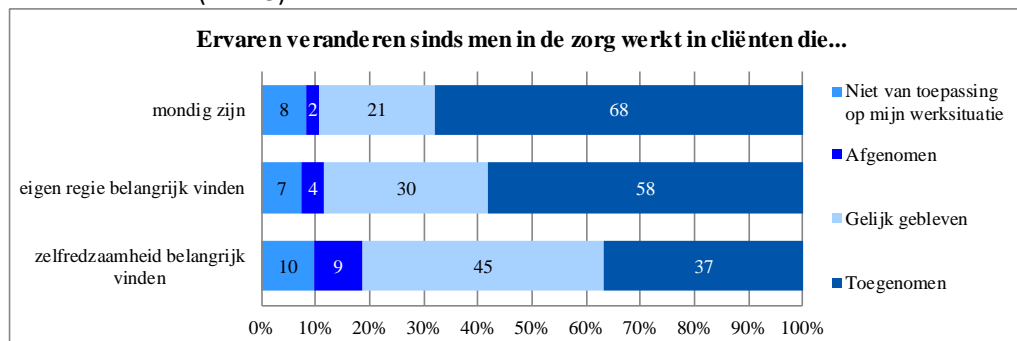
Drie kwart van de zorgverleners in de intramurale ouderenzorg ervoer de afgelopen twee jaar een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal) (Figuur 3.1). Daarnaast zag ruim de helft een toename in cliënten met ernstige gezondheidsproblemen (58%, Figuur 3.2), met onvoorspelbare zorgvragen (57%), met comorbiditeit (54%) en met een zeer hoge leeftijd (51%). Volgens 68% is het aantal mondig cliënten sinds men in de zorg werkt toegenomen. Ruim de helft (58%) ervoer een toename in cliënten die eigen regie belangrijk vinden. We vonden geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen in de veranderingen die zij de afgelopen twee jaar ervoeren in het soort cliënten waarmee zij in hun dagelijks werk te maken hebben.

**Figuur 3.1** Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n=208-213)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen

**Figuur 3.2** Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=215)\*

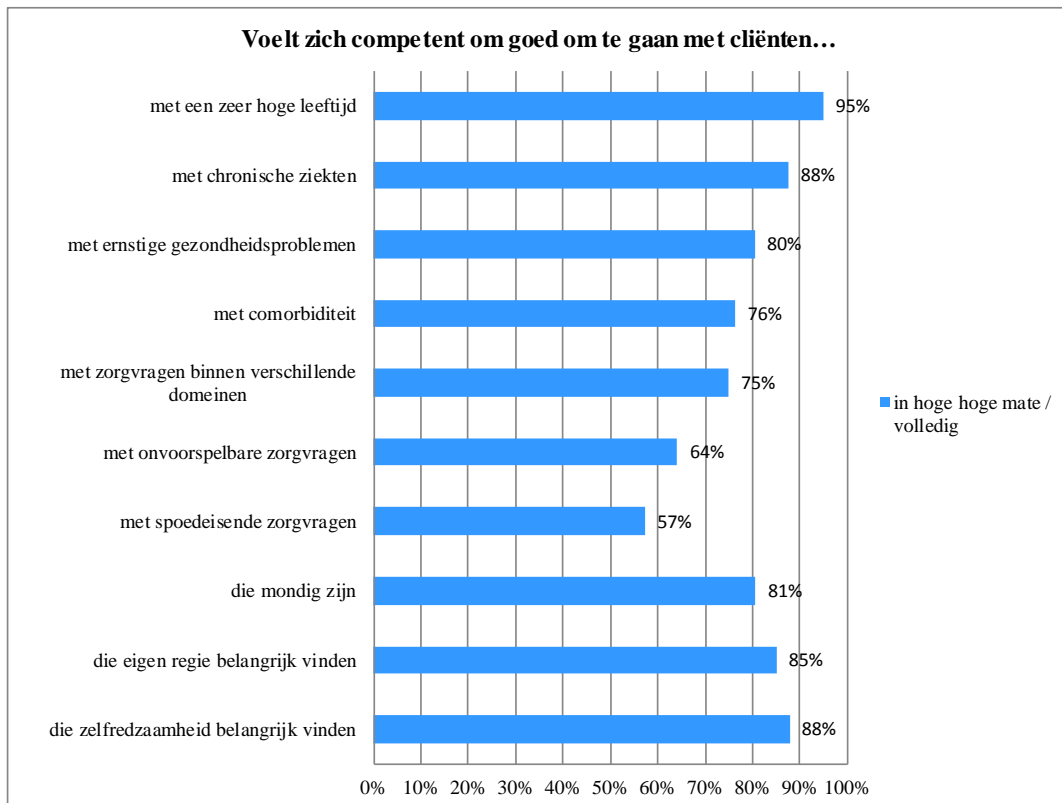


\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen

### 3.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?

Zorgverleners in de intramurale ouderenzorg voelen zich veelal in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met verschillende soorten cliënten (Figuur 3.3). Dit geldt in mindere mate voor het omgaan met cliënten met onvoorspelbare zorgvragen: 64% voelt zich competent hiervoor. Ruim de helft (Figuur 3.1) ervoer daarentegen de afgelopen twee jaar wel een toename in cliënten met onvoorspelbare zorgvragen. Er kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen verzorgenden en verpleegkundigen in de mate waarin zij zich competent voelen om goed om te gaan met verschillende soorten cliënten.

**Figuur 3.3** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met... (n=200-215)\* \*\*



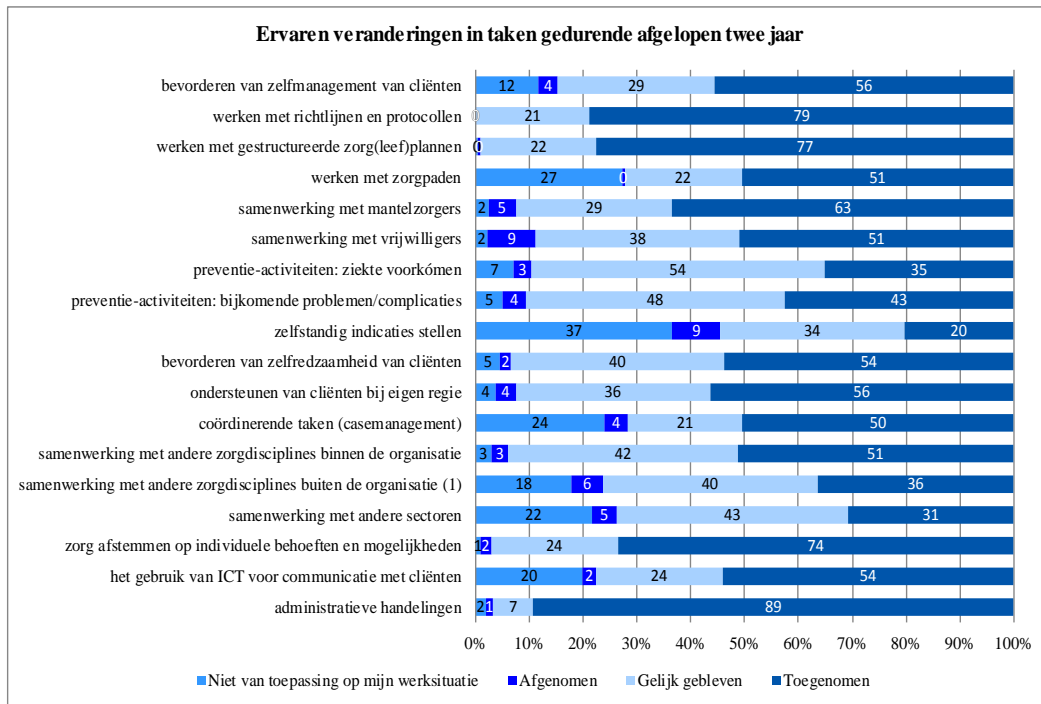
\* Respondenten die aangeven dat een soort cliënten niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

\*\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen

### 3.4 Ervaren veranderingen in taken

Volgens meer dan de helft namen de afgelopen twee jaar de volgende taken toe: 'administratieve handelingen' (89%, Figuur 3.4), 'werken met richtlijnen en protocollen' (79%), 'werken met gestructureerde zorg(leef)plannen' (77%), 'zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt' (74%), 'samenwerking met mantelzorgers' (63%), 'bevorderen van zelfmanagement van cliënten' (56%), 'ondersteunen van cliënten bij eigen regie' (56%), 'bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten' (54%), 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten' (54%), 'werken met zorgpaden' (51%), 'samenwerking met vrijwilligers' (51%) en 'samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie' (51%). Meer verpleegkundigen dan verzorgenden ervoeren een toename in samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie. Bij de overige taken vonden we geen statistisch significante verschillen tussen verpleegkundigen en verzorgenden.

**Figuur 3.4** Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n=211-213)

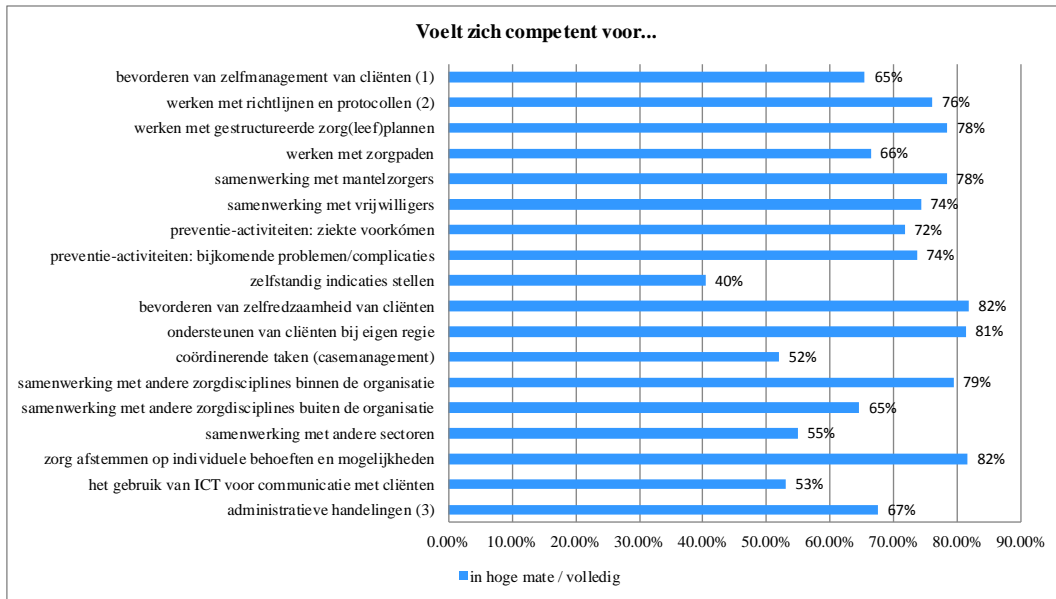


(1)  $\chi^2(1)=13,31$ ,  $p<0,001$  (toegenomen vs n.v.t./afgenomen/gelijk gebleven, 'toegenomen': vz: 30%; vpk: 62%)

### 3.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?

Zorgverleners in de intramurale ouderenzorg voelen zich niet voor alle taken die volgens meer dan de helft zijn toegenomen competent. Minder dan drie kwart voelt zich in hoge mate of volledig competent voor 'samenwerking met vrijwilligers' (74%, Figuur 3.5), 'administratieve handelingen' (67%), 'werken met zorgpaden' (66%) en 'het bevorderen van zelfmanagement van cliënten' (65%). Voor het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten voelt slechts iets meer dan de helft (53%) zich competent. Meer verpleegkundigen dan verzorgenden voelen zich competent voor de taken 'bevorderen van zelfmanagement', 'werken met richtlijnen en protocollen' en 'administratieve handelingen' (Figuur 3.5 en Tabel 3.1).

**Figuur 3.5** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om onderstaande taken uit te voeren (n=144-210) \*



\* Respondenten die aangeven dat een taak niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

(1)  $\chi^2(1)=8,00$ ,  $p=0,005$ , vz: 61%, vpk: 86%

(2)  $\chi^2(1)=9,53$ ,  $p=0,002$ , vz: 71%, vpk: 95%

(3)  $\chi^2(1)=8,19$ ,  $p=0,004$ , vz: 63%, vpk: 87%

**Tabel 3.1** Bekwaamheid voor taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen (uitsplitsing naar opleidingsniveau)\*

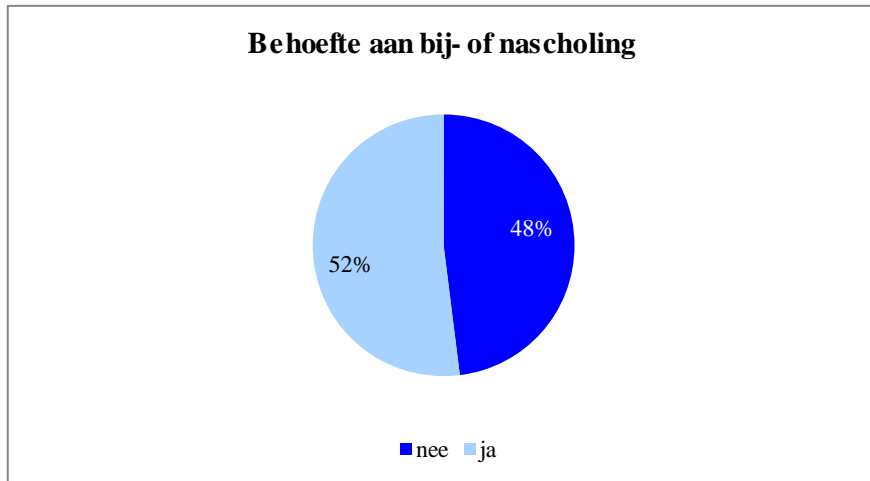
Verzorgenden	verpleegkundigen
administratieve handelingen	administratieve handelingen
werken met richtlijnen en protocollen	werken met richtlijnen en protocollen
werken met gestructureerde zorg(leef)plannen	werken met gestructureerde zorg(leef)plannen
zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt	zorgafstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt
samenwerking met mantelzorgers	samenwerking met mantelzorgers
ondersteunen van cliënten bij eigen regie	ondersteunen van cliënten bij eigen regie
het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten	het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten
bevorderen van zelfmanagement	bevorderen van zelfmanagement
bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten	bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten
samenwerking met vrijwilligers	coördinerende taken (casemanagement)
samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie	werken met zorgpaden
	samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie

\* Rode arcering: minder dan 75% voelt zich in hoge mate of volledig competent om deze taak uit te voeren

Licht groene arcering: 75% of meer voelt zich competent voor deze taak

Iets meer dan de helft van de zorgverleners in de intramurale ouderenzorg heeft behoefte aan bij- of nascholing (Figuur 3.6). Hierbij vonden we geen statistisch significant verschil tussen verzorgenden en verpleegkundigen. Box 3.1 bevat enkele voorbeelden van vormen van bij- en nascholing waar de respondenten behoefte aan hebben.

**Figuur 3.6** Behoefte aan bij- of nascholing (n=204)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen

**Box 3.1** Voorbeelden van bij- of nascholing waar respondenten behoefte aan hebben

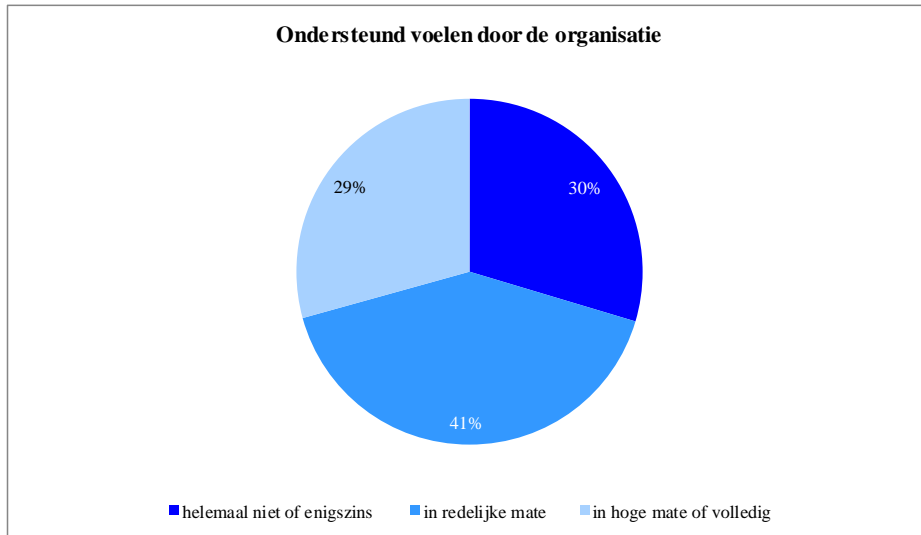
"ICT; Omgaan met mantelzorgers en vrijwilligers; Afwijkend gedrag"  
"Omgaan met mondig gedrag en agressie van familie"  
"Eigen regie van bewoners, richten op de wensen van de cliënt: Hoe moeten we dit mogelijk maken met de beperkte mogelijkheden die wij als verzorging hebben."  
"Verpleegtechnische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

### 3.6 Ondersteuning vanuit de organisatie

Drie op de tien zorgverleners voelen zich helemaal niet of enigszins door de organisatie ondersteund in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of hun taken (Figuur 3.7). Een ongeveer even groot deel (29%) voelt zich in hoge mate of volledig ondersteund en 41%

voelt zich in redelijke mate ondersteund. Hierbij kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen verzorgenden en verpleegkundigen.

**Figuur 3.7** Ondersteund voelen vanuit de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=209)\*



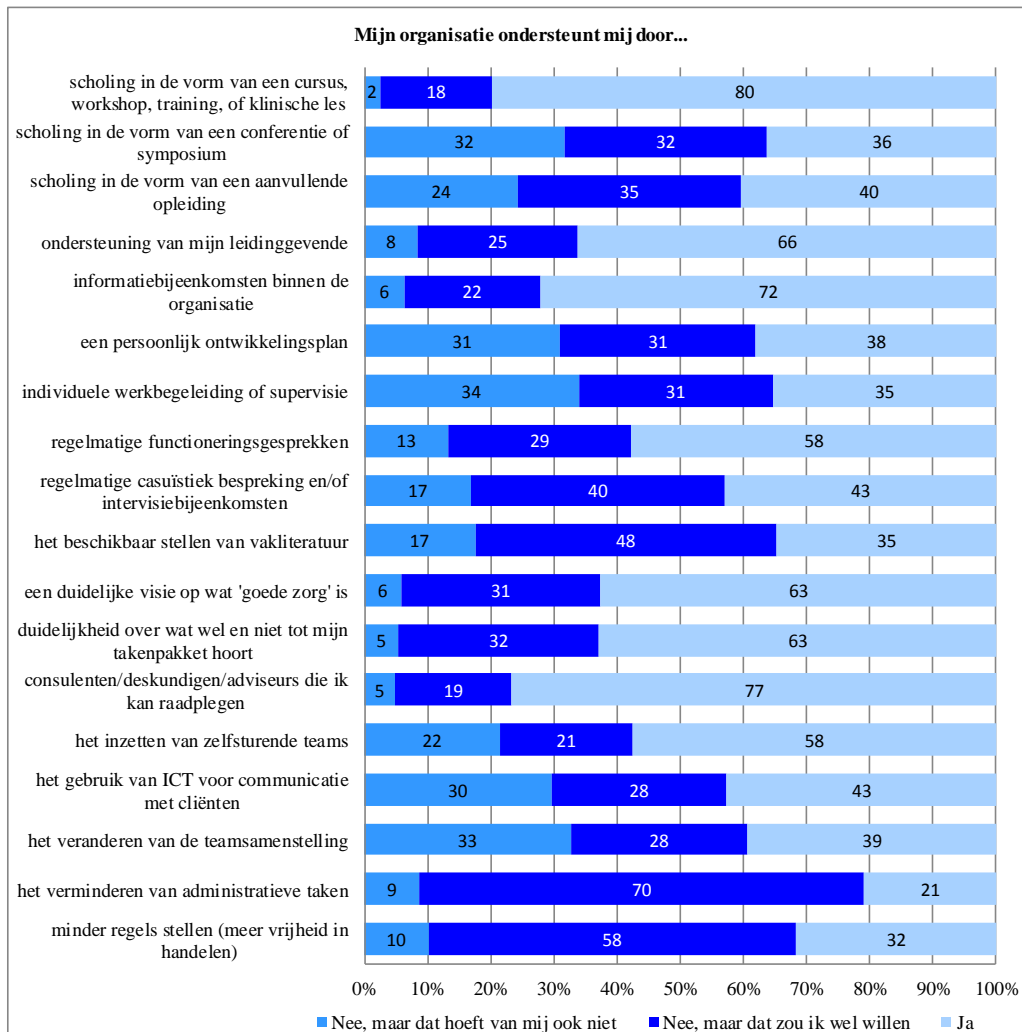
\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen

Meer dan de helft voelt zich ondersteund door 'scholing in de vorm van een cursus, workshop, training of klinische les' (80%), 'consulenten/deskundigen/adviseurs die men kan raadplegen' (77%), 'informatiebijeenkomsten binnen de organisatie' (72%), 'de leidinggevende' (66%), 'een duidelijke visie op wat goede zorg is' (63%), 'duidelijkheid over wat wel en niet tot het takenpakket hoort' (63%), 'regelmatige functioneringsgesprekken' (58%) en 'het inzetten van zelfsturende teams' (58%).

Zeven op de tien zorgverleners hebben behoefte aan ondersteuning door het verminderen van administratieve taken. Daarnaast wil 58% graag vermindering van regels (meer vrijheid in handelen). We vonden geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen in de vormen van ondersteuning die krijgen of waar zij behoefte aan hebben. Box 3.2 geeft enkele reacties weer van respondenten op de vraag hoe de organisatie hen het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in taken.



**Figuur 3.8** Ondersteuning door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=200-206)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen

**Box 3.2** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag hoe de organisatie zorgverleners het beste kan ondersteunen bij het omgaan met de veranderingen.

“Door mij te betrekken bij nieuwe veranderingen of regelgeving.”

“Duidelijk zijn, dus goede gerichte informatie geven. De benodigde tijd hiervoor inplannen.”

“Heldere duidelijke visie op goede zorg, daar beleid op maken en vervolgens continu de boodschap blijven uitdragen/communiceren + niet te veel tegelijk reorganiseren! Eerst inbedden, dan volgende verandering.”

“Luisteren, echt luisteren naar wat personeel aangeeft en niet alleen in centen denken. Leidinggevend 4 x per jaar mee laten draaien op de afdelingen.”

“Duidelijke verwachtingen, tijd om dingen te realiseren.”

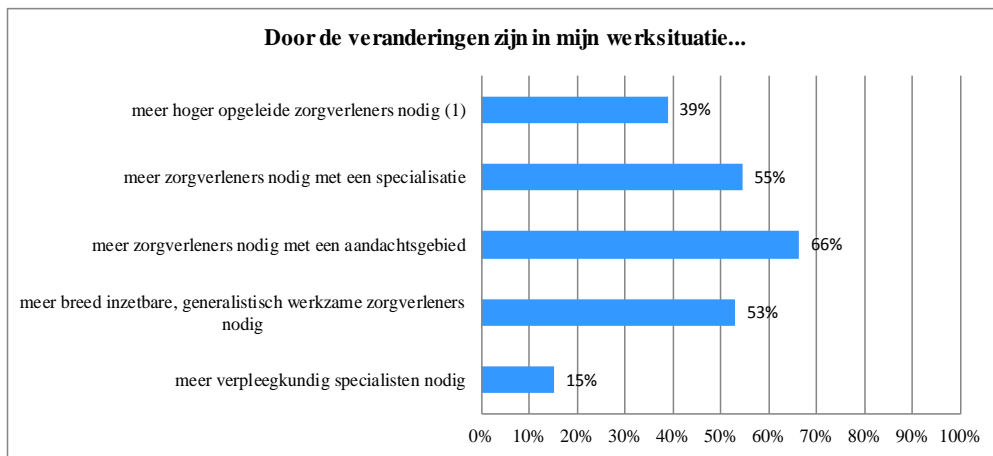
“Scholing, cursussen en informatie”

“Goede communicatie”

### 3.7 Benodigde soorten zorgverleners

Volgens meer dan de helft van de zorgverleners in de intramurale ouderenzorg zijn door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening in hun werksituatie meer zorgverleners nodig met een aandachtsgebied (66%, Figuur 3.9) of specialisatie (55%). Volgens 53% zijn er (ook) meer breed inzetbare zorgverleners nodig. Verpleegkundigen vinden vaker dan verzorgenden dat er meer hoger opgeleide zorgverleners nodig zijn.

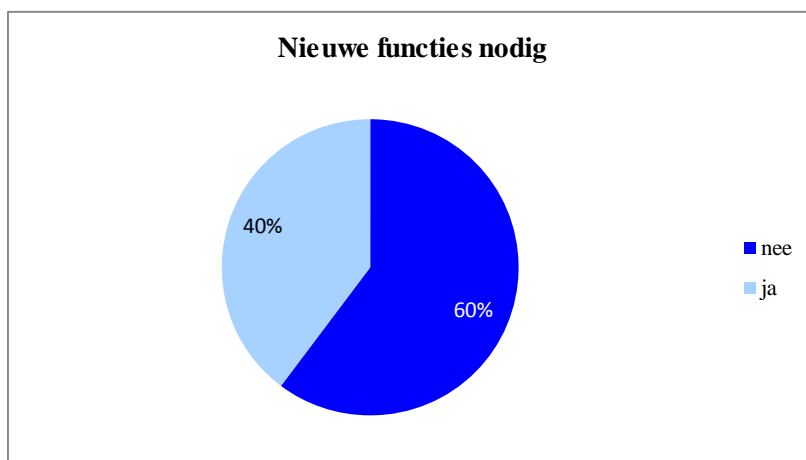
**Figuur 3.9** Door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening zijn in mijn werksituatie... (n= 203-205)



(1)  $\chi^2(1)=8,10$ ,  $p=0,004$  (mee eens vs mee oneens/neutral), 'mee eens': vz: 34%, vpk: 59%

Volgens vier op de tien zorgverleners zijn door veranderingen in de zorgvraag en/of taken in de werksituatie nieuwe functies nodig (Figuur 3.10). Hierbij kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen verzorgenden en verpleegkundigen. In Box 3.3 zijn enkele reacties van respondenten zien op de vraag welke nieuwe functies nodig zijn in hun werksituatie.

**Figuur 3.10** Nieuwe functies nodig door veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=199)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden en verpleegkundigen

**Box 3.3** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag welke nieuwe functies in hun werksituatie nodig zijn door veranderingen in de zorgvraag en/of taken.

“Niet specifiek nieuw maar wel meer hoger niveau. Niet meer niveau 2 toevoegen. En eigenlijk mag het niveau van een Verzorgende IG bijv. inhoudelijk hoger worden. Dus betere opleidingen (school en stage).”

“Mensen die gespecialiseerd zijn in hoe om te gaan met mensen (cliënten) met gedragsproblemen. Die komen steeds vaker terecht op een somatische verpleegafdeling.”

“Verzorgenden / verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de psychogeriatric.”

“Iemand op de afd. die het ICT gebeuren ondersteund + begeleiding heeft. Zodat wij minder tijd verliezen + meer tijd hebben v/d cliënten.”

“Vaker kunnen begeleiden met specifieke zorg (zowel cliënten als personeel). Wondverpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen, dementie psychiatrische verpleegkundigen.”

## 4 Hoe spelen praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken in op veranderingen?

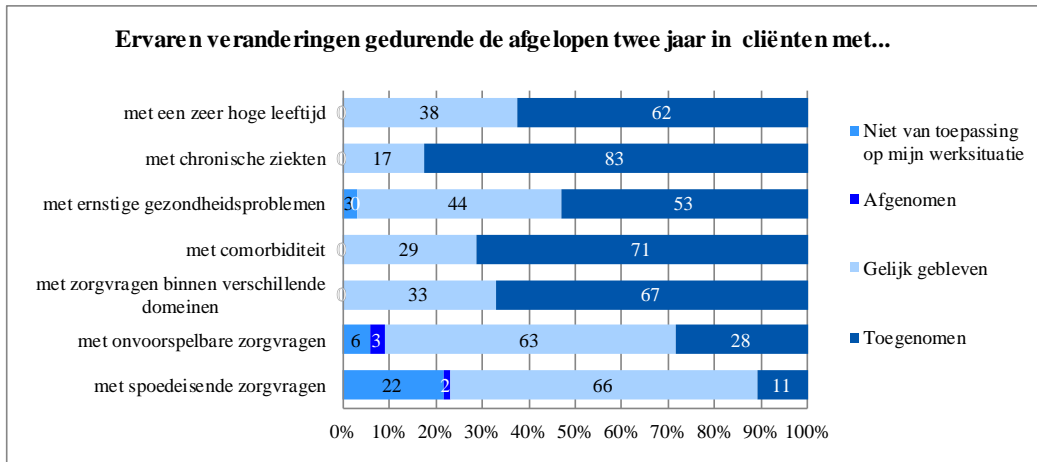
### 4.1 Kernpunten

- Ruim vier vijfde van de praktijkondersteuners ziet een toename in cliënten met chronisch zieken. Meer dan twee derde ervaart een toename in cliënten met comorbiditeit, cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal), cliënten die mondig zijn en cliënten die eigen regie belangrijk vinden. Meer dan de helft ervaart een toename in cliënten met een zeer hoge leeftijd, cliënten met ernstige gezondheidsproblemen en cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden.
- Hoewel meer dan de helft een toename ervaart in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen en cliënten met ernstige gezondheidsproblemen, voelt minder dan twee derde zich in hoge mate of volledig competent in de omgang deze soorten cliënten.
- Praktijkondersteuners ervaren een toename in veel taken. Minimaal twee derde ervaart een toename in administratieve handelingen, het bevorderen van zelfmanagement, het ondersteunen van cliënten bij eigen regie, het afstemmen van zorg op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt, samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie, preventie-activiteiten om bijkomende problemen en complicaties te voorkómen en het bevorderen van zelfredzaamheid.
- Minder dan drie kwart voelt zich in hoge mate of volledig competent voor het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen, coördinerende taken (casemanagement), samenwerking met andere sectoren en het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten, terwijl deze taken volgens de meerderheid wel zijn toegenomen.
- Ruim zes op de tien praktijkondersteuners hebben behoefte aan bij- of nascholing, bijvoorbeeld op het terrein van ouderenzorg.
- Ruim vier vijfde voelt zich vanuit de organisatie in redelijke mate of sterk gesteund in het omgaan met de veranderingen in de zorg. De helft mist echter ondersteuning in de vorm van vermindering van administratieve taken.
- Ongeveer de helft vindt dat er door de veranderingen in de zorg meer zorgverleners met een aandachtsgebied nodig zijn. Volgens een even grote groep zijn er meer breed inzetbare zorgverleners nodig.

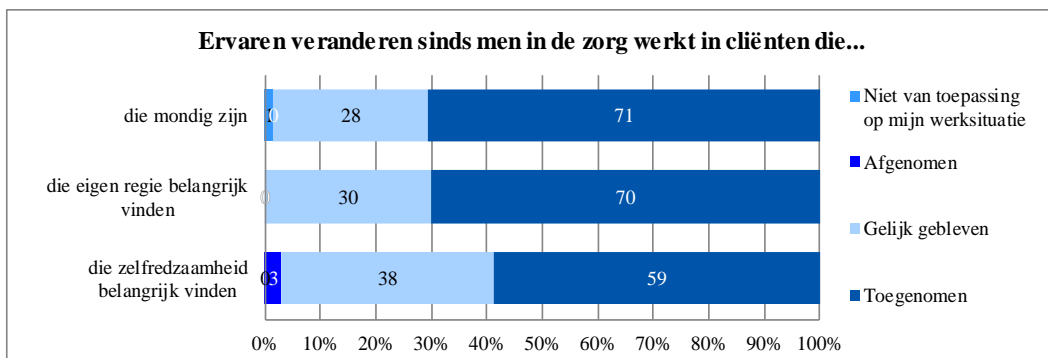
### 4.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag

Ruim vier op de vijf praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken (83%) ervoeren de afgelopen twee jaar een toename in cliënten met chronische ziekten (Figuur 4.1). Daarnaast zag meer dan de helft een toename in het aantal cliënten met comorbiditeit (71%), met een zorgvraag die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal) (67%), met een zeer hoge leeftijd (62%) en met ernstige gezondheidsproblemen (53%). Ongeveer zeven op de tien praktijkondersteuners hebben sinds men in de zorg werkt een toename ervaren van cliënten die mondig zijn (71%, Figuur 4.2) en van cliënten die eigen regie belangrijk vinden (70%). Ten slotte ervoer ruim de helft (59%) een toename in cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden.

**Figuur 4.1** Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n= 65-69)



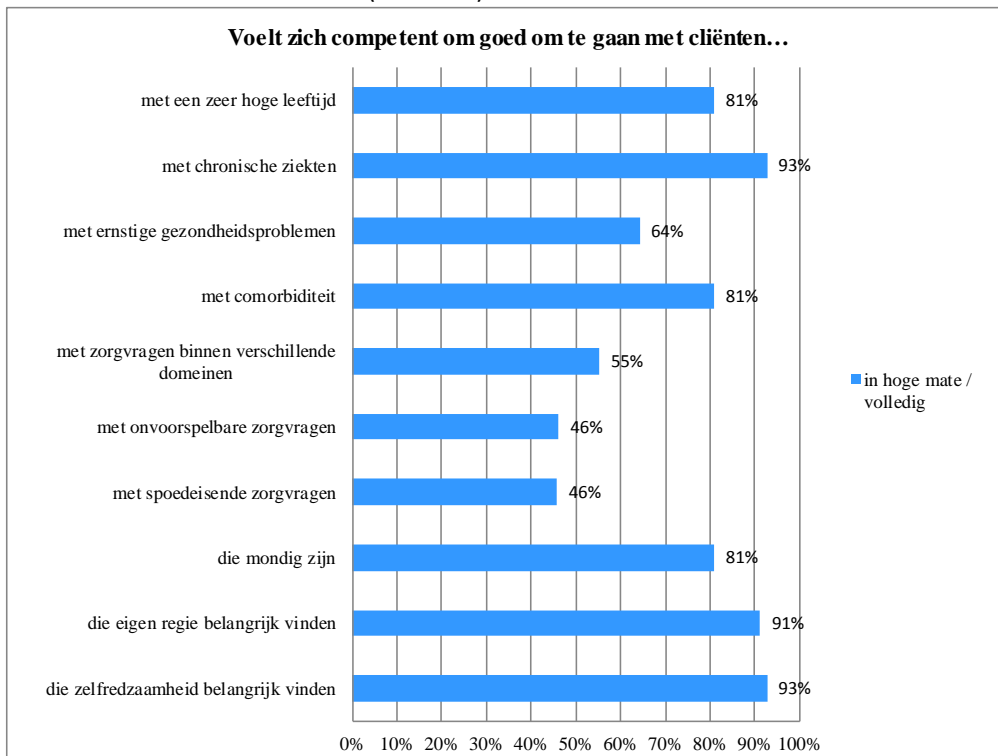
**Figuur 4.2** Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=67-68)



### 4.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?

Praktijkondersteuners voelen zich niet voor soorten cliënten even bekwaam (Figuur 4.3). Minder dan drie kwart voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met ernstige gezondheidsproblemen (64%) en met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (55%), terwijl meer dan de helft een toename constateert in deze cliënten (Figuur 4.1).

**Figuur 4.3** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met... (n= 59-68)\*

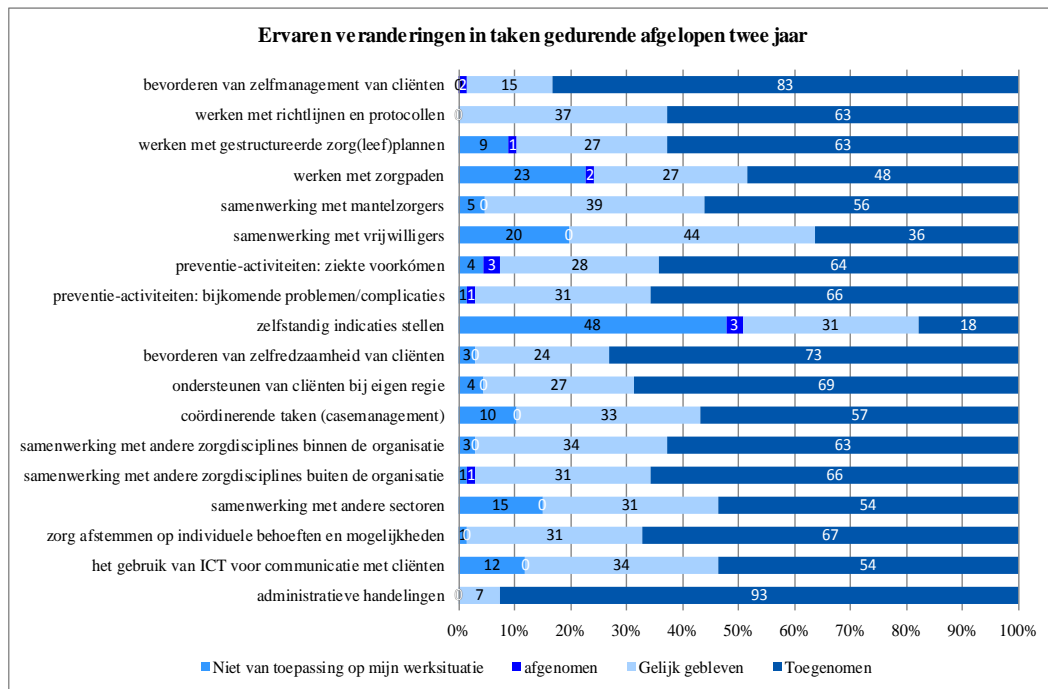


\* Respondenten die aangeven dat een soort cliënten niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

#### 4.4 Ervaren veranderingen in taken

Praktijkondersteuners ervoeren de afgelopen twee jaar een toename in veel taken (Figuur 4.4). Aan kop gaan 'administratieve handelingen' (93%) en 'bevorderen van zelfmanagement van cliënten' (83%). Daarnaast ervoer meer dan de helft een toename in 'bevorderen van zelfredzaamheid' (73%), 'ondersteunen van cliënten bij eigen regie (69%)', 'zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt' (67%), 'samenwerking met andere disciplines buiten de organisatie' (66%), 'preventie-activiteiten om bijkomende problemen en complicaties te voorkómen' (66%), 'preventie-activiteiten om ziekte te voorkómen' (64%), 'werken met gestructureerde zorg(leef)plannen' (63%), 'werken met richtlijnen en protocollen' (63%), 'samenwerking met andere disciplines binnen de organisatie' (63%), 'coördinerende taken (casemanagement) (57%), 'samenwerking met mantelzorgers' (56%), 'samenwerking met andere sectoren' (54%) en 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten (54%)'.

**Figuur 4.4** Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n=66- 67)

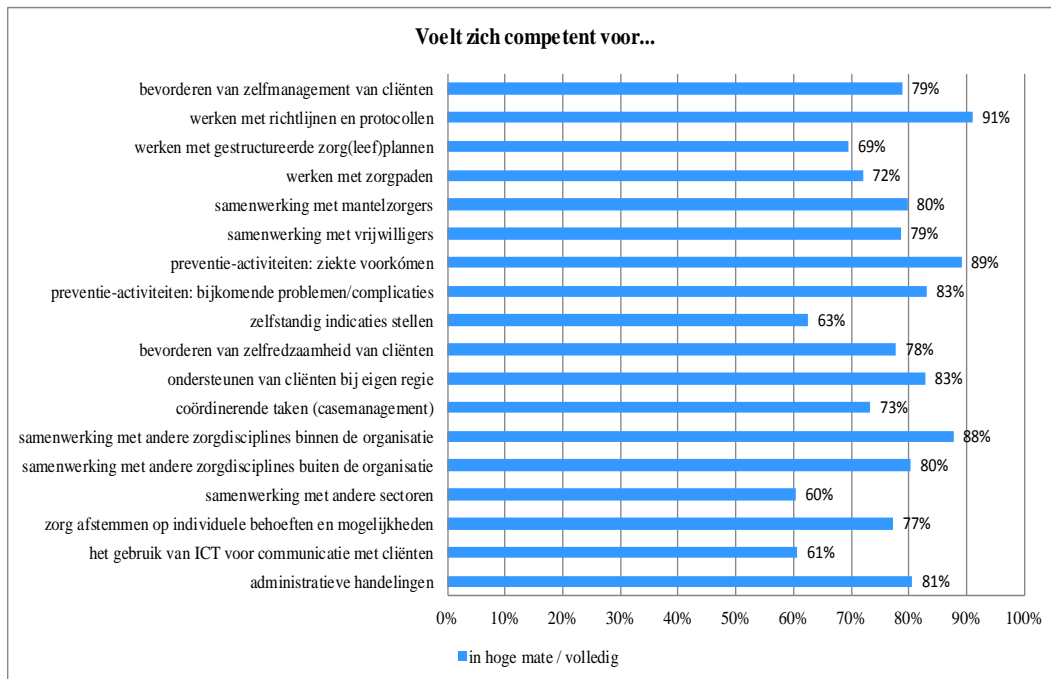


#### 4.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?

Praktijkondersteuners voelen zich voor een aantal taken die volgens meer dan de helft de afgelopen twee jaar zijn toegenomen minder bekwaam (Figuur 4.5 en Tabel 4.1). Minder dan drie kwart voelt zich in hoge mate of volledig competent voor ‘werken met gestructureerde zorg(leef)plannen’ (69%), ‘coördinerende taken (casemanagement)’ (73%), ‘samenwerking met andere sectoren’ (60%) en ‘het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten’ (61%).

Ruim zes op de tien praktijkondersteuners (62%) hebben behoefte aan bij- of nascholing (Figuur 4.6). Box 4.1 geeft enkele voorbeelden van vormen van bij- en nascholing waar de respondenten behoefte aan hebben.

**Figuur 4.5** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om onderstaande taken uit te voeren (n=40-67)\*



\* Respondenten die aangeven dat een taak niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

**Tabel 4.1** Bekwaamheid voor taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen\*

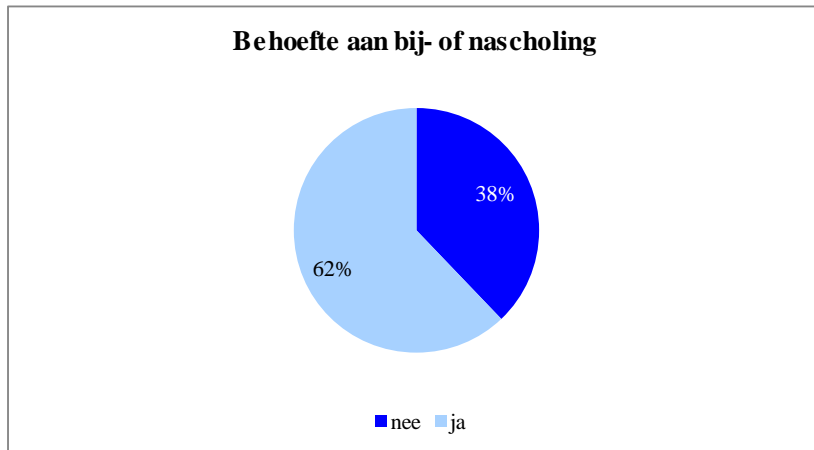
Praktijkondersteuners
administratieve handelingen
bevorderen van zelfmanagement
bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten
ondersteunen van cliënten bij eigen regie
zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt
samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie
preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand die al ziek is bijkomende problemen of complicaties krijgt
preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand ziek wordt
werken met richtlijnen en protocollen
samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie
werken met gestructureerde zorg(leef)plannen
coördinerende taken (casemanagement)
samenwerking met mantelzorgers
samenwerking met andere sectoren
het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten

\* Rode arcering: minder dan 75% voelt zich in hoge mate of volledig competent om deze taak uit te voeren

Licht groene arcering: 75% of meer voelt zich competent voor deze taak



**Figuur 4.6** Behoeftte aan bij- of nascholing (n=66)



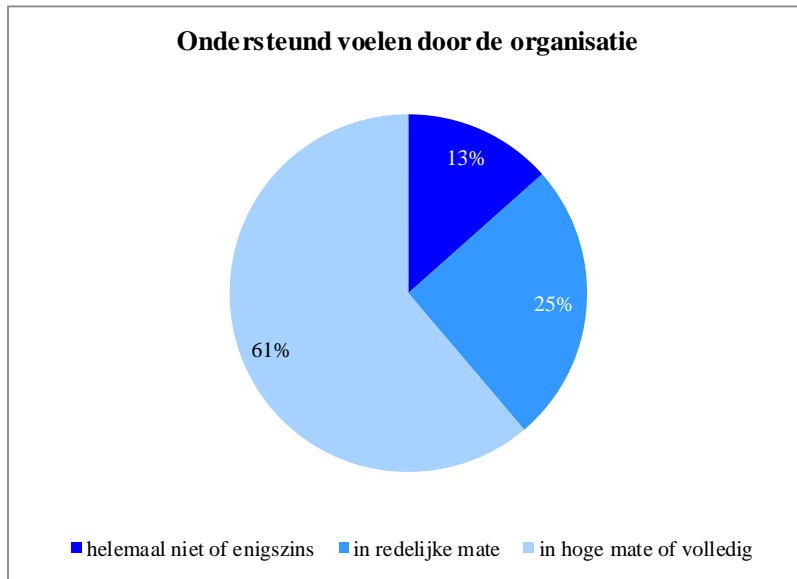
**Box 4.1** Voorbeelden van bij- of nascholing waar respondenten behoefte aan hebben

"Time management"  
"Ouderenzorg en anticipatie op chronische aandoeningen bij ouderen."  
"Op gebied van ouderenzorg/dementie/omgaan met mantelzorgers"  
"Niet echt vakinhoudelijk maar meer "scholing" in hoe elkaar beter te vinden.  
Bijv. gemeente->huisartsenpraktijk->thuiszorg->welzijnorganisaties."  
"Hoe je patiënten nog verder kan ondersteunen bij zelfmanagen"  
"Meer diepgang in complexe, en in terminale zorg en palliatief"  
"Hoe met patiënten communiceren/benaderen, met gedrag problemen"  
"Case management"

## 4.6 Ondersteuning vanuit de organisatie

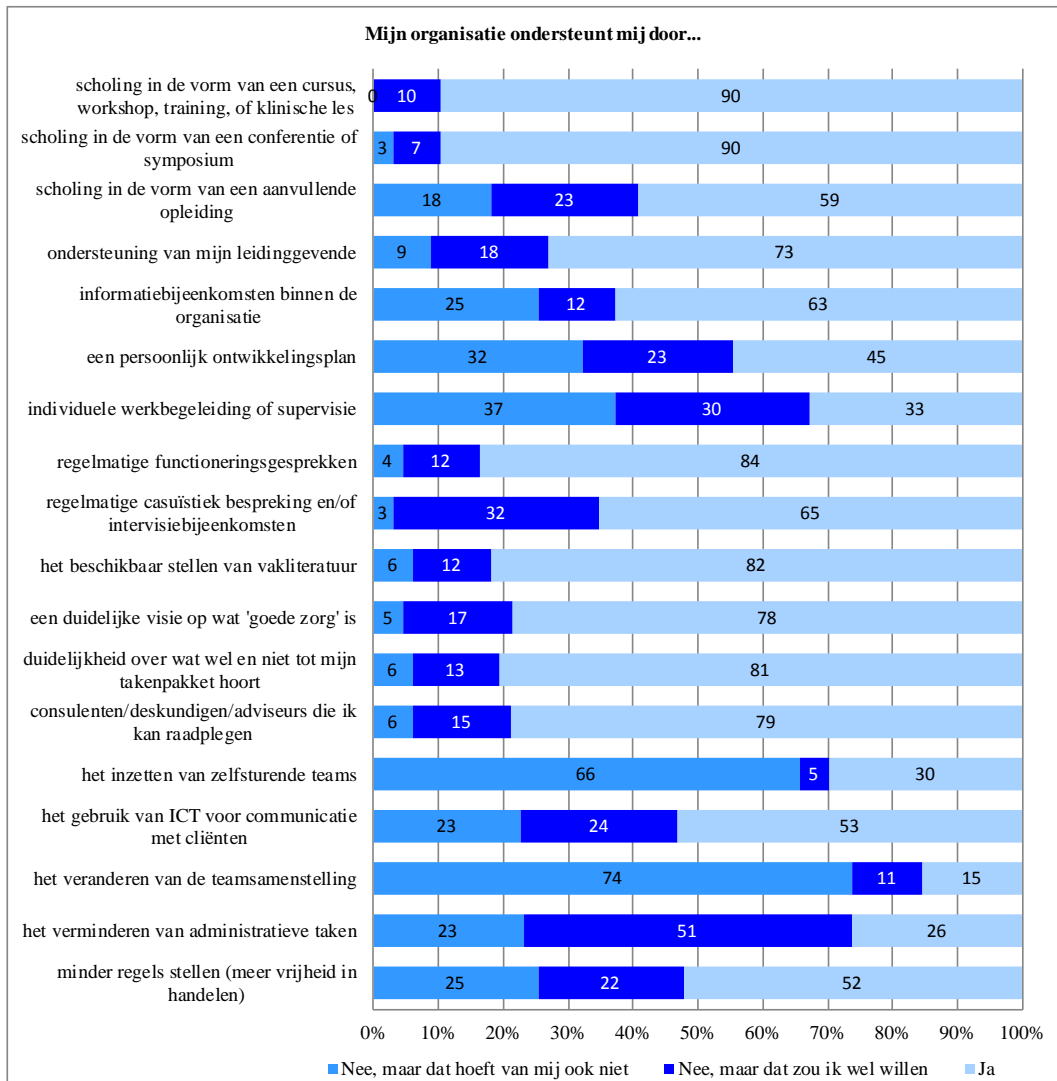
Ongeveer zes op de tien praktijkondersteuners (61%) voelen zich in hoge mate of volledig door de organisatie ondersteund in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of taken (Figuur 4.7). Een kwart voelt zich in redelijke mate ondersteund en 13% voelt zich helemaal niet of enigszins ondersteund.

**Figuur 4.7** Ondersteund voelen vanuit de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=67)



Praktijkondersteuners voelen zich op veel verschillende manieren door de organisatie ondersteund (Figuur 4.8). De helft (51%) zou echter (ook) ondersteund willen worden door het verminderen van administratieve taken. In Box 4.2 zijn enkele reacties te zien van respondenten op de vraag hoe de organisatie hen het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in taken.

**Figuur 4.8** Ondersteuning door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=64-67)



**Box 4.2** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag hoe de organisatie zorgverleners het beste kan ondersteunen bij het omgaan met de veranderingen.

“Door scholing en bespreken casussen binnen de zorggroep”

“Betere communicatie over wijzigingen/veranderingen/verwachtingen”

“Voldoende tijd reserveren om te kunnen bespreken/overleggen.”

“Coaching & advisering en vaker casuïstiek en intervisie.”

“Er over blijven praten en met werkoverleg samen bepalen wat wel en niet binnen onze mogelijkheden passen. Wat kunnen we wel en wat niet. Waar liggen de grenzen?”

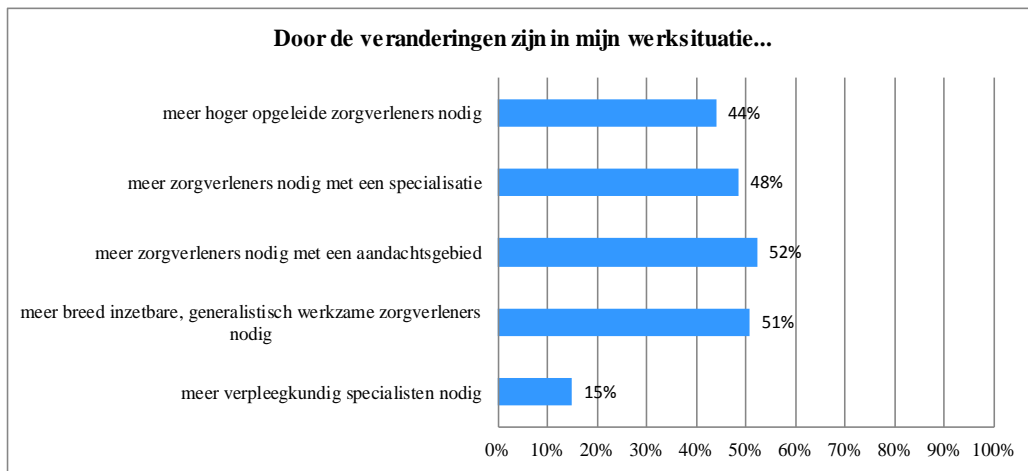
“Kleinschalige ondersteuning door mij te laten bijeenkomen met andere praktijkverpleegkundigen.”

“Luisteren/contact/openstaan voor collega's.”

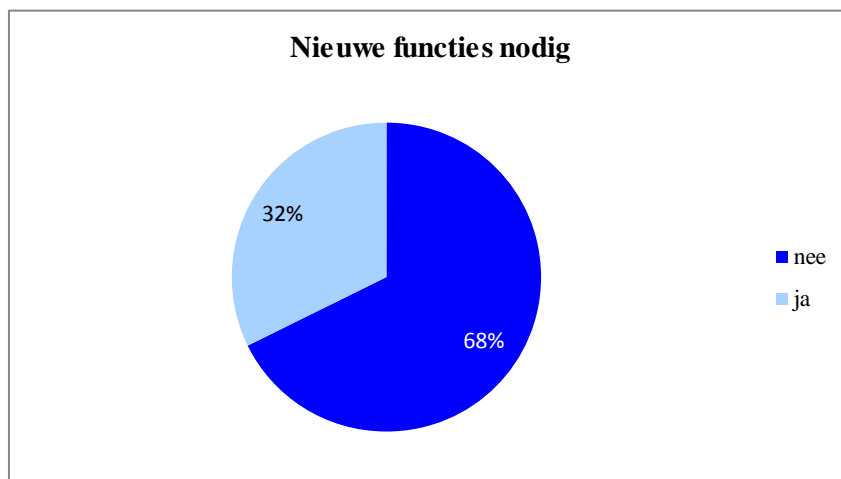
## 4.7 Benodigde soorten zorgverleners

Ongeveer de helft van de praktijkondersteuners (52%) vindt dat door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening in de werksituatie meer zorgverleners nodig zijn met een aandachtsgebied (Figuur 4.9). Een ongeveer even grote groep (51%) vindt dat er meer breed inzetbare zorgverleners nodig zijn. Bijna een derde (32%) is van mening dat er door veranderingen nieuwe functies nodig zijn in de werksituatie (Figuur 4.10). Box 4.3 bevat enkele reacties van respondenten op de vraag welke nieuwe functies nodig zijn in hun werksituatie.

**Figuur 4.9** Door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening zijn in mijn werksituatie... (n=66-67)



**Figuur 4.10** Nieuwe functies nodig door veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=65)



**Box 4.3** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag welke nieuwe functies in hun werksituatie nodig zijn door veranderingen in de zorgvraag en/of taken.

“POH ouderenzorg”

“Dokters assistenten worden ingezet bij screening ouderenzorg. Ik ben van mening dat er bij de ouderenzorg een verpleegkundige achtergrond wenselijk is.”

“HBO geschoolde mensen van wege een bepaald inzicht en oplossingsvermogen.”

## 5 Hoe spelen verpleegkundigen in ziekenhuizen in op veranderingen?

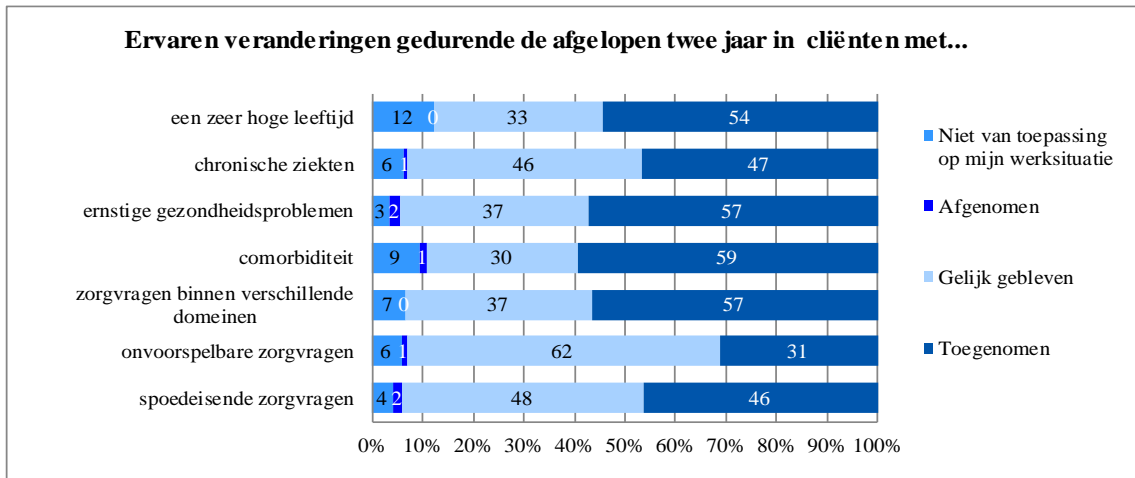
### 5.1 Kernpunten

- Ruim vier op de vijf verpleegkundigen in ziekenhuizen ervaren een toename in cliënten die mondig zijn. Volgens ruim zeven op de tien is het aantal cliënten dat eigen regie belangrijk vindt toegenomen. Daarnaast ervaart meer dan de helft een toename in cliënten met een zeer hoge leeftijd, met ernstige gezondheidsproblemen, met comorbiditeit en met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal).
- Minder dan drie kwart voelt zich in hoge mate of volledig competent in de omgang met cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen en met cliënten die mondig zijn.
- Verpleegkundigen zien een toename in enkele taken. Minimaal twee derde ervoer de afgelopen twee jaar een toename in administratieve handelingen en het werken met richtlijnen en protocollen.
- Minder dan drie kwart voelt zich in hoge mate of volledig competent voor het werken met zorgpaden, het bevorderen van zelfmanagement van cliënten en het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten, terwijl deze taken volgens de meerderheid zijn toegenomen.
- Ruim de helft heeft behoefte aan bij- of nascholing, bijvoorbeeld op het terrein van comorbiditeit bij ouderen.
- Bijna twee derde voelt zich in redelijke mate of sterk ondersteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorg. Ruim dan de helft mist echter ondersteuning in de vorm van vermindering van regels (meer vrijheid in handelen) en drie kwart aan vermindering van administratieve taken.
- Ruim de helft vindt dat er door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening meer zorgverleners nodig zijn met een aandachtsgebied of specialisatie.

### 5.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag

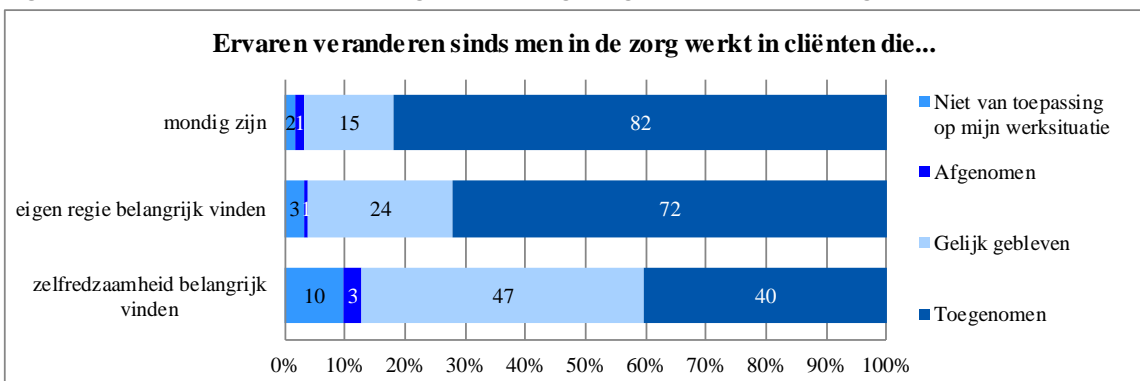
Meer dan de helft van de verpleegkundigen in ziekenhuizen ervoer de afgelopen twee jaar een toename in cliënten met comorbiditeit (59%, Figuur 5.1), met ernstige gezondheidsproblemen (57%), met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal) (57%) en met een zeer hoge leeftijd (54%). Volgens ruim vier vijfde (82%) is het aantal cliënten dat mondig is sinds men in de zorg werkt toegenomen (Figuur 5.2). Daarnaast is volgens 72% het aantal cliënten dat eigen regie belangrijk vindt toegenomen. Er kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de veranderingen die zij ervoeren in het soort cliënten waarmee zij in hun dagelijks werk te maken hebben.

**Figuur 5.1** Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n=172-175)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Figuur 5.2** Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=176)\*

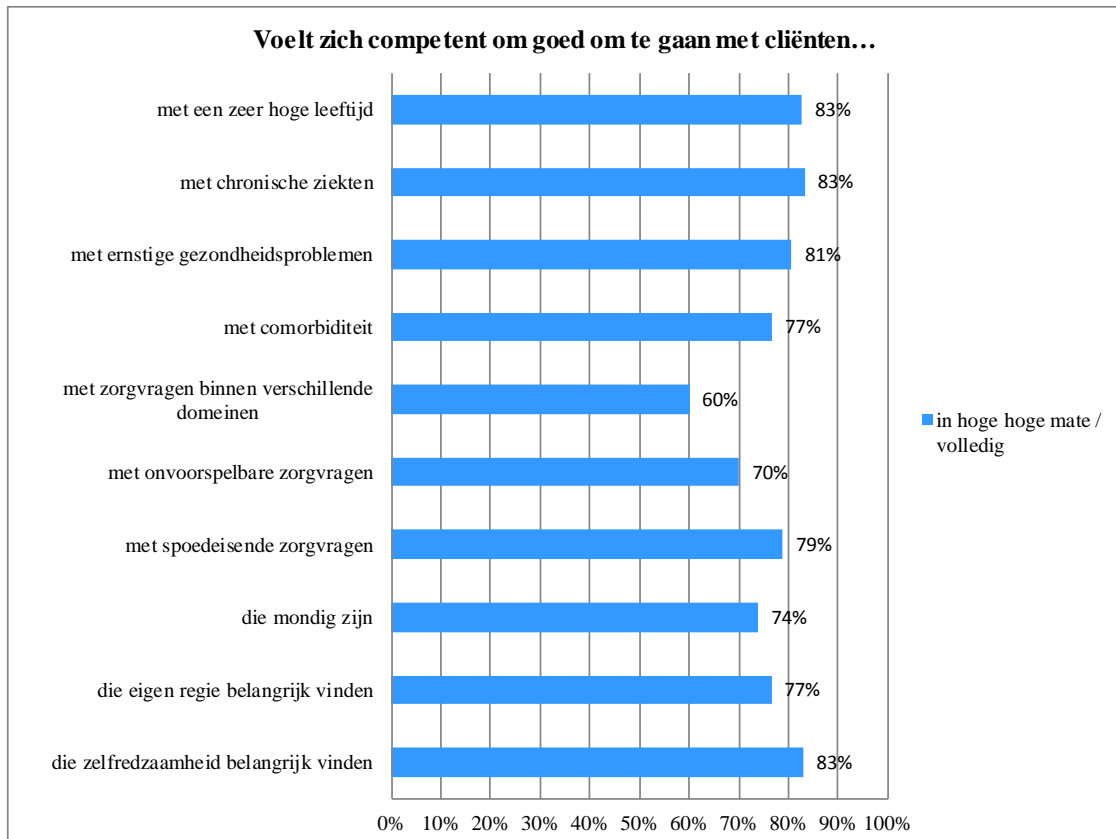


\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

### 5.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?

Verpleegkundigen in ziekenhuizen voelen zich veelal competent voor het omgaan met verschillende soorten cliënten (Figuur 5.3). Minder dan drie kwart voelt zich competent voor het omgaan met cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (60%) en met cliënten die mondig zijn (74%). Volgens meer dan de helft zijn deze soorten cliënten wél toegenomen (Figuur 5.1 en 5.2). We vonden geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de mate waarin zij zich competent voelen om goed om te gaan met verschillende soorten cliënten.

**Figuur 5.3** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met... (n= 174-176) \* \*\*



\* Respondenten die aangeven dat een soort cliënten niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

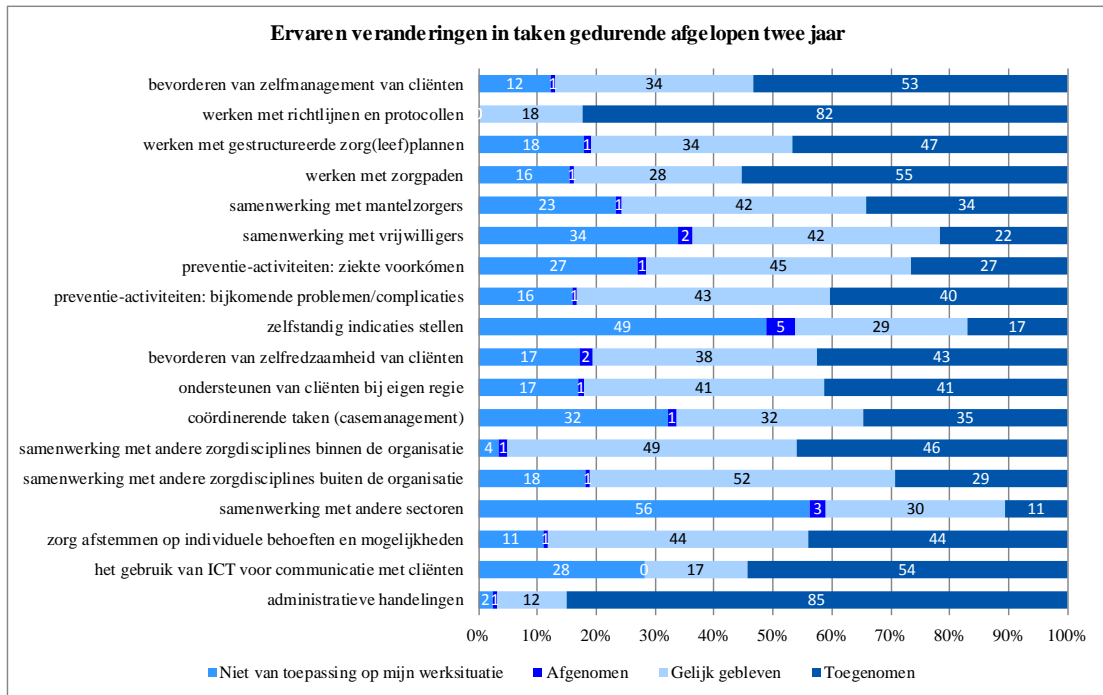
\*\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

#### 5.4 Ervaren veranderingen in taken

Ruim vier vijfde van de verpleegkundigen heeft de afgelopen twee jaar een toename ervaren in administratieve handelingen (85%, Figuur 5.4) en het werken met richtlijnen en protocollen (82%). Daarnaast is volgens meer dan de helft het werken met zorgpaden (55%), het bevorderen van zelfmanagement (53%) en het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten (54%) toegenomen. Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de toename die zij ervaren in verschillende taken.



**Figuur 5.4** Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n= 169-174)\*



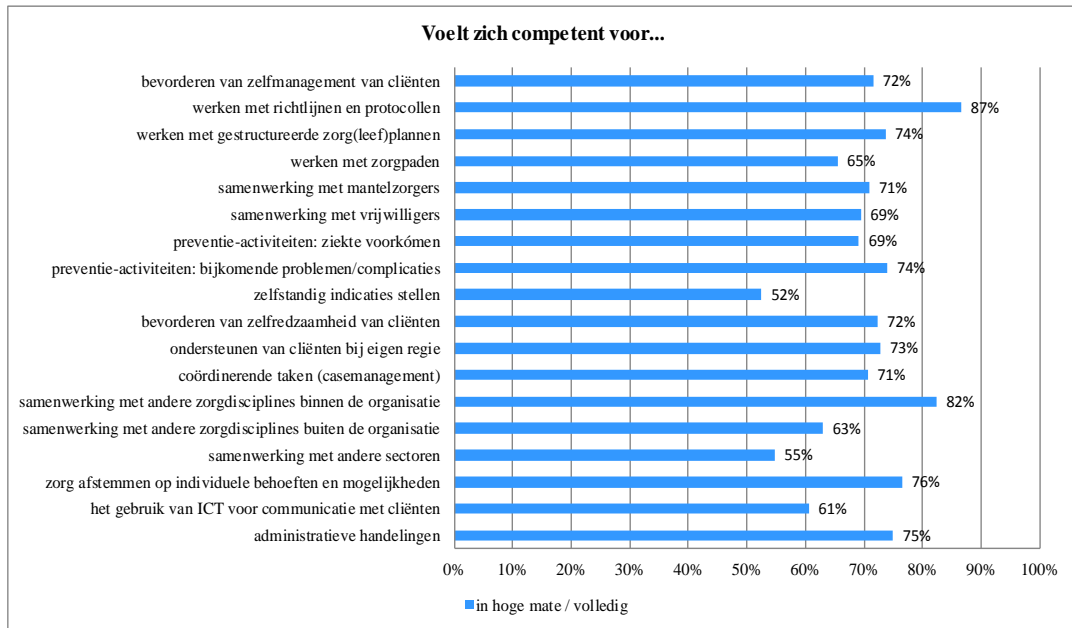
\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

## 5.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?

Voor drie taken die volgens de meerderheid van de verpleegkundigen zijn toegenomen voelt minder dan drie kwart zich volledig of in hoge mate competent (Figuur 5.5 en Tabel 5.1). Dit betreft 'werken met zorgpaden', 'bevorderen van zelfmanagement van cliënten' en 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten'. Voor deze taken voelt respectievelijk 65%, 72% en 61% zich competent. Ook bij de bekwaamheid voor verschillende taken vonden we geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

Ruim de helft (57%) heeft behoefte aan bij- of nascholing. Hierbij kwam geen statistisch significant verschil naar voren tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Box 5.1 geeft enkele voorbeelden van vormen van bij- en nascholing waar de respondenten behoefte aan hebben.

**Figuur 5.5** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om onderstaande taken uit te voeren (n= 167-170) \* \*\*



\* Respondenten die aangeven dat een taak niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

\*\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

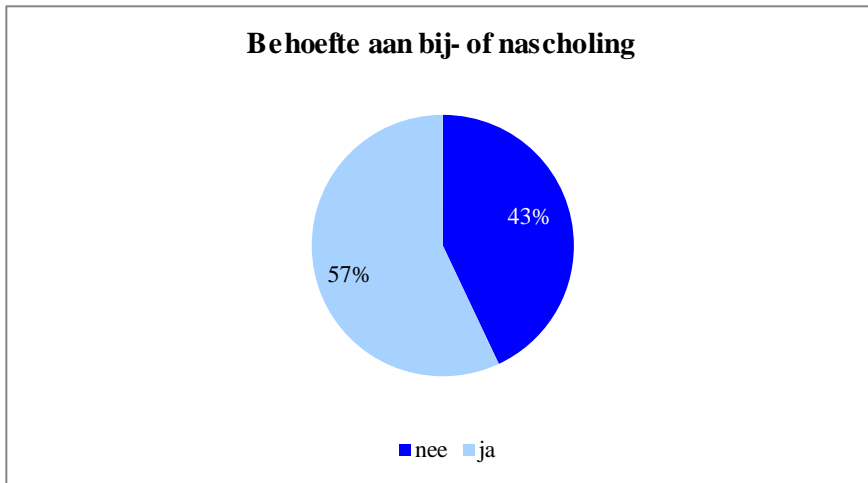
**Tabel 5.1** Bekwaamheid voor taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen\*

Verpleegkundigen
administratieve handelingen
werken met richtlijnen en protocollen
werken met zorgpaden
het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten
bevorderen van zelfmanagement van cliënten

\* Rode arcering: minder dan 75% voelt zich in hoge mate of volledig competent om deze taak uit te voeren

Licht groene arcering: 75% of meer voelt zich competent voor deze taak

**Figuur 5.6** Behoeftte aan bij- of nascholing (n=165)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Box 5.1** Voorbeelden van bij- of nascholing waar respondenten behoefte aan hebben

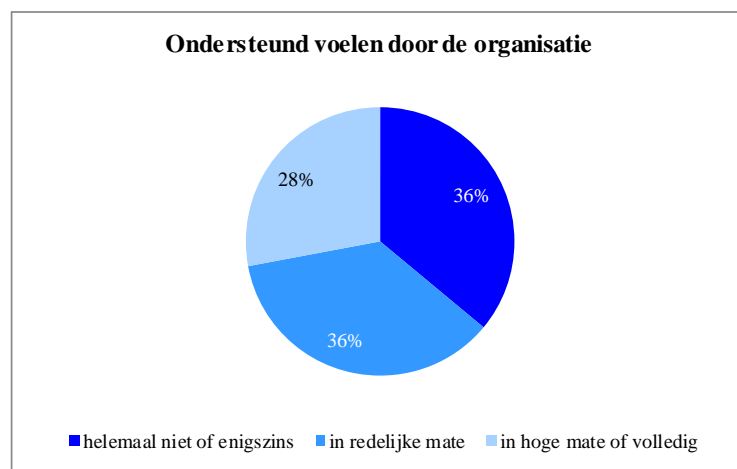
- “Gericht op voorkomende ziektebeelden en behandelingen op mijn afdeling”
- “Regie in de zorg, omgaan met mondige cliënten en hun familieleden”
- “Complexiteit van zorg bij ouderen met het oog op comorbiditeit”
- “Motivational interviewing”
- “ICT trainingen gericht op gebruik mbt patiëntenadministratie en communicatie”
- “Vakinhoudelijk”
- “Regie in de zorg, omgaan met mondige cliënten en hun familieleden”
- “Complexe zorg geven (veel ziektebeelden bij 1 patiënt). Zorg is hoog complex. Hoe omgaan met hoge werkdruk + verantwoordelijkheid”.
- “Psychosociale zorg en communicatietechnieken”
- “Samenwerken met mantelzorgers”
- “Ketenzorg en extramurale zorg”
- “Leren gebruik te maken van meer computer mogelijkheden”

## 5.6 Ondersteuning vanuit de organisatie

Bijna drie op de tien verpleegkundigen voelen zich in hoge mate of volledig ondersteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of hun taken (Figuur 5.7). Ruim een derde (36%) voelt zich in redelijke mate ondersteund en een even grote groep voelt zich helemaal niet of enigszins ondersteund. Hierbij kwam geen statistisch significant verschil naar voren tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

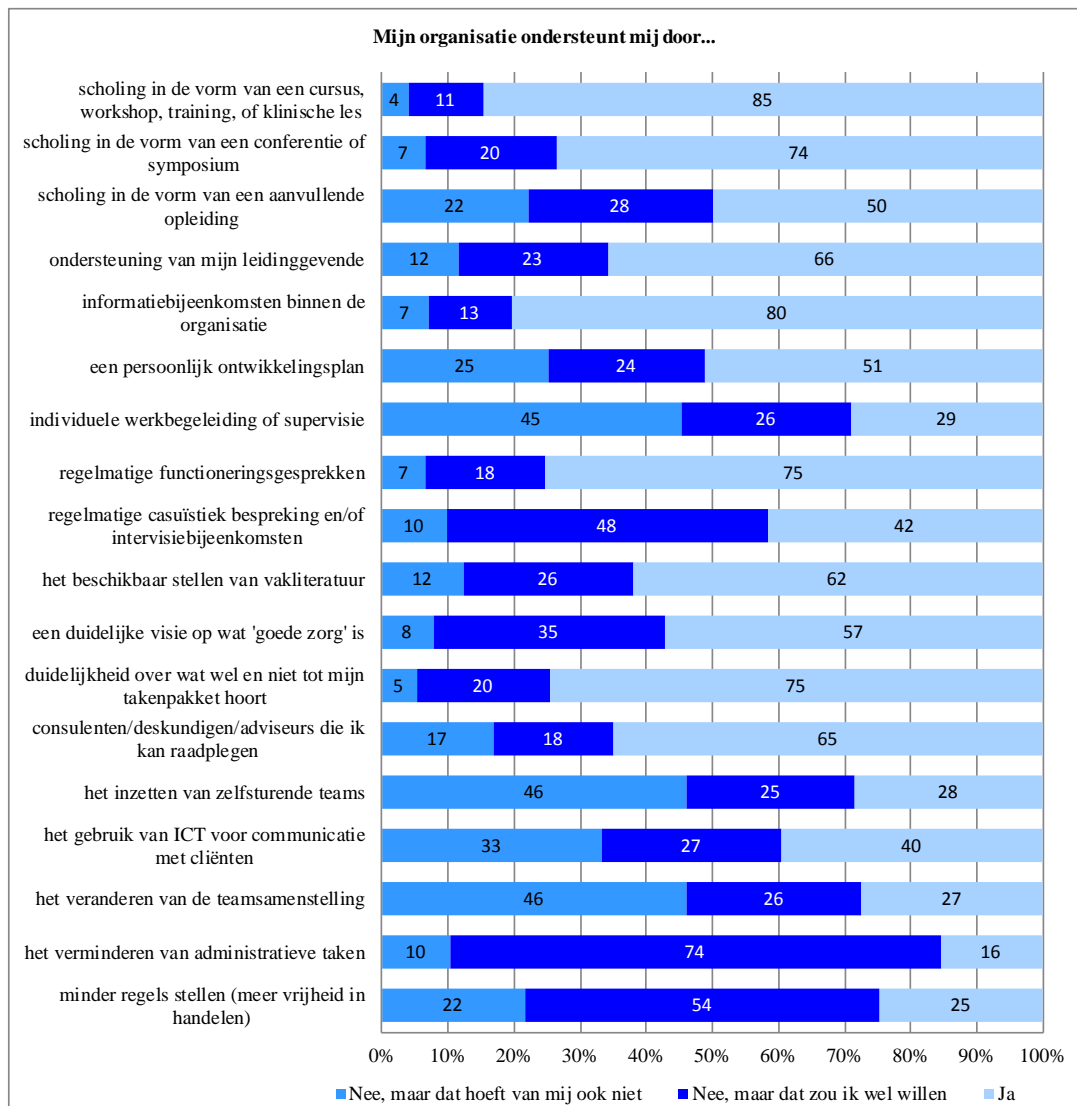
Voor tien vormen van ondersteuning geldt dat meer dan de helft zich hierdoor ondersteund voelt (Figuur 5.8) in het omgaan met veranderingen in de zorg. Meer dan de helft zou (daarnaast) graag ondersteuning willen ontvangen in de vorm van het verminderen van administratieve taken (74%) of verminderen van regels (meer vrijheid in handelen) (54%). We vonden geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de vormen van ondersteuning die zij ontvangen of graag zouden willen ontvangen. Box 5.2 bevat enkele reacties van respondenten op de vraag hoe hun organisatie hen het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken.

**Figuur 5.7** Ondersteund voelen vanuit de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=168)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Figuur 5.8** Ondersteuning door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=163-167)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Box 5.2** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag hoe de organisatie zorgverleners het beste kan ondersteunen bij het omgaan met de veranderingen.

“Door meer overleg te plegen met direct betrokkenen. Meer evaluaties. Mogelijkheid bieden om kritiek te uiten. Veranderingen worden nu opgelegd zonder dat er van te voren, of achteraf over gesproken wordt.”

“Door persoonlijke begeleiding en ondersteuning op de werkvloer”

“Duidelijke communicatie en bijscholingen”

“Duidelijk en op tijd informeren.”

“Voor mij zijn als klankbord en bij vragen iemand waar ik aan kan kloppen”

“Minder administratieve acties rondom een patiënt.”

“Vroegtijdig informatie geven wanneer er veranderingen aan komen. Veel praktijk gerichte scholing geven "training - on - the - job " door collega's die eerder getraind zijn en het aan de hand van situaties in de praktijk aanleren/ voor doen.”

“Het werkelijk mogelijk maken om met veranderingen om te gaan. Tijd, personeel en mogelijkheden.”

“Zorgen dat er voldoende personeel is.”

“Goed ICT systeem, scholing, waardering”

“Ruimte en tijd voor intervisie.”

“Meer rondvragen en luisteren naar de mensen die daadwerkelijk aan bed staan, de verpleegkundige”

“Aansturen op zelfsturendheid in het team.”

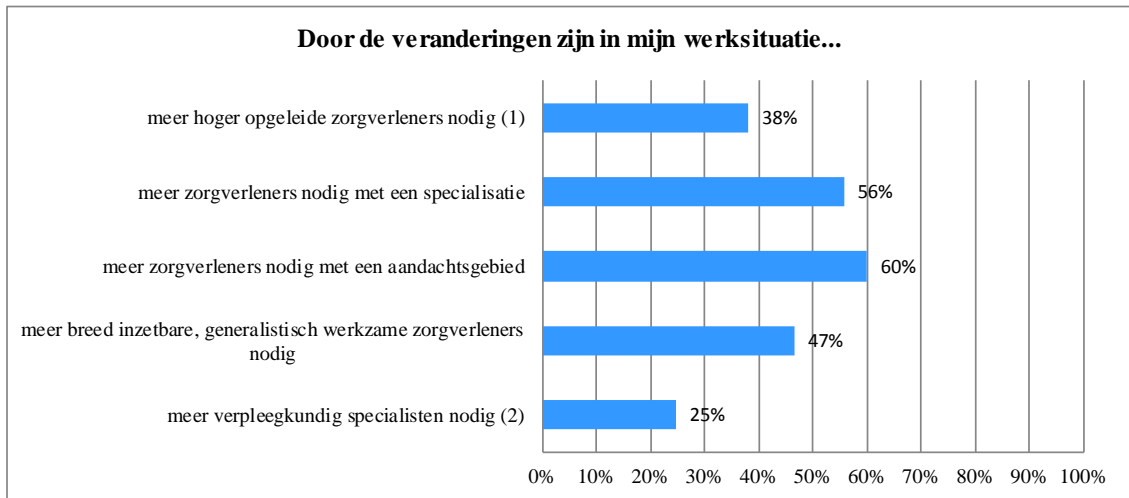
“Door betere communicatie onderling en met andere disciplines”

## 5.7 Benodigde soorten zorgverleners

Volgens meer dan de helft van de verpleegkundigen zijn er door veranderingen in de zorg in de werksituatie meer zorgverleners nodig met een specialisatie (56%, Figuur 5.9) en met een aandachtsgebied (60%). Hbo-opgeleide verpleegkundigen vinden vaker dan mbo-opgeleide verpleegkundigen dat er meer hoger opgeleide zorgverleners en meer verpleegkundig specialisten nodig zijn.

Een derde van de verpleegkundigen vindt dat er nieuwe functies nodig zijn in de werksituatie door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening (Figuur 5.10). Hierbij kwam geen statistisch significant verschil naar voren tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Box 5.3 geeft enkele voorbeelden van nieuwe functies die volgens de respondenten nodig zijn.

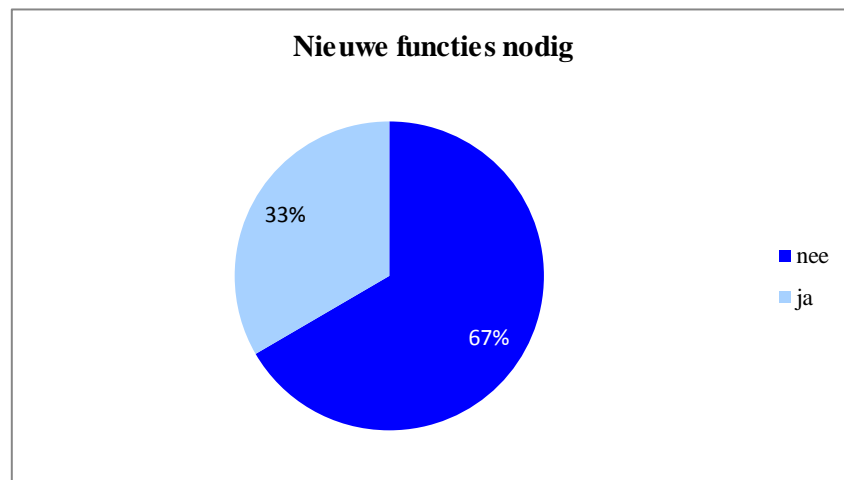
**Figuur 5.9** Door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening zijn in mijn werksituatie... (n= 165-167)



(1)  $\chi^2(1)=7,77$ ,  $p=0,005$  (mee eens vs mee oneens/neutral), 'mee eens': mbo-vpk: 33%, hbo-vpk: 54%

(2)  $\chi^2(1)=11,54$ ,  $p=0,001$  (mee eens vs mee oneens/neutral), 'mee eens': mbo-vpk: 18%, hbo-vpk: 42%

**Figuur 5.10** Nieuwe functies nodig door veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=163)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Box 5.3** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag welke nieuwe functies in hun werksituatie nodig zijn door veranderingen in de zorgvraag en/of taken.

“Meer maatschappelijk werkers, transfer verpleegkundigen.”

“Verpleegkundig specialist en verplegingswetenschappers.”

“Meer HBO opgeleide verpleegkundigen.”

“Meer vpk met aandachtsgebied psychiatrie psychologische begeleiding.”

“Aandachtsgebied kwetsbare ouderen, geriatrie.”

“Iemand die direct aanspreekbaar is en ook bij cliënt langskomt om indicaties te stellen voor bijv. thuiszorg tijdelijk plekje in bijv. revalidatiecentrum/verzorgingshuis/verpleeghuis. (in “samenspraak met familie).”

“Collega's voor ondersteunende taken.”

“Allround verpleegkundige die een dus een brede kennis hebben op alle vlakken”

“Verpleegkundig specialisten, voor een snelle doorstroming op de SEH. Zijn kunnen dan de kleine behandelingen doen.”

“Verpleegkundige specialisten gericht op specifiek ziektebeeld.”



## 6 Hoe spelen verpleegkundigen in de GGZ in op veranderingen?

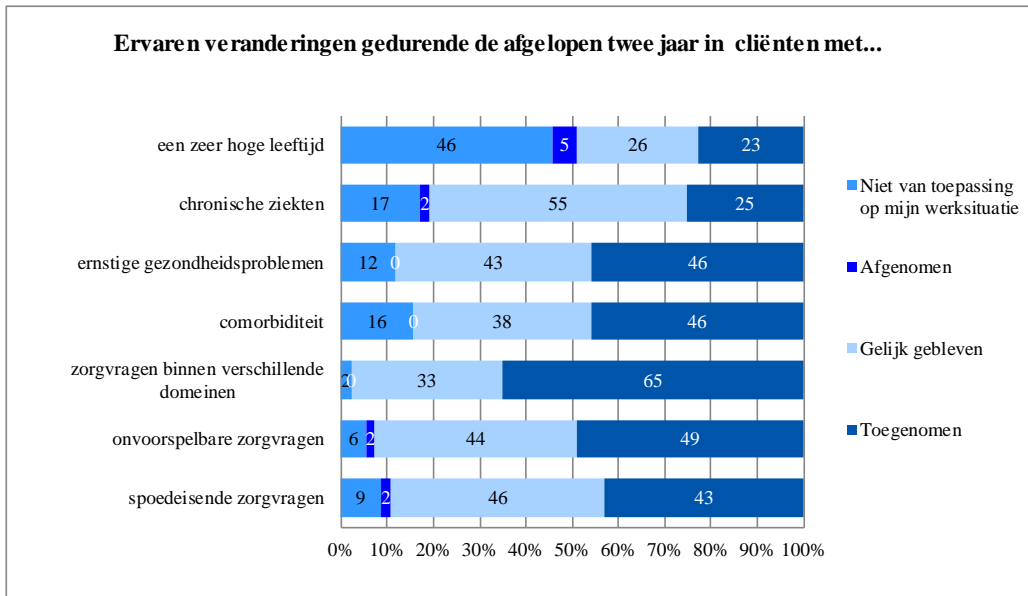
### 6.1 Kernpunten

- Bijna twee derde van de verpleegkundigen in de GGZ ervaart een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal). Daarnaast zijn volgens ruim de helft cliënten die mondig zijn toegenomen. Verpleegkundigen voelen zich vaak in hoge mate of volledig competent in de omgang met cliënten met complexe zorgvragen en cliënten die mondig zijn.
- Verpleegkundigen ervaren een toename in veel taken. Vrijwel alle verpleegkundigen ervoeren de afgelopen twee jaar een toename in administratieve handelingen. Volgens meer dan twee derde zijn het werken met richtlijnen en protocollen, het ondersteunen van cliënten bij eigen regie en het bevorderen van zelfredzaamheid toegenomen.
- Minder dan drie kwart voelt zich in hoge mate of competent voor het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen, administratieve handelingen, het werken met richtlijnen en protocollen, het werken met zorgpaden en het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten, terwijl deze taken volgens de meerderheid wel zijn toegenomen.
- Ruim de helft heeft behoefte aan bij- of nascholing, bijvoorbeeld op het terrein van eHealth.
- Zes op de tien verpleegkundigen voelen zich in redelijke mate of sterk ondersteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorg. Bijna alle verpleegkundigen missen echter ondersteuning in de vorm van vermindering van administratieve taken en zeven op de tien hebben behoefte aan vermindering van regels (meer vrijheid in handelen).
- Volgens ruim de helft zijn er door de veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening meer zorgverleners nodig met een aandachtsgebied.

### 6.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag

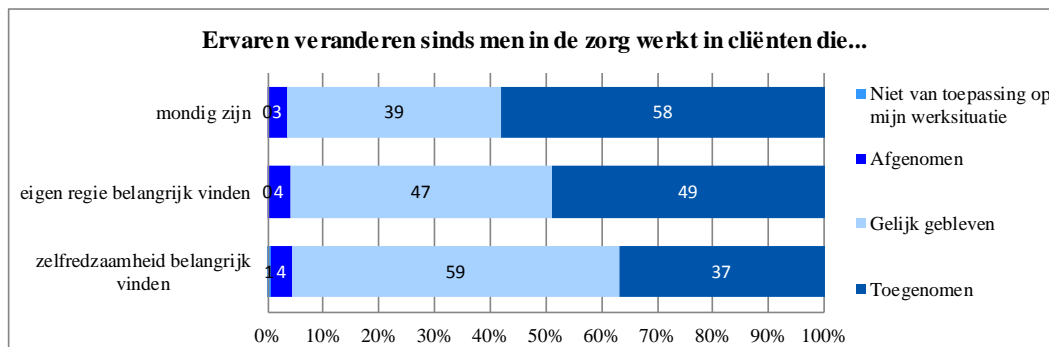
Bijna twee derde van de verpleegkundigen in de GGZ (65%) ervoer de afgelopen twee jaar een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal) (Figuur 6.1). Daarnaast ervoer 58% sinds men in de zorg werkt een toename in cliënten die mondig zijn (Figuur 6.2). Er kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

**Figuur 6.1** Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n=98-102)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Figuur 6.2** Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=102)\*

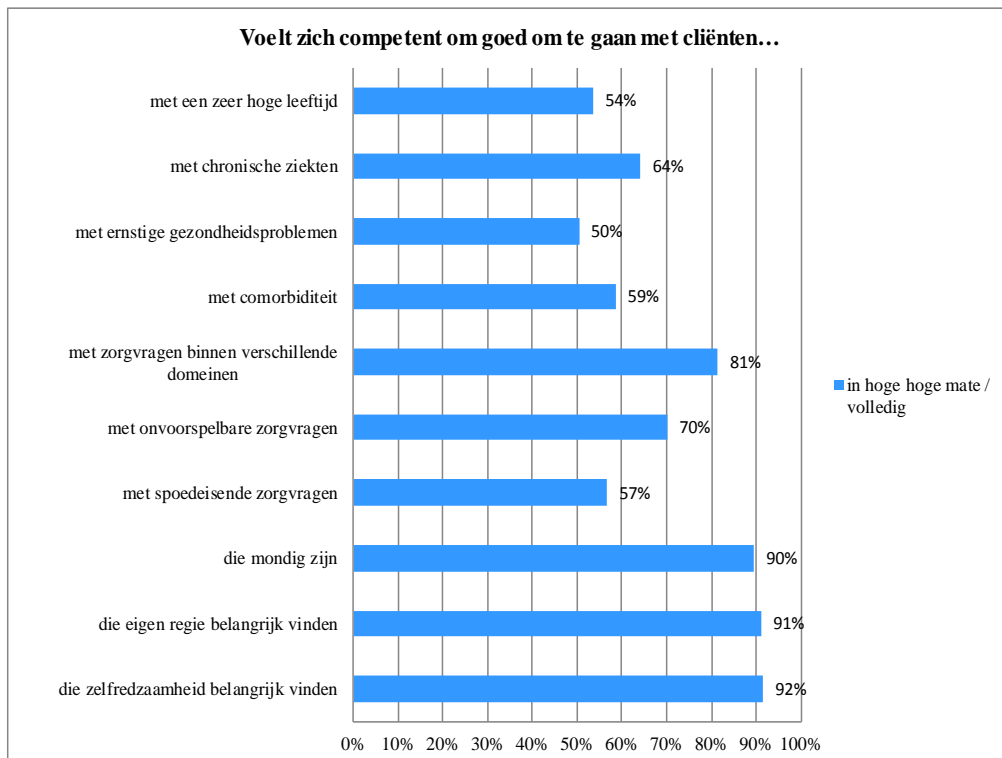


\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

### 6.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?

Verpleegkundigen voelen zich meer competent om goed om te gaan met bepaalde soorten cliënten dan met andere soorten cliënten (Figuur 6.3). Voor het omgaan met cliënten met complexe zorgvragen en mondig cliënten, welke volgens de meerderheid zijn toegenomen (Figuur 6.1 en Figuur 6.2), voelt meer dan drie kwart zich competent. We vonden geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

**Figuur 6.3** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met... (n=101-102) \* \*\*



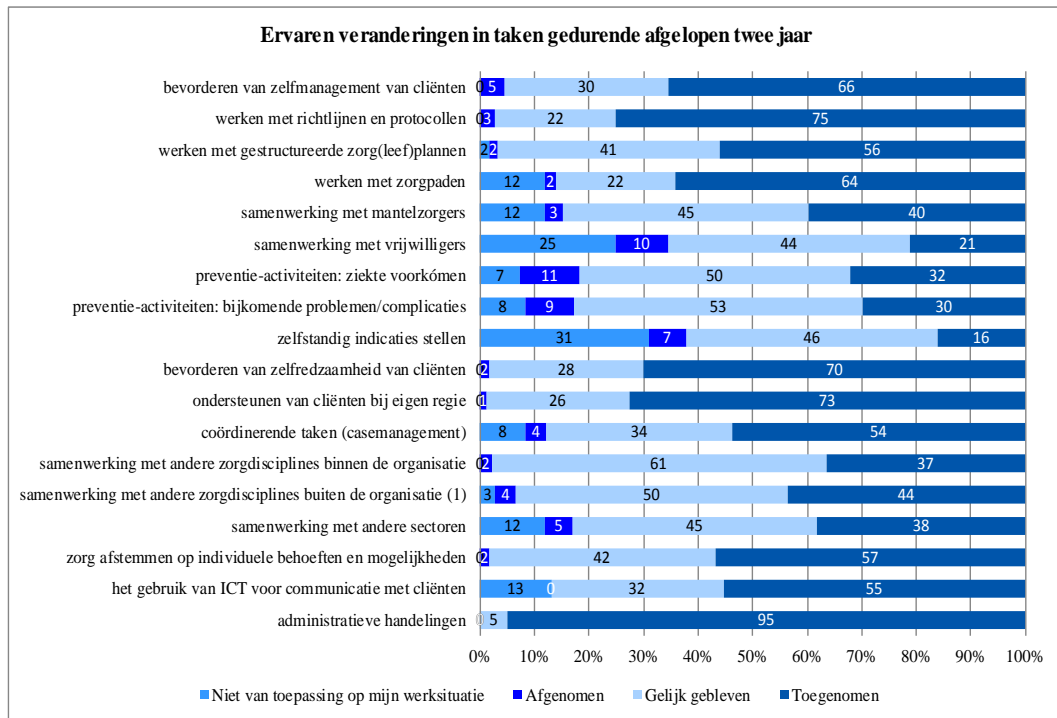
\* Respondenten die aangeven dat een soort cliënten niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

\*\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

## 6.4 Ervaren veranderingen in taken

Vrijwel alle verpleegkundigen (95%, Figuur 6.4) ervoeren de afgelopen twee jaar een toename in administratieve handelingen. Volgens (ruim) zeven op de tien zorgverleners zijn de taken 'werken met richtlijnen en protocollen' (75%), 'ondersteunen van cliënten bij eigen regie' (73%) en 'bevorderen van zelfredzaamheid' (70%) toegenomen. Daarnaast zag meer dan de helft een toename in 'bevorderen van zelfmanagement' (66%), 'werken met zorgpaden' (64%), 'werken met gestructureerde zorg(leef)plannen' (56%), 'coördinerende taken (casemanagement)' (54%), 'zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt' (57%) en 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten' (55%). Ook bij ervaren veranderingen in taken vonden we geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

**Figuur 6.4** Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n= 101-102)\*



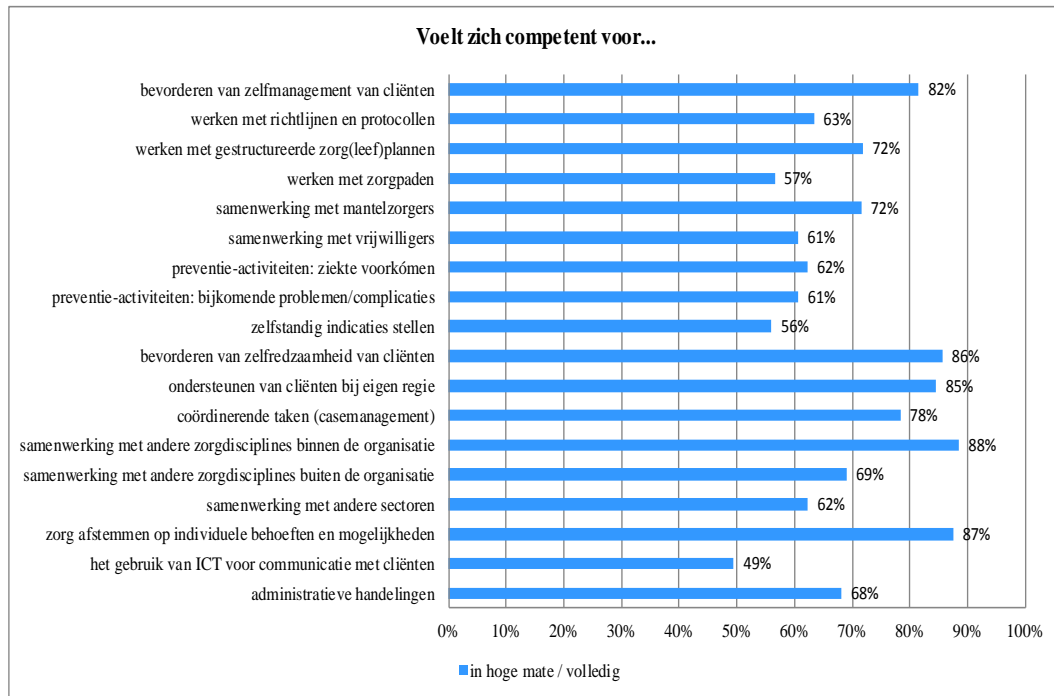
\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

## 6.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?

Voor het uitvoeren van vijf taken die volgens de meerderheid van de verpleegkundigen zijn toegenomen voelt minder dan drie kwart zich in hoge mate of volledig competent (Figuur 6.5 en Tabel 6.1). Dit betreft ‘werken met gestructureerde zorg(leef)plannen’ (72%), ‘administratieve handelingen’ (68%), ‘werken met richtlijnen en protocollen’ (63%), ‘werken met zorgpaden’ (57%), en ‘het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten’ (49%). Hierbij kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

Ruim de helft van de verpleegkundigen (55%) heeft behoefte aan bij- of nascholing (Figuur 6.6). We vonden geen statistisch significant verschil tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Box 6.1 geeft enkele voorbeelden van soorten bij- of nascholing waar de respondenten behoefte aan hebben.

**Figuur 6.5** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om onderstaande taken uit te voeren (n= 97-99)\* \*\*



\* Respondenten die aangeven dat een taak niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

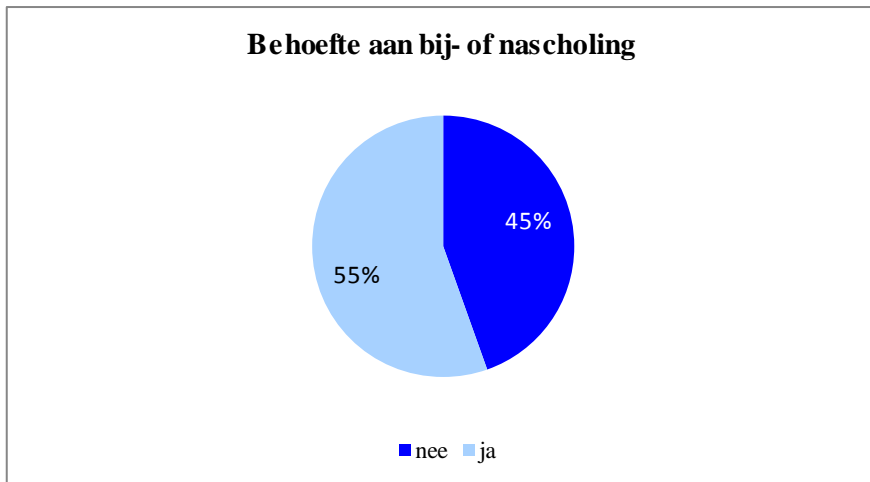
\*\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Tabel 6.1** Bekwaamheid voor taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen\*

Verpleegkundigen
administratieve handelingen
werken met richtlijnen en protocollen
ondersteunen van cliënten bij eigen regie
bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten
bevorderen van zelfmanagement van cliënten
werken met zorgpaden
zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt
werken met gestructureerde zorg(leef)plannen
het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten
coördinerende taken (casemanagement)

\* Rode arcering: minder dan 75% voelt zich in hoge mate of volledig competent om deze taak uit te voeren

**Figuur 6.6** Behoeftte aan bij- of nascholing (n=100)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

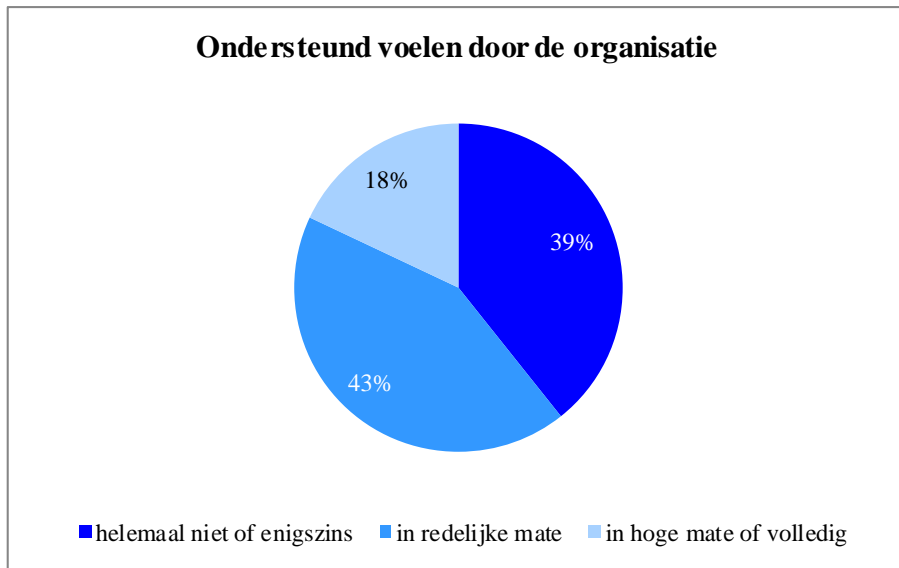
**Box 6.1** Voorbeelden van bij- of nascholing waar respondenten behoefte aan hebben

“Gebruik van ICT”  
“Kennis van de zeer diverse ICT programma's die als paddestoelen opkomen in de zorg.”  
“Wat meer bijscholing in somatiek, binnen de GGZ.”  
“E-health. Modules internetomgeving. Computer mogelijkheden/privacy gevoeligheid.”  
“Veranderingen binnen de zorg! Veranderingen van de wetten waar de zorg onder valt! “  
“Agressiepreventie/hantering”

## 6.6 Ondersteuning vanuit de organisatie

Minder dan een vijfde van de verpleegkundigen (18%) voelt zich in sterke mate gesteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of hun taken (Figuur 6.7). Vier op de tien zorgverleners (39%) voelen zich niet of nauwelijks ondersteund en 43% voelt zich in redelijke mate ondersteund. Ook hierbij vonden we geen statistisch significant verschil tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen.

**Figuur 6.7** Ondersteund voelen vanuit de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=101)\*



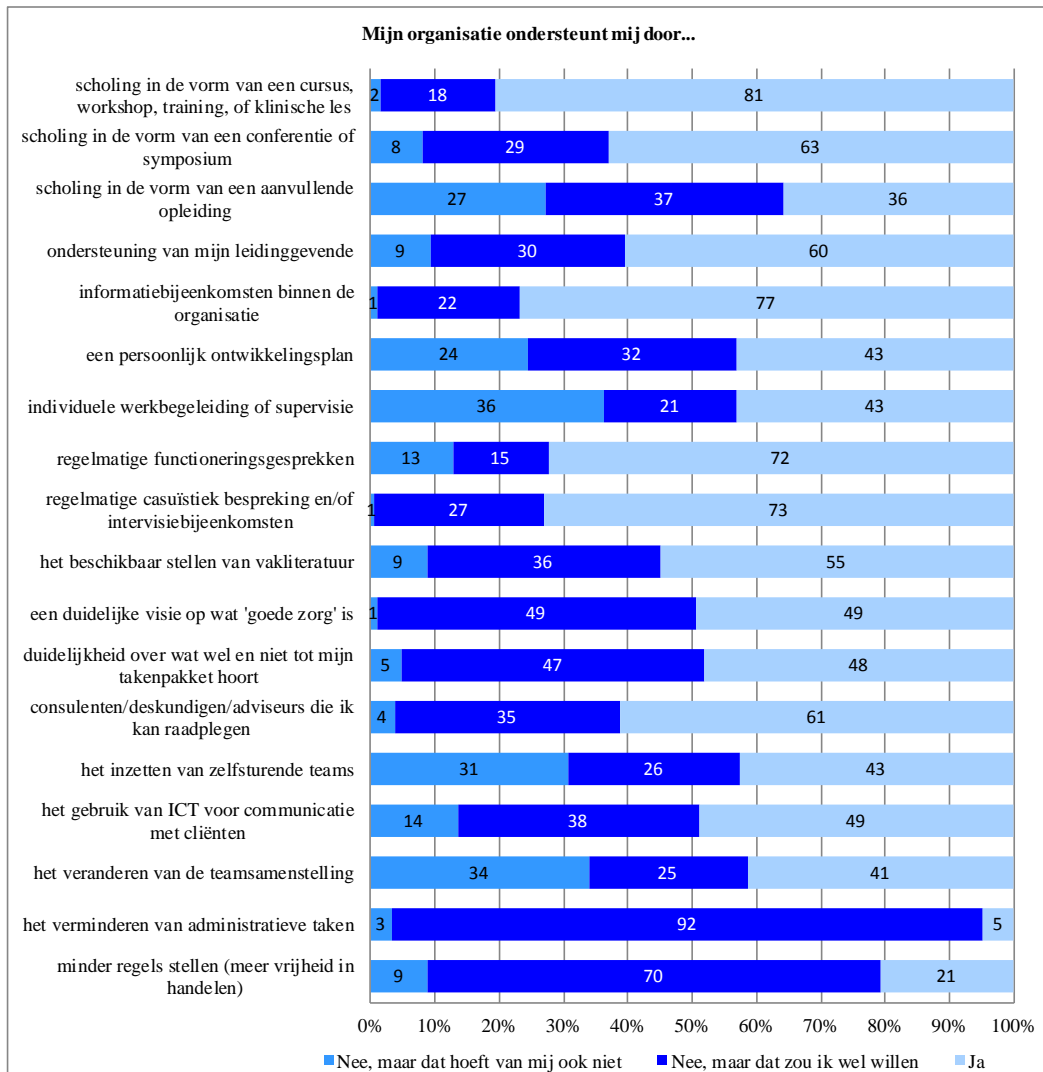
\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

Meer dan de helft van de verpleegkundigen voelt zich ondersteund in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening door 'scholing in de vorm van een cursus, workshop, training of klinische les' (81%, Figuur 6.8), 'informatiebijeenkomsten binnen de organisatie' (77%), 'regelmatige functioneringsgesprekken' (72%), 'regelmatige casuïstiek bespreking en/of intervisiebijeenkomsten' (73%), 'scholing in de vorm van een conferentie of symposium' (63%), 'consulenten/deskundigen/adviseurs die men kan raadplegen' (61%), 'ondersteuning van de leidinggevende' (60%) en 'het beschikbaar stellen van vakliteratuur' (55%).

Bijna alle verpleegkundigen (92%) zouden (tevens) graag ondersteund worden in het omgaan met veranderingen in de zorg door vermindering van administratieve taken. Daarnaast wenst 70% vermindering van regels (meer vrijheid in handelen).

Er kwamen geen statistisch significante verschillen naar voren tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de ondersteuning die verpleegkundigen ontvangen of wensen. Box 6.2 bevat enkele antwoorden van respondenten op de vraag hoe de organisatie hen het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of hun taken.

**Figuur 6.8** Ondersteuning door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=98-100)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen



**Box 6.2** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag hoe de organisatie zorgverleners het beste kan ondersteunen bij het omgaan met de veranderingen.

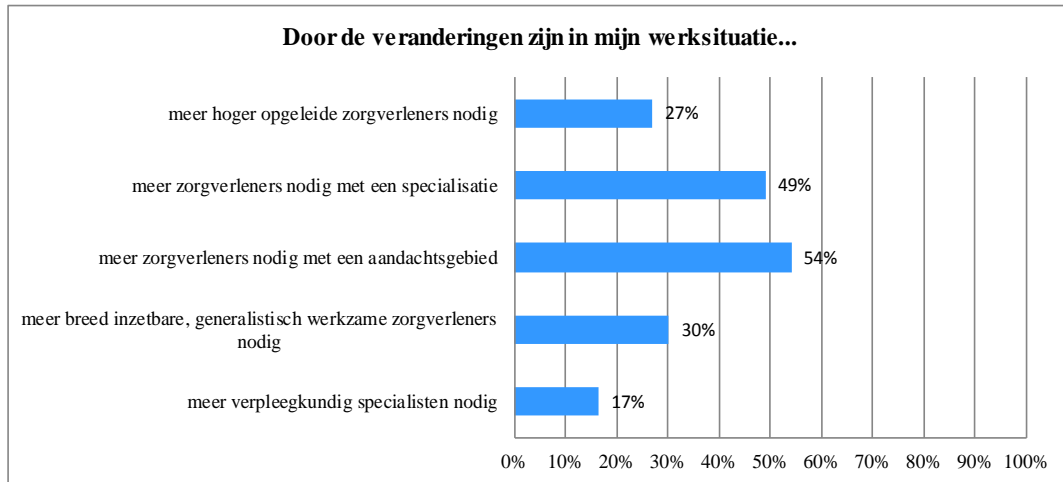
“Meer tijd bieden om die veranderingen ook daadwerkelijk te leren implementeren.”  
“Minder administratie, meer duidelijkheid in de taken die bij mij horen en bij de andere teamleden. Een duidelijk lange termijn beleid van de organisatie.”  
“Coaching, deskundigheidsbevordering, cursus/training.”  
“Administratie & registratie beperken.”  
“Zelfsturend team bevorderen.”  
“Duidelijkheid geven ten aanzien van veranderingen en verwachtingen.”  
“Meer mogelijkheden bieden in bij/nascholing. Bieden van opleidingen gericht op doelgroep.”  
“Informeren over de veranderingen, mee laten denken en betrekken bij de veranderingen.”  
“Meer handen op de werkvloer. Zwaardere populatie en inkrimping van verpleegkundig personeel gaan niet samen.”  
“Open communiceren over verandering en adequate scholing hierover.”  
“Door veel minder in de beheersbaarheid te handelen en veel meer aan de profs, hun kennis over te laten. Veel minder van boven af precies aan te geven wat mag en moet.”  
“Minder laten leiden door financiën, maar meer door inhoud en zorgvraag.”  
“Meer transparantie, communicatie, meer mogen meedenken.”

## 6.7 Benodigde soorten zorgverleners

Ruim de helft van de verpleegkundigen (54%) vindt dat er door veranderingen in de zorgvraag en/of in de zorgverlening in de werksituatie meer zorgverleners nodig zijn met een aandachtsgebied (Figuur 6.9). We vonden geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de soorten zorgverleners die volgens verpleegkundigen door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening nodig zijn.

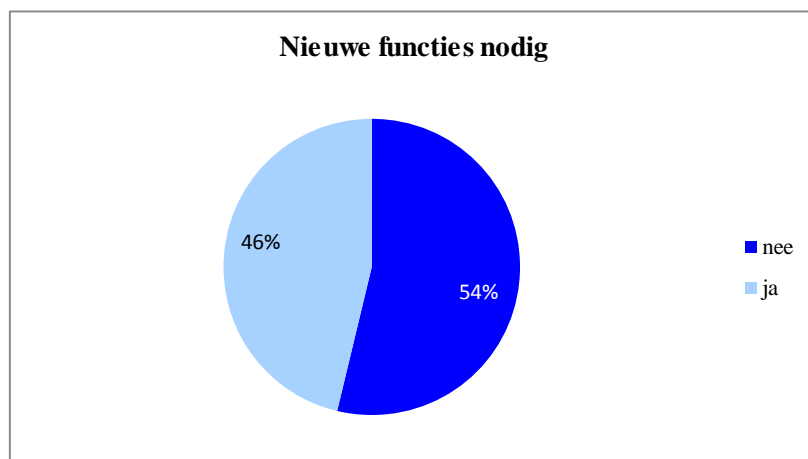
Minder dan de helft (46%) van de verpleegkundigen is van mening dat er nieuwe functies nodig zijn (Figuur 6.10). Er is geen sprake van een statistisch significant verschil tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen. Box 6.3 geeft voorbeelden van nieuwe functies die volgens de respondenten nodig zijn.

**Figuur 6.9** Door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening zijn in mijn werksituatie...(n=100)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Figuur 6.10** Nieuwe functies nodig door veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=100)\*



\* Geen statistisch significante verschillen tussen mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen

**Box 6.3** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag welke nieuwe functies in hun werksituatie nodig zijn door veranderingen in de zorgvraag en/of taken.

“Verpleegkundig specialisten, hier zijn meer van nodig.”  
 “Meer know how op somatisch gebied.”  
 “Meer ambulante verpleegkundigen en spv'ers door de ambulantisering in de GGZ. Meer samenwerking tussen ambulante en kliniek.”  
 “Verslavingsdeskundige, ips.”  
 “Meer kennis over ict en verzwaring van de zorg.”  
 “Maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundige S.P.H.”

## 7 Hoe spelen zorgverleners in de gehandicaptenzorg in op veranderingen?

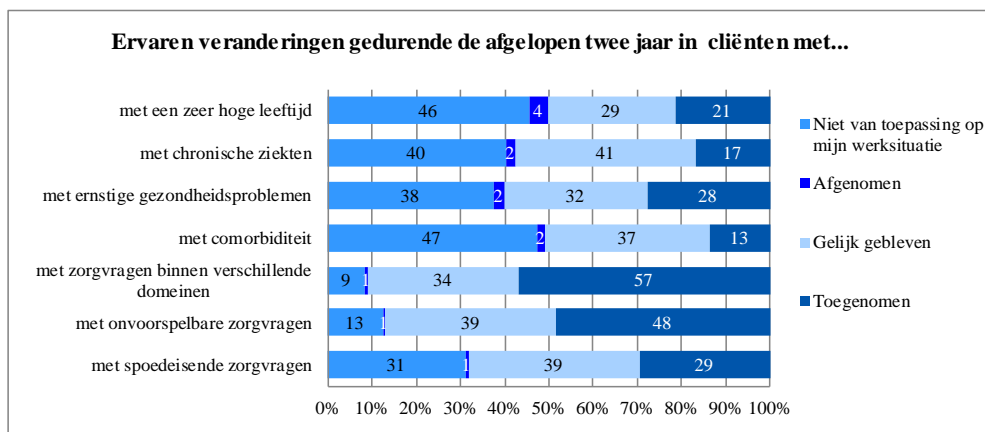
### 7.1 Kernpunten

- Ruim de helft van de zorgverleners in de gehandicaptenzorg ervaart een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal). Slechts een ruime meerderheid voelt zich competent in de omgang met deze cliënten.
- Zorgverleners zien een toename in veel taken. Minstens twee derde ervaart een toename in administratieve handelingen, het werken met richtlijnen en protocollen en de zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt.
- Minder dan drie kwart voelt zich competent voor samenwerking met vrijwilligers, het werken met richtlijnen en protocollen, administratieve handelingen, het bevorderen van zelfmanagement, coördinerende taken (casemanagement) en het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten, terwijl deze taken volgens de meerderheid wel zijn toegenomen.
- De helft heeft behoefte aan bij- of nascholing, bijvoorbeeld op het terrein van omgang met vrijwilligers.
- Zeven op de tien zorgverleners voelen zich in redelijke mate of sterk ondersteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken. Drie kwart mist echter ondersteuning door vermindering van administratieve taken en ruim de helft wenst vermindering van regels (meer vrijheid in handelen).
- Volgens zeven op de tien zijn door de veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening er meer zorgverleners nodig met een aandachtsgebied. Zes op de tien vinden dat er meer gespecialiseerde zorgverleners nodig zijn.

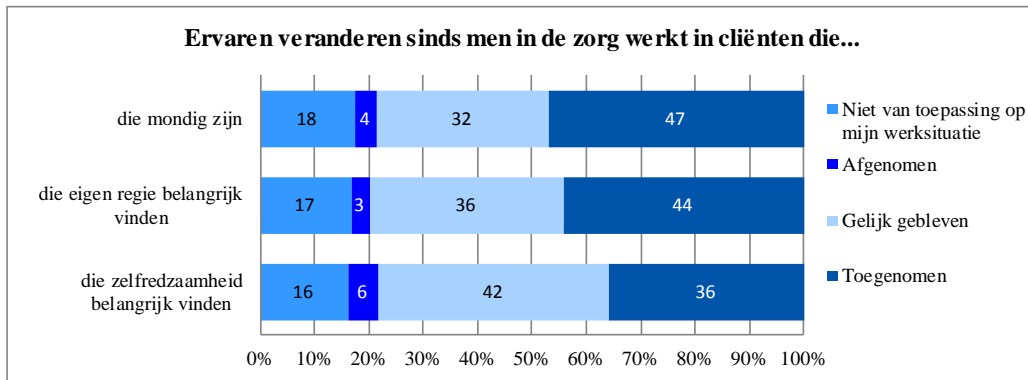
### 7.2 Ervaren veranderingen in de zorgvraag

Ruim de helft van de zorgverleners in de gehandicaptenzorg (57%, Figuur 7.1) ervoer de afgelopen twee jaar een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (lichamelijk, psychisch, sociaal etc.). Andere veranderingen in het soort cliënten werden door een minderheid ervaren (Figuur 7.1 en 7.2).

**Figuur 7.1** Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n=171-176)



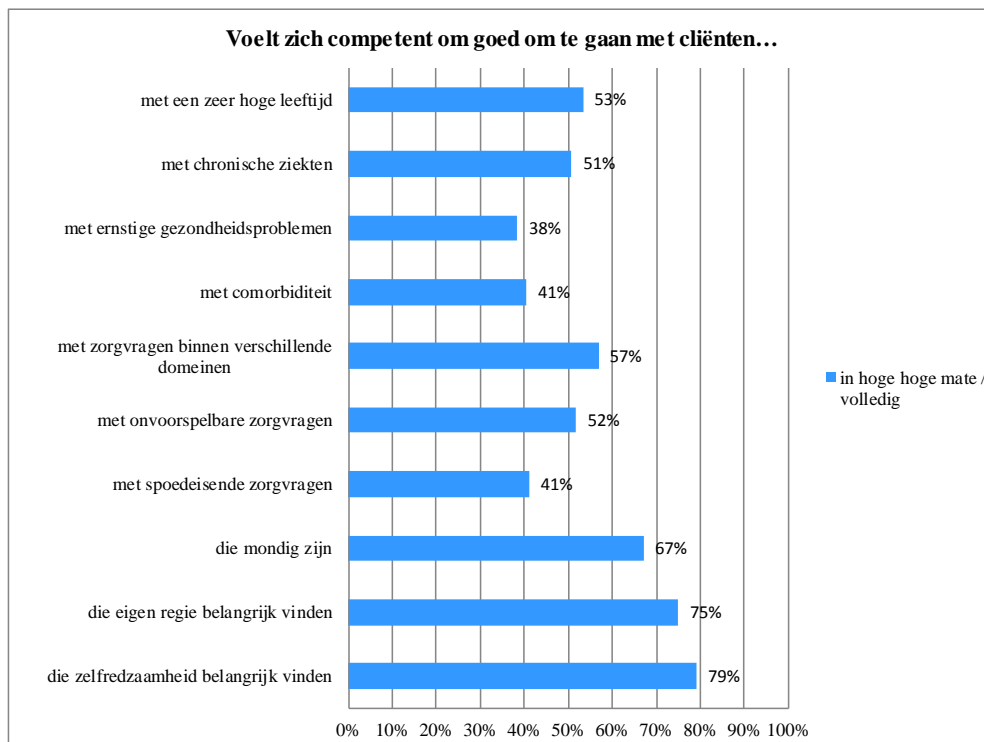
**Figuur 7.2** Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=177-179)



### 7.3 Competent voor veranderingen in de zorgvraag?

Hoewel meer dan de helft de afgelopen twee jaar een toename ervoer in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (Figuur 7.1), voelt slechts een ruime meerderheid (57%) zich in hoge mate of volledig competent om goed met deze cliënten om te gaan (Figuur 7.3).

**Figuur 7.3** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met... (n= 177-179)\*

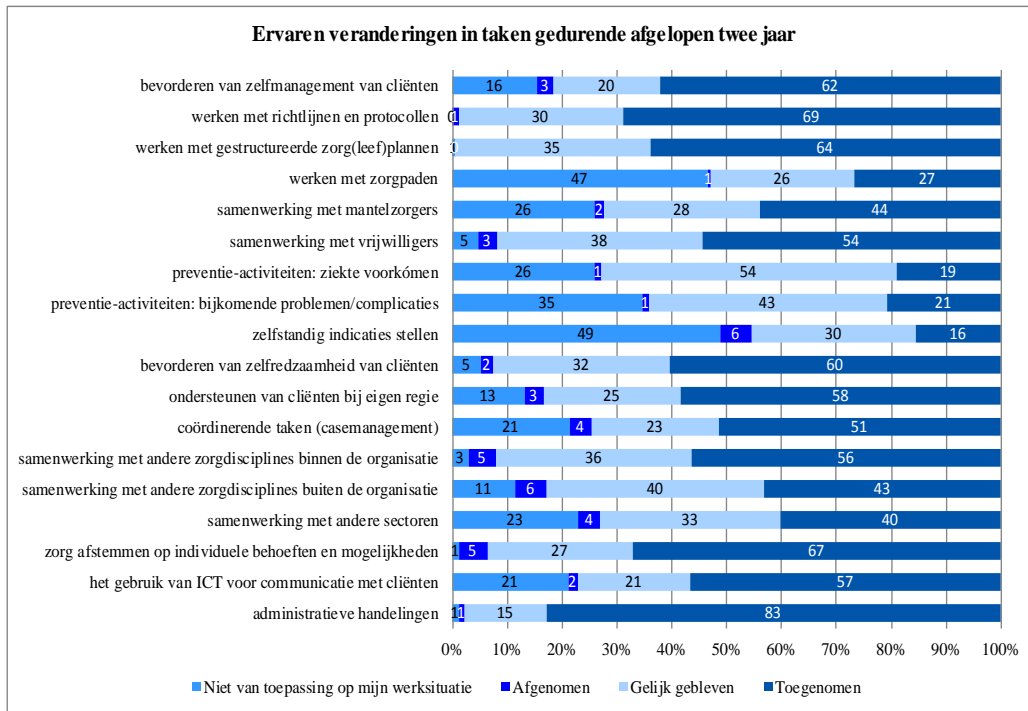


\* Respondenten die aangeven dat een soort cliënten niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

## 7.4 Ervaren veranderingen in taken

Volgens ruim vier vijfde van de zorgverleners (83%) zijn de administratieve handelingen de afgelopen twee jaar toegenomen (Figuur 7.4). Daarnaast ervoer meer dan de helft een toename in 'werken met richtlijnen en protocollen' (69%), 'zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt' (67%), 'werken met gestructureerde zorg(leef)plannen' (64%), 'bevorderen van zelfmanagement' (62%), 'bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten' (60%), ondersteunen van cliënten bij eigen regie' (58%), 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten' (57%), 'samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie' (56%), 'samenwerking met vrijwilligers' (54%) en 'coördinerende taken' (51%).

**Figuur 7.4** Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n= 172-175)

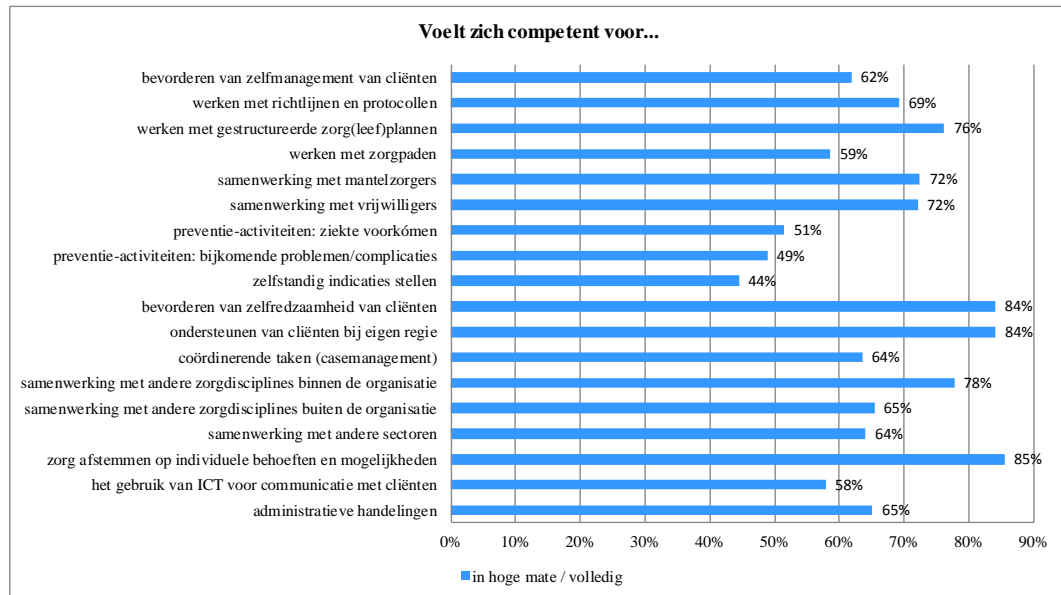


## 7.5 Competent om toegenomen taken uit voeren?

Hoewel volgens de meerderheid de afgelopen jaren toegenomen (Figuur 7.4), voelt minder dan drie kwart van de zorgverleners zich in hoge mate of volledig competent voor het uitvoeren van de taken 'samenwerking met vrijwilligers' (72%, Figuur 7.5), 'werken met richtlijnen en protocollen' (69%), 'administratieve handelingen' (65%), 'coördinerende taken (casemanagement)' (64%), 'bevorderen van zelfmanagement' (62%) en 'het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten' (58%) (Figuur 7.6 en Tabel 7.1).

De helft (51%) van de zorgverleners heeft behoefte aan bij- of nascholing (Figuur 7.6). Box 7.1 geeft voorbeelden van vormen van bij- en nascholing waar de respondenten behoefte aan hebben.

**Figuur 7.5** Voelt zich in hoge mate of volledig competent om onderstaande taken uit te voeren (n= 170-173)\*



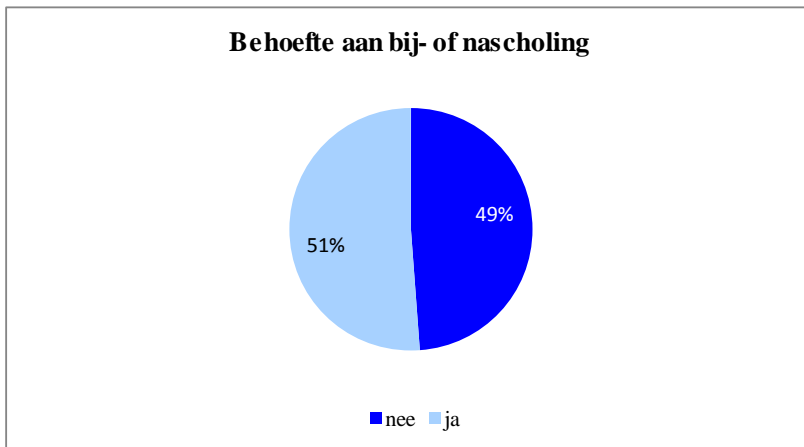
\* Respondenten die aangeven dat een taak niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse

**Tabel 7.1** Bekwaamheid voor taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen\*

Zorgverleners
administratieve handelingen
werken met richtlijnen en protocollen
zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt
werken met gestructureerde zorg(leef)plannen
bevorderen van zelfmanagement van cliënten
bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten
ondersteunen van cliënten bij eigen regie
het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten
samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie
samenwerking met vrijwilligers
coördinerende taken (casemanagement)

\* Rode arcering: minder dan 75% voelt zich in hoge mate of volledig competent om deze taak uit te voeren

**Figuur 7.6** Behoeftte aan bij- of nascholing (n=172)



**Box 7.1** Voorbeelden van bij- of nascholing waar respondenten behoefte aan hebben

“Hoe om te gaan met alle veranderingen in de zorg.”  
“Coachen, gespreksvaardigheden, gebruik computer”  
“Computercursus. Duidelijke afspraken over de taken van mantelzorgers en vrijwilligers vanuit de organisatie.”  
“Kennis in psychiatrische problemen.”  
“Meer ondersteuning naar verandering naar zelfsturende teams.”  
“Meer verdieping in ziektebeelden. Betere scholing in verpleegtechnische handelingen.”  
“Medisch handelen, ICT!, digitale zorgplannen etc., mondigheid van ouder, familie etc. (mijn cliënten kunnen zelf niet praten).”  
“Time management.”  
“Verandering in wetgeving zoals WLZ en participatie wet. Mogelijkheden van ICT in de zorg.”  
“Coachen van medeteamleden.”  
“Omgang met vrijwilligers, hoe kwaliteit van zorg hierin waarborgen en visie van organisatie vasthouden.”

## 7.6 Ondersteuning vanuit de organisatie

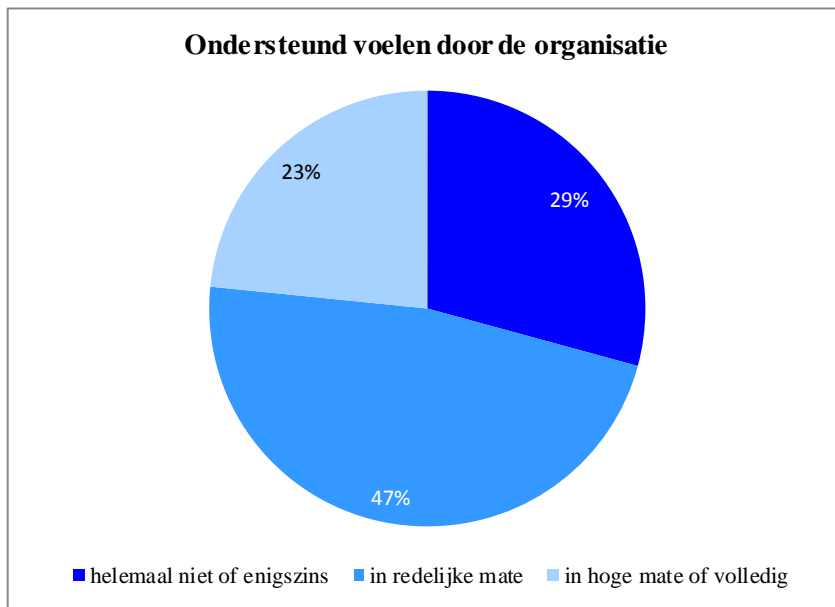
Bijna een kwart (23%) voelt zich in hoge mate of volledig ondersteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (Figuur 7.7). Drie op de tien (29%) voelen zich helemaal niet of enigszins ondersteund en 47% voelt zich in redelijke mate ondersteund.

Meer dan de helft van de zorgverleners voelt zich ondersteund door scholing in de vorm van consulenten/deskundigen/adviseurs die men kan raadplegen (81%, Figuur 7.8), een cursus, workshop, training, of klinische les (80%), informatiebijeenkomsten binnen de organisatie (77%), de leidinggevende (70%), een duidelijke visie op wat ‘goede zorg’ is (69%), regelmatige functioneringsgesprekken (66%), duidelijkheid over wat wel en niet tot het takenpakket hoort (65%), het inzetten van zelfsturende teams (62%) en een persoonlijk

ontwikkelingsplan (55%).

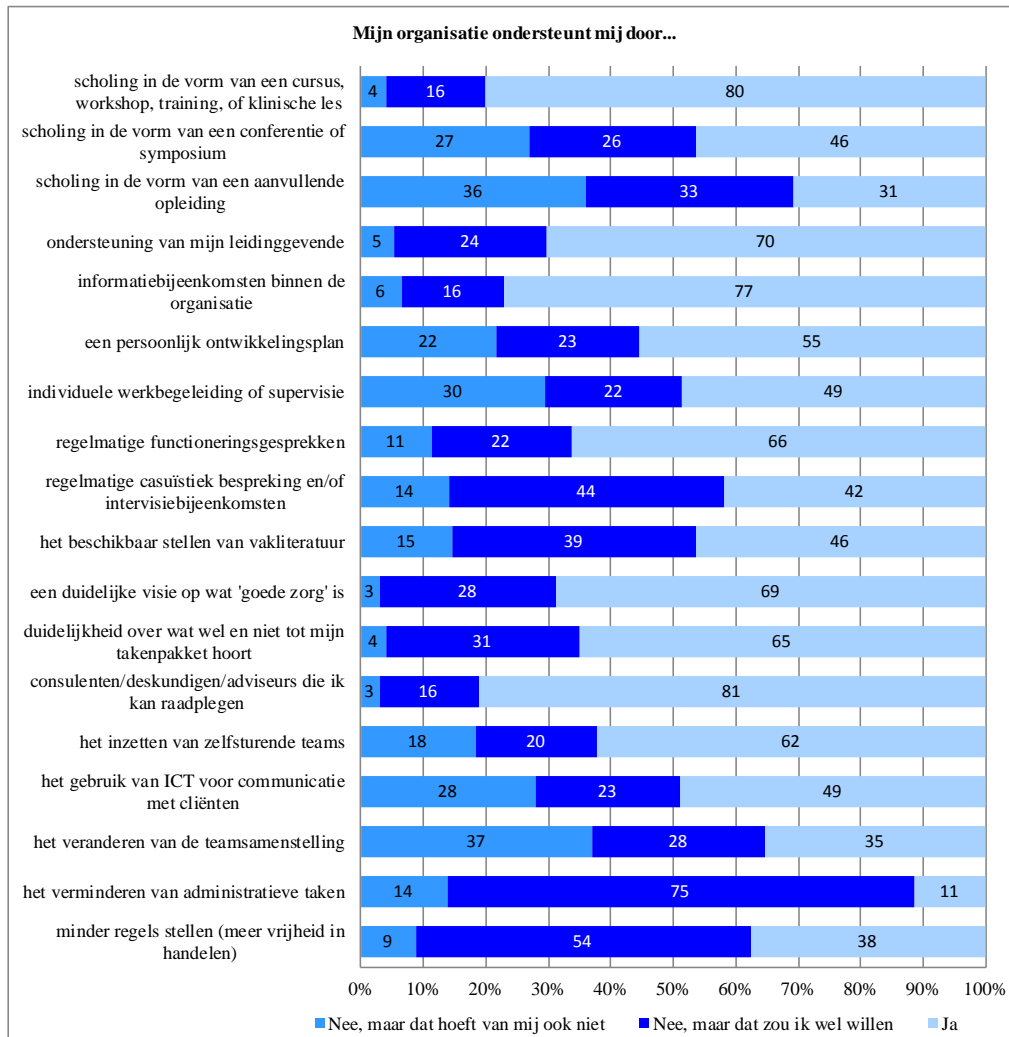
Drie kwart van de zorgverleners heeft (daarnaast) behoefte aan vermindering van administratieve taken en ruim de helft (54%) wenst vermindering van regels (meer vrijheid in handelen). Box 7.2 bevat enkele reacties van respondenten op de vraag hoe hun organisatie hen het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken.

**Figuur 7.7** Ondersteund voelen vanuit de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=171)





**Figuur 7.8** Ondersteuning door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n= 167-170)



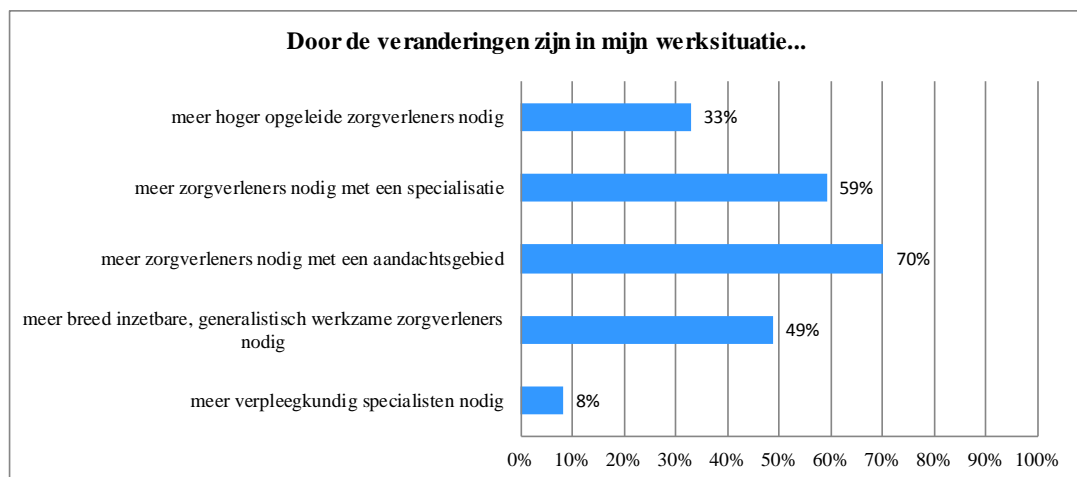
**Box 7.2** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag hoe de organisatie zorgverleners het beste kan ondersteunen bij het omgaan met de veranderingen.

“Duidelijkheid + goede communicatie. Tijd geven voor veranderingen!”  
“Scholing en goed voorlichting over de veranderingen die gaan komen in de eigen instelling.”  
“Door te luisteren waar verpleegkundigen en teams tegen aanlopen en samen een oplossing zoeken.”  
“Luisteren naar mensen op het werkvloer. Ga eens kijken hoe het er in de praktijk aan toe gaat en hoor je medewerkers. Laat medewerkers meepraten en denken.”  
“Cursussen aanbieden, individueel en in teamverband.”  
“Casuïstiek, intervisie, mogelijkheden tot overleg met collega’s.”  
“Minder administratieve handelingen. Meer collega’s op de werkvloer.”  
“Door op maat om te gaan met de veranderende teams. Niet ieder team kan direct aan de slag met zelforganisatie. Geef hen de ruimte om eerst te bouwen aan een stabiele basis.”  
“Minder regels en administratieve handelingen. Meer laten coachen van collega's.”  
“Eenduidig beleid en visie, en dat goed implementeren in de hele organisatie. Doelgericht en krachtig. Nu vaak allerlei mooie ideeën en plannen, maar ze worden m.i. onvoldoende stevig neergezet en ingevoerd.”  
“Door een manager die te bereiken is voor vragen en crisis.”

## 7.7 Benodigde soorten zorgverleners

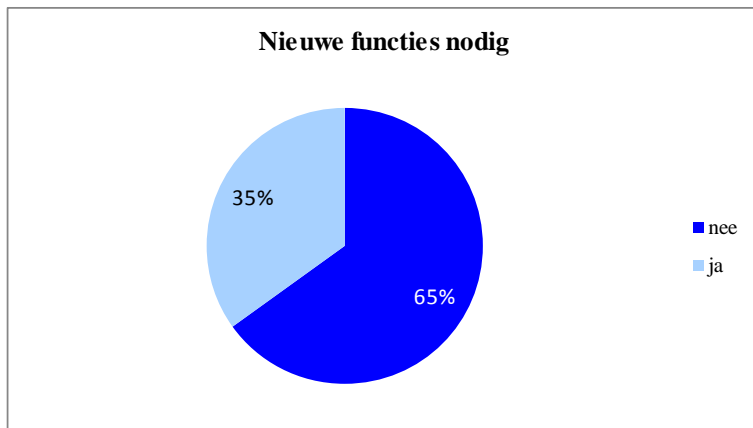
Volgens zeven op de tien zorgverleners zijn er door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening in de werksituatie meer zorgverleners met een aandachtsgebied nodig (Figuur 7.9). Daarnaast vindt ruim de helft (59%) dat er meer zorgverleners met een specialisatie nodig zijn.

**Figuur 7.9** Door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening zijn in mijn werksituatie... (n=168-170)



Ruim een derde (35%) van de zorgverleners vindt dat er door veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening nieuwe functies nodig zijn in de werksituatie (Figuur 7.10). Box 7.3 geeft enkele reacties weer van respondenten op de vraag welke nieuwe functies in hun werksituatie nodig zijn.

**Figuur 7.10** Nieuwe functies nodig door veranderingen in de zorgvraag en/of taken (n=166)



**Box 7.3** Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag welke nieuwe functies in hun werksituatie nodig zijn door veranderingen in de zorgvraag en/of taken.

"Een psychiatisch verpleegkundige."  
"Hoger opgeleide medewerkers die kennis hebben van specifieke doelgroepen waar ze mee werken."  
"Teamleiders of leidinggevenden die duidelijk kaders voor ons uitzetten t.a.v. zelfsturende teams."  
"Mensen met kennis van zorg voor ouderen met beperking en dementie en overlijden."  
"Meer functies gericht op een combinatie van verstandelijke beperking met gedragsproblemen meer functies gericht op een combinatie van verstandelijke beperking met psychische problemen."  
"Meer verpleegkundig specialisten, en hbo-ers met kennis op gebied van verstandelijk gehandicapten."  
"Er zijn niet echt nieuwe functies nodig. Wel meer kennis van zaken op specifieke gebieden, bv. omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag, verpleegkundige handelingen, palliatieve zorg, dementerende verstandelijk beperkte cliënten."  
"Voldoende gekwalificeerde begeleiders."

## 8 Conclusies en reflecties

*Dit hoofdstuk beschrijft de hoofdpunten uit het rapport en plaatst die in een breder kader door ook beleidsdocumenten en ander onderzoek erbij te betrekken.*

### **Deel van zorgverleners niet voldoende bekwaam voor complexere zorgvraag**

Een meerderheid van de ondervraagde zorgverleners ervaart een toename in complexere zorgvragen, oftewel zorgvragen in verschillende domeinen (bijvoorbeeld lichamelijk, psychisch en sociaal). Zorgverleners in de thuiszorg, intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken en ziekenhuizen ervaren veelal ook een toename van ernstige gezondheidsproblemen, comorbiditeit en cliënten met een zeer hoge leeftijd. Demografische en epidemiologische ontwikkelingen, zoals de dubbele vergrijzing en toename van comorbiditeit (RIVM, 2014; Van Duin & Stoeldraijer, 2014), lijken hiermee hun weerslag te hebben op de door zorgverleners ervaren zorgvraag. Daarnaast wordt de zorgvraag zwaarder doordat in het huidige gezondheidszorgbeleid alleen zeer zorgbehoeftige mensen in aanmerking komen voor verblijf in een zorginstelling en mensen eenvoudigere zorgbehoeften in eerste instantie zelf organiseren, bijvoorbeeld met het inschakelen van mantelzorgers of vrijwilligers (VWS, 2013b; VWS, 2014a). Ons onderzoek maakt duidelijk dat niet alle zorgverleners voldoende bekwaam zijn voor cliënten met complexere zorgvragen. Minstens vier op de tien zorgverleners in de thuiszorg, huisartsenpraktijk, ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg voelen zich immers minder competent in de omgang met cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen.

### **Meerderheid ziet een toename in het bevorderen van zelfmanagement**

Een meerderheid van de zorgverleners ervaart een toename in het bevorderen van zelfmanagement van cliënten: het vermogen om bij gezondheidsproblemen goed om te gaan met de symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale gevolgen en aanpassingen in leefstijl (Ursum e.a., 2011). Dit sluit aan bij eerder onderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging waarin naar voren kwam dat 72% van de zorgverleners vindt dat in het werk steeds meer een beroep wordt gedaan op het ondersteunen van zelfmanagement (Maurits e.a., 2015). Het huidige onderzoek laat daarnaast zien dat een meerderheid van de zorgverleners, op verpleegkundigen in ziekenhuizen na, een toename ervaart in het bevorderen van zelfredzaamheid en het ondersteunen van cliënten bij eigen regie. Deze bevindingen sluiten aan op de door Huber voorgestelde en breed gedragen nieuwe definitie van gezondheid als 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Huber e.a., 2011) en bij de verandering van de beleidsvisie op zorgverlening van 'zorgen voor' in 'zorgen dat' (VWS, 2013b; Van Essen e.a., 2016). Belangrijke beleidsuitgangspunten in de huidige zorg zijn 'uitgaan van wat mensen (nog) wel kunnen' en 'het stimuleren en benutten van de eigen kracht van mensen' (VWS, 2011; VWS, 2013b). Dit onderzoek laat ook zien dat zorgverleners zich veelal bekwaam voelen voor het bevorderen van zelfredzaamheid en het ondersteunen van cliënten bij eigen regie. Voor het bevorderen van zelfmanagement voelt meer dan een kwart van de verzorgenden in de

thuiszorg, verzorgenden in de intramurale ouderenzorg, verpleegkundigen in ziekenhuizen en zorgverleners in de gehandicaptenzorg zich echter minder competent.

### **Zorgverleners zijn goed toegerust voor hedendaagse, zelfstandige cliënten**

De huidige focus in het zorgbeleid op zorgverlening die aansluit op de eigen kracht van mensen hangt samen met door de overheid veronderstelde veranderingen in het gedrag, de voorkeuren en de behoeften van hedendaagse cliënten. Dit betreft onder andere de toegenomen mondigheid en belang dat cliënten hechten aan eigen regie en zelfredzaamheid (VWS, 2013a; VWS, 2014b).

Een meerderheid van de ondervraagde zorgverleners in de thuiszorg, intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en GGZ ervaart inderdaad een toename in cliënten die mondig zijn. Zorgverleners voelen zich meestal bekwaam om goed met mondig cliënten om te gaan. Daarnaast ervaart een meerderheid van de cliënten in de thuiszorg, intramurale ouderenzorg, huisartsenpraktijken en ziekenhuizen een toename van cliënten die eigen regie belangrijk vinden. Zij voelen zich veelal competent om goed met deze cliënten om te gaan.

Tevens komt in dit onderzoek naar voren dat een meerderheid van de zorgverleners in de eerste lijn (thuiszorg en praktijkondersteuners) een toename ervaart in cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden. Meer dan 90% van de zorgverleners in deze sectoren voelt zich competent om goed met deze cliënten om te gaan. Zorgverleners lijken dus voldoende toegerust om goed om te gaan met hedendaagse cliënten die zelf willen beslissen over hun leven en de eventuele benodigde zorg of ondersteuning, zelfstandig mee willen doen in de samenleving en ook goed kunnen verwoorden wat zij willen.

### **Vaker werken volgens richtlijnen en protocollen**

In alle onderzochte sectoren ziet een meerderheid van de zorgverleners een toename in het werken met richtlijnen en protocollen. Op verpleegkundigen in ziekenhuizen na ervaart tevens een meerderheid van de zorgverleners een toename in het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen. Het onderzoek laat zien dat niet alle zorgverleners over voldoende kennis en vaardigheden beschikken voor deze taken. Ruim een kwart van de verzorgenden in de thuiszorg en intramurale ouderenzorg, verpleegkundigen in de GGZ en zorgverleners in de gehandicaptenzorg voelt zich minder bekwaam voor het werken met richtlijnen en protocollen. Daarnaast voelt ruim een kwart van de verzorgenden in de thuiszorg, praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken en verpleegkundigen in de GGZ zich minder bekwaam voor het werken met gestructureerde zorg(leef)plannen. Eerder onderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging liet ook zien dat in het werk van zorgverleners steeds meer een beroep wordt gedaan op het werken volgens standaarden en richtlijnen en dat verpleegkundigen in de GGZ dit minder vaak beheersen dan zorgverleners in andere sectoren (Maurits e.a., 2015).

### **Vermindering van administratie helpt zorgverleners om te gaan met de veranderingen in de zorg**

Minstens vier vijfde van de ondervraagde zorgverleners ervaart een toename in administratieve handelingen. Meer dan de helft heeft dan ook behoefte aan vermindering van administratieve handelingen als ondersteuning bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of zorgverlening. Eerder onderzoek liet zien dat veel zorgverleners ontevreden

zijn over de tijd die zij besteden aan administratief werk (Maurits e.a., 2016). De huidige aandacht vanuit de overheid voor vermindering van de regeldruk in de zorg (VWS, 2015a) lijkt dan ook op zijn plaats.

### **Deel van zorgverleners minder competent voor communicatie via ICT**

Naast de toename in administratieve handelingen ervaren veel zorgverleners ook een toename in het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten. Minstens een derde van de zorgverleners in de verschillende sectoren voelt zich echter minder competent hiervoor. Dit sluit aan bij eerder onderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging waarin naar voren kwam dat slechts een vijfde van de zorgverleners het communiceren met cliënten via de elektronische weg beheerst (Maurits e.a., 2015). Eerder onderzoek dit Panel liet ook zien dat ongeveer de helft van de zorgverleners wel verwacht dat het werken met beeldbellen (communicatie op afstand via een beeldscherm en camera) leidt tot betere ondersteuning van cliënten bij zelfredzaamheid en tot betere zelfredzaamheid van cliënten (Krijgsman e.a., 2014).

De overheid heeft als doelstelling dat in 2019 iedereen die thuis zorg ontvangt desgewenst via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener kan communiceren (VWS, 2015b). Het huidige onderzoek laat zien dat om dit te realiseren zorgverleners ondersteund en geschoold dienen te worden in het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten. In het nieuwe opleidingsprofiel voor hbo-verpleegkundigen is de inzet van ICT een dan ook een kernbegrip binnen het competentiegebied 'communicatie' (Lambregts e.a., 2015).

### **Meerderheid van zorgverleners voelt zich gesteund door de organisatie**

De meerderheid van de zorgverleners voelt zich in redelijke of sterke mate gesteund door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorg. De vormen van ondersteuning die zorgverleners vanuit de organisatie ontvangen lopen uiteen. Wat betreft verdere ondersteuning vanuit de organisatie hebben zorgverleners, naast vermindering van administratieve taken, veelal behoefte aan meer vermindering van regels (meer vrijheid in handelen). Dit geldt voor een meerderheid van de zorgverleners in de thuiszorg, intramurale ouderenzorg, ziekenhuizen, de GGZ en de gehandicaptenzorg. In eerder onderzoek kwam naar voren dat bijna twee derde van de zorgverleners vindt dat vermindering van regels de beroepsuitoefening aantrekkelijker maakt (Maurits e.a., 2016). Het huidige onderzoek laat tevens zien dat meer dan de helft van de zorgverleners in de onderzochte sectoren behoefte heeft aan bij- of nascholing.

### **Meer zorgverleners met een aandachtsgebied én meer breed inzetbare zorgverleners nodig**

De ondervraagde zorgverleners hebben zowel behoefte aan zorgverleners die breed inzetbaar zijn als zorgverleners met een aandachtsgebied of specialisatie. Deze behoefte lijkt aan te sluiten bij het nieuwe opleidingsprofiel voor hbo-verpleegkundigen, waarin de focus ligt op generalistisch opleiden met ruimte voor keuzeonderwijs (Lambregts e.a., 2015).

### **Minder verzorgenden dan verpleegkundigen competent voor zelfmanagementbevordering**

Binnen de intramurale ouderenzorg, maar vooral binnen de thuiszorg kwamen verschillen naar voren tussen verzorgenden en verpleegkundigen. Zo voelen minder verzorgenden dan verpleegkundigen in de thuiszorg en intramurale ouderenzorg zich competent voor het

bevorderen van zelfmanagement en het werken met richtlijnen en protocollen. Mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen binnen de thuiszorg verschillen op enkele punten van elkaar. Zo voelen meer hbo-opgeleide verpleegkundigen dan mbo-opgeleide verpleegkundigen in de thuiszorg zich competent voor zelfstandig indicaties stellen en coördinerende taken (casemanagement). Indiceren is in principe ook een taak van hbo-opgeleide verpleegkundigen en niet van mbo-opgeleiden (actiZ, 2014; V&VN, 2014). Binnen ziekenhuizen en GGZ zien we geen grote verschillen tussen de twee opleidingsniveaus wat betreft ervaren veranderingen in de zorg en bekwaamheid hiervoor. Onderzoek onder het Panel Verpleging & Verzorging eind 2014 liet zien dat hbo-verpleegkundigen in ziekenhuizen, de GGZ en de thuiszorg het ondersteunen van zelfmanagement beter denken te beheersen dan hun mbo-opgeleide collega's (Maurits e.a., 2015). Het zou kunnen zijn dat mbo-opgeleide verpleegkundigen zich sindsdien hierin verder ontwikkeld hebben.

### **Tot slot**

Zorgverleners ervaren veranderingen zorgvraag van cliënten en in hun taken. Zij voelen zich competent voor het inspelen op veel van de veranderingen die ze ervaren. Er zijn echter ook veranderingen in de zorgvraag en taken waar een deel van de zorgverleners zich minder toegerust voor voelt, zoals voor het omgaan met cliënten met complexe zorgvragen, het bevorderen van zelfmanagement, het werken met richtlijnen en protocollen en voor het gebruik van ICT. Een meerderheid van de zorgverleners heeft behoefte aan bij- of nascholing. Ook kan volgens veel zorgverleners vermindering van administratieve taken en meer vrijheid in handelen hen helpen bij het omgaan met de veranderingen die zij ervaren in de zorg. De resultaten van dit onderzoek bieden zorgorganisaties, opleidingsinstituten, beleidsmakers en beroepsorganisaties aanknopingspunten om zorgverleners te ondersteunen bij het inspelen op veranderingen in de zorgvraag en hun taken.

## Literatuur

- ActiZ, B., V&VN, 2014. *Toewerken naar voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen in de wijkverpleging. 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging'. Afspraken voor de overgangperiode 2015, 2016 en 2017*. Utrecht, ActiZ, BTN, V&VN.
- Huber, M. A. S., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. J., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, B. J., Van Weel, C. & Smid, H. 2011. How should we define health? *BMJ*, 343, 235-237.
- Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., De Jong, J., Beenkens, F., Friele, R. & Van Gennip, L. 2014. *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014*. . Den Haag/Utrecht, Nictiz, NIVEL.
- Lambregts, J., Grotendorst, A. & Van Merwijk, C. r. *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. [Online] Beschikbaar via: <http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>.
- Maurits, E. E. M., De Veer, A. & Francke, A. L. 2015. *Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Utrecht, NIVEL.
- Maurits, E. E. M., De Veer, A. J. E., Spreeuwenberg, P. & Francke, A. L. 2016. *De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2015. Cijfers en trends*. Utrecht, NIVEL.
- RIVM 2014. *Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Stuurgroep. *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. [Online] Beschikbaar via: <https://strategischopleiden.transvorm.org/system/files/toekomstbestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging%20%281%29.pdf>.
- Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M. & Schellevis, F. 2011. *NIVEL Overzichtstudies: zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht, NIVEL.
- V&VN 2014. *Normen voor indiceren en organiseren van verpleging & verzorging in de eigen omgeving*. Utrecht, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.
- Van der Windt, W. & Bloemendaal, I. 2015a. *Toekomstverkenning voor de branche Algemene en categorale ziekenhuizen. Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019*. Utrecht/Den Haag, KIWA/CAOP.
- Van der Windt, W. & Bloemendaal, I. 2015b. *Toekomstverkenning voor de branche GGZ. Vraag en aanbod van verplegend, verzorgend en sociaal-agogisch personeel 2015-2019*. Kiwa/CAOP, Utrecht/Den Haag.
- Van der Windt, W. & Bloemendaal, I. 2015c. *Toekomstverkenning voor de branche Universitair Medische Centra. Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019*. Utrecht/Den Haag, KIWA/CAOP.
- Van der Windt, W. & Bloemendaal, I. 2015d. *Toekomstverkenning voor de branche Verpleging en verzorging. Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019*. Utrecht/Den Haag, CAOP.
- Van der Windt, W. & Bloemendaal, I. 2015e. *Toekomstverkenning voor de Thuiszorg. Vraag en aanbod van verplegend en verzorgend personeel 2015-2019*. Utrecht/Den Haag, Kiwa/CAOP.
- Van Duin, C. & Stoeldraijer, L. 2014. *Bevolkingsprognose 2014-2016: groei door migratie*. Den Haag, Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Van Essen, G., Kramer, S., Van der Velde, F. & Van der Windt, W. 2016. *Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015. Integrerend rapport*. Den Haag, CAOP.



- VWS 2011. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Zorg en ondersteuning in de buurt. 14 oktober 2011.* Den Haag, Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS 2013a. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Gezamenlijke agenda VWS: 'Van systemen naar mensen'. 8 februari 2013.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS 2013b. *Notitie Hervormingen van de langdurige ondersteuning en zorg. Bijlage bij Kamerbrief hervormingen langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.
- VWS 2014a. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Samenhang in zorg en ondersteuning. 4 maart 2014.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS 2014b. *De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee?* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS 2015a. *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Merkbaar minder regeldruk. 2 juli 2015.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS 2015b. *Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Voortgangsrapportage eHealth en zorgverbetering. 8 oktober 2015.* Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## Bijlage 1 Dataverzameling en analyses

### *Ontwikkeling vragenlijst*

Op basis van de onderzoeksvragen hebben we een vragenlijst opgesteld. De conceptvragenlijst is voorgelegd aan een verpleegkundige in de thuiszorg, een verpleegkundige in een ziekenhuis, een voormalig verpleegkundige in de GGZ, een vertegenwoordiger van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en een voormalig beleidsmedewerker Veranderingen in de langdurige zorg (VWS). Zij letten op de relevantie, volledigheid en begrijpelijkheid van de vragen en antwoorden. Suggesties voor aanpassing zijn verwerkt.

### *Datavergaring*

De vragenlijst is verstuurd naar 1886 deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging. Respondenten konden de vragenlijst online of schriftelijk invullen. Paneldeelnemers die nog niet gereageerd hadden ontvingen na respectievelijk twee en vier weken een herinnering. 1135 personen vulden de vragenlijst in (60% respons). Uitgesloten van de analyses werden personen die op basis van hun huidige functie en/of werkomgeving niet meer tot de doelgroep van het Panel Verpleging & Verzorging behoren, slechts enkele vragen beantwoordden of de afgelopen twee jaar van baan en werkzaamheden zijn veranderd. Hierdoor zijn de analyses gebaseerd op 1056 zorgverleners. Bijlage 2 beschrijft de achtergrondkenmerken van de respondenten.

### *Panel Verpleging & Verzorging*

Het Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit een landelijke groep zorgverleners die op regelmatige basis wordt gevraagd een vragenlijst in te vullen over zorginhoudelijke onderwerpen, arbeidsomstandigheden in de zorg en werkbeleving. Paneldeelnemers werken in de directe zorg voor cliënten. De werving van deelnemers vindt grotendeels plaats via aselechte steekproeven uit de populatie van werknemers in de gezondheidszorg. Deze manier van werven bevordert een diverse samenstelling van het Panel wat betreft leeftijd, geslacht, regio en werkgever.

### *Analyses*

Met het statistisch programma STATA 14.0 zijn rechte tellingen uitgevoerd. Percentages zijn telkens berekend over de totale groep respondenten die de vraag beantwoordt heeft. Uitzondering hierop vormen de vragen naar competent voelen voor zorgvragen en taken. Bij deze vragen zijn de respondenten die aangeven dat een soort zorgvraag of taak niet van toepassing is op hun werkgebied uitgesloten van analyse.

Binnen de hoofdstukken over de thuiszorg, intramurale ouderenzorg, ziekenhuizen en de GGZ is met behulp van Chi-kwadraattoetsen nagegaan of er relaties zijn met opleidingsniveau. Binnen ziekenhuizen en de GGZ zijn hbo-opgeleide verpleegkundigen en mbo-opgeleide verpleegkundigen met elkaar vergeleken. Binnen de thuiszorg zijn verzorgenden, mbo-opgeleide verpleegkundigen en hbo-opgeleide verpleegkundigen met elkaar vergeleken. Ten slotte zijn binnen de intramurale ouderenzorg verzorgenden en verpleegkundigen met elkaar vergeleken. De groep verpleegkundigen was in deze sector te klein om een uitsplitsing naar opleidingsniveau te maken. Bij de analyses naar

opleidingsniveau is een grenswaarde van  $p < 0.01$  toegepast. Omdat de verhouding tussen de opleidingsniveaus binnen de genoemde sectoren niet geheel overeenkomt met populatiecijfers, zijn de percentages over de gehele groep zorgverleners in deze sectoren statistisch gewogen naar opleidingsniveau. De toegepaste weegfactoren worden beschreven in bijlage 2.

## Bijlage 2 Achtergrondkenmerken respondenten

**Tabel 1** Achtergrondkenmerken van de respondenten,\*

Geslacht (N=1056)		
Man		10,4%
Vrouw		89,6%
Leeftijd (N=1056)		
gemiddelde leeftijd (range)		48,5 (21-66)
Werkervaring (N=1042)		
gemiddeld aantal jaren werkervaring (range)		23,2 (1-49)
Subgroep (N=1056)		
Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg		30%
Verpleegkundigen en verzorgenden in intramurale ouderenzorg		20%
Praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken		7%
Verpleegkundigen in ziekenhuizen		17%
Verpleegkundigen in de GGZ		10%
Zorgverleners in de gehandicaptenzorg		17%

\*Deze kenmerken hebben betrekken op de groep respondenten die meegenomen zijn in de analyses (zie ook bijlage 1)

**Tabel 2** Populatiecijfers opleidingsniveau voor berekening weegfactoren

Sector	Opleidingsniveau	Populatie		Onderzoeksgroep		Weegfactor
thuiszorg <sup>1</sup>	hbo-vpk	8.759	14,0%	103	33,2%	0,4218
	mbo-vpk	10.931	17,5%	99	31,9%	0,5476
	verzorgende	42.814	68,5%	108	34,8%	1,9661
	onbekend/anders			3		1,0
intramurale ouderenzorg <sup>2</sup>	vpk	25662	20,1%	170	18,7%	1,0773
	verzorgende	101996	79,9%	39	81,3%	0,9823
	onbekend/anders			7		1,0
ziekenhuizen <sup>3</sup>	<u>Algemeen</u>					
	hbo-vpk	21.395	20,2%	57	32,6%	0,6196
	mbo-vpk	66.632	63,0%	90	51,4%	1,2257
	<u>UMC</u>					
	hbo-vpk	6.667	6,3%	17	9,7%	0,6495
mbo-vpk	11.063	10,5%	11	6,3%	1,6667	
onbekend/anders			1		1,0	
GGZ <sup>4</sup>	hbo-vpk	7.135	33,2%	61	62,2%	0,5328
	mbo-vpk	14.378	66,8%	37	37,8%	1,7702
	onbekend/anders			4		1,0

<sup>1</sup> Bron populatiecijfers: Van der Windt & Bloemendaal (2015e)

<sup>2</sup> Bron populatiecijfers: Van der Windt & Bloemendaal (2015d)

<sup>3</sup> Bronnen populatiecijfers: Van der Windt & Bloemendaal (2015a); Van der Windt & Bloemendaal (2015c)

<sup>4</sup> Bron populatiecijfers: Van der Windt & Bloemendaal (2015b)

## **Bijlage 3: Inspelen op een veranderende zorgvraag**



---

**Vragenlijst voor deelnemers van het  
Panel Verpleging & Verzorging**

## **Inspelen op een veranderende zorgvraag**

Peiling november/december 2015

---

---

## Deel 1: Achtergrondvragen

---

**1. Werkt u momenteel in de zorgsector?**

- ja
- nee → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wilt u de vragenlijst naar ons terugsturen? Dank voor uw medewerking!*

**2. Is uw huidige functie in de zorgsector een uitvoerende functie of een leidinggevende functie?**

- een uitvoerende functie in de cliëntenzorg
- zowel een uitvoerende functie in de cliëntenzorg, als een leidinggevende functie (bijv. teamleider)
- een leidinggevende functie (zonder taken in de directe cliëntenzorg) → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wilt u de vragenlijst naar ons terugsturen? Dank voor uw medewerking!*

**3. Wat is uw geslacht?**

- man
- vrouw

**4. Wat is uw geboortjaar?**

19 ..-..

**5. Welk beroep oefent u momenteel uit?**

- verpleegkundige
- gespecialiseerd verpleegkundige
- verpleegkundig specialist met masteropleiding Advanced Nursing Practice
- verzorgende
- groepsbegeleider, woonbegeleider ofagogisch begeleider
- praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk
- anders, namelijk .....

**6. Bij wat voor soort zorgorganisatie werkt u momenteel? Indien u bij meerdere organisaties werkt, wilt u dan die zorgorganisatie aangeven die u in uw gedachten neemt bij het invullen van deze vragenlijst?**

- algemeen ziekenhuis
- academisch ziekenhuis
- intramurale ouderenzorg (verpleeghuis/verzorgingshuis/zorgcentrum/kleinschalige woonvoorziening)
- de zorg voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking
- GGZ, psychiatrie, zorg voor mensen met psychische of psychiatrische problematiek
- thuiszorgorganisatie (ook buurtzorg)
- huisartsenpraktijk, huisartsenpost of gezondheidscentrum
- anders, namelijk .....

- 7. De meeste zorg voor mijn cliënten geef ik...**
- bij zelfstandig wonende cliënten thuis
  - in een voorziening voor dagbehandeling, dagverzorging, dagbesteding of dagopvang
  - in een polikliniek of zelfstandig behandelcentrum
  - in een grotere zorginstelling waar cliënten 24 uur per dag verblijven
  - in een kleinschalige voorziening waar cliënten 24 uur per dag verblijven
  - in een gezondheidscentrum, huisartsenpraktijk of huisartsenpost
  - anders, namelijk .....
- 8. Wat is uw opleidingsniveau? (indien u meerdere opleidingen gevolgd heeft graag het hoogste niveau aankruisen)**
- MBO verpleegkunde of inservice opleiding A, B of Z (niveau 4)
  - HBO verpleegkunde (niveau 5)
  - Master Advanced Nursing Practice
  - Verzorging niveau 3
  - MBO sociaal-agogische opleiding (niveau 4)
  - HBO sociaal-agogische opleiding (niveau 5)
  - Eenjarige opleiding praktijkondersteuner
  - Tweejarige opleiding praktijkondersteuner
  - MBO-opleiding doktersassistent
  - Andere opleiding op MBO niveau, namelijk:
  - Andere opleiding op HBO/HBO+ niveau, namelijk:
- 9. Hoeveel jaar heeft u werkervaring als gediplomeerde in de verpleging en/of verzorging?**  
 . . . . jaar
- 10. Bent u de afgelopen twee jaar van baan veranderd?**
- Nee → *ga verder naar vraag 12*
  - Ja, ik ben van baan veranderd, maar ik verricht nog vergelijkbaar werk → *ga verder naar vraag 12*
  - Ja, ik ben van baan veranderd en verricht nu ander werk in de zorg

11. U geeft aan dat u van baan en werkzaamheden bent veranderd in de afgelopen twee jaar. Heeft dit te maken met veranderingen in de zorgverlening en/of in de zorgvraag van cliënten?

Nee

Ja, ik ben veranderd van baan om een reden die samenhangt met veranderingen in de zorgverlening of in de zorgvraag van cliënten. (Graag hieronder uw antwoord toelichten)

→ Omdat u de afgelopen twee jaar van baan en werkzaamheden bent veranderd, hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wilt u de vragenlijst naar ons terugsturen? Dank voor uw medewerking!

## Deel 2: Veranderingen in de zorgvraag en zorgverlening

Deze vragenlijst gaat over mogelijke veranderingen in:

- het soort cliënten waarmee u in uw werk te maken krijgt;
- de taken die u uitvoert

12. Heeft u de afgelopen twee jaar onderstaande veranderingen ervaren in het soort cliënten waarmee u in uw dagelijks werk te maken heeft?

	Afgenomen	Gelijk gebleven	Toegenomen	Niet van toepassing op mijn werksituatie
a) cliënten met een zeer hoge leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) cliënten met chronische ziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) cliënten met ernstige gezondheidsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) cliënten met comorbiditeit (meerdere chronische ziekten tegelijkertijd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) cliënten met zorgvragen binnen verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch, sociaal etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) cliënten met onvoorspelbare zorgvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) cliënten met spoedeisende zorgvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Een mondige cliënt is iemand met het vermogen zelfstandig te beslissen en te oordelen over de zorg die hij/zij krijgt en dat ook kan verwoorden.
- Eigen regie gaat over zelf beslissen over het leven en eventuele zorg of ondersteuning die men nodig heeft.
- Zelfredzaamheid gaat over zelfstandig mee kunnen doen in de samenleving.



**13. Heeft u sinds u in de zorg werkt onderstaande veranderingen ervaren in het soort cliënten waarmee u in uw dagelijks werk te maken heeft?**

	<i>Afgenomen</i>	<i>Gelijk gebleven</i>	<i>Toegenomen</i>	<i>Niet van toepassing op mijn werksituatie</i>
cliënten die mondig zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cliënten die eigen regie belangrijk vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Voelt u zich competent (bekwaam) om goed om te gaan met...**

	<i>helemaal niet</i>	<i>enigszins</i>	<i>in redelijke mate</i>	<i>in hoge mate</i>	<i>volledig</i>	<i>niet van toepassing op mijn werksituatie</i>
a) cliënten met een zeer hoge leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) cliënten met chronische ziekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) cliënten met ernstige gezondheidsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) cliënten met comorbiditeit (meerdere chronische ziekten tegelijkertijd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) cliënten met zorgvragen binnen verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch, sociaal etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) cliënten met onvoorspelbare zorgvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) cliënten met spoedeisende zorgvragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) cliënten die mondig zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) cliënten die eigen regie belangrijk vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Hieronder staat een aantal taken die zorgverleners kunnen uitvoeren. Heeft u de afgelopen twee jaar veranderingen ervaren in deze taken?**

	<i>afgenomen</i>	<i>gelijk gebleven</i>	<i>toegenomen</i>	<i>niet van toepassing op mijn werksituatie</i>
a) bevorderen van zelfmanagement van cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) werken met richtlijnen en protocollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) werken met gestructureerde zorg(leef)plannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) werken met zorgpaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) samenwerking met mantelzorgers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) samenwerking met vrijwilligers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand ziek wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand die al ziek is bijkomende problemen of complicaties krijgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) zelfstandig indicaties stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) ondersteunen van cliënten bij eigen regie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) coördinerende taken (casemanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) samenwerking met andere sectoren (zoals welzijn en wonen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) administratieve handelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Voelt u zich competent (bekwaam) om onderstaande taken uit te voeren?**

	<i>helemaal niet</i>	<i>enigszins</i>	<i>in redelijke mate</i>	<i>in hoge mate</i>	<i>volledig</i>	<i>niet van toepassing op mijn werksituatie</i>
a) bevorderen van zelfmanagement van cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) werken met richtlijnen en protocollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) werken met gestructureerde zorg(leef)plannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) werken met zorgpaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) samenwerking met mantelzorgers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) samenwerking met vrijwilligers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand ziek wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand die al ziek is bijkomende problemen of complicaties krijgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) zelfstandig indicaties stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) ondersteunen van cliënten bij eigen regie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) coördinerende taken (casemanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) samenwerking met andere sectoren (zoals welzijn en wonen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) administratieve handelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Aan wat voor bij- of nascholing heeft u behoefte?**

- Niet van toepassing, ik heb geen behoefte aan bij- of nascholing
- Ik heb behoefte aan de volgende bij- of nascholing:

---

**Deel 3: Ondersteuning**

---

**18. In welke mate voelt u zich door uw organisatie ondersteund in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in uw taken?**

- Helemaal niet
- Enigszins
- In redelijke mate
- In hoge mate
- Volledig
- Niet van toepassing, ik ervaar geen veranderingen in de zorgvraag of in mijn taken → *ga door naar vraag 23*

**19. Op welke manier(en) ondersteunt uw organisatie u bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in uw taken?**

Mijn organisatie ondersteunt mij in het omgaan met veranderingen door...	Ja	Nee, maar dat zou ik wel willen	Nee, maar dat hoeft van mij ook niet
a) scholing in de vorm van een cursus, workshop, training, of klinische les	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) scholing in de vorm van een conferentie of symposium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) scholing in de vorm van een aanvullende opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ondersteuning van mijn leidinggevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) informatiebijeenkomsten binnen de organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) een persoonlijk ontwikkelingsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) individuele werkbegeleiding of supervisie (bijv. coaching of advisering)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) regelmatige functioneringsgesprekken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) regelmatige casuïstiek bespreking en/of intervisiebijeenkomsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) het beschikbaar stellen van vakliteratuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) een duidelijke visie op wat 'goede zorg' is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) duidelijkheid over wat wel en niet tot mijn takenpakket hoort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mijn organisatie ondersteunt mij in het omgaan met veranderingen door...	Ja	Nee, maar dat zou ik wel willen	Nee, maar dat hoeft van mij ook niet
m) Mijn organisatie ondersteunt mij in het omgaan met veranderingen door... Ja Nee, maar dat zou ik wel willen Nee, maar dat hoeft van mij ook niet			
n) consulenten/deskundigen/adviseurs die ik kan raadplegen als ik bepaalde vragen over de zorg voor een cliënt heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) het inzetten van zelfsturende teams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) het veranderen van de teamsamenstelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) het verminderen van administratieve taken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) minder regels te stellen (meer vrijheid in handelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Hoe kan uw organisatie u het beste ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in uw taken?**

---

#### **Deel 4: Benodigde zorgverleners**

---

- *Zorgverleners die **generalistisch werken** kunnen in principe ingezet worden bij allerlei soorten zorgvragen.*
- *Van een **aandachtsgebied** is sprake als een zorgverlener zich richt op de zorg aan een specifieke groep cliënten, maar daarnaast ook zorg verleent aan andere cliënten.*
- *Van een **specialisatie** is sprake als een zorgverlener een specialistische vervolgopleiding heeft gehad, gericht op de zorg voor een specifieke groep cliënten, en de zorgverlener ook zorg verleent aan die specifieke categorie.*

**21. Door veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of in de zorgverlening kunnen er in uw werksituatie andere soorten zorgverleners nodig zijn.**

**Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen?**

Door de veranderingen zijn in mijn werksituatie ...	Zeer mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens of mee oneens	Mee eens	Zeer mee eens
a) meer hoger opgeleide zorgverleners nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) meer zorgverleners nodig met een specialisatie in de zorg voor een specifieke categorie cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) meer zorgverleners nodig met een aandachtsgebied in de zorg voor een specifieke categorie cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) meer breed inzetbare, generalistisch werkzame zorgverleners nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) meer verpleegkundig specialisten met een masteropleiding Advanced Nursing Practice nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Kunt u beschrijven welke nieuwe functies in uw werksituatie nodig zijn door veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of in de zorgverlening?**

- Niet van toepassing, er zijn geen nieuwe functies nodig
- Deze nieuwe functies zijn nodig:

---

**Tot slot**

**23. Indien u aanvullende opmerkingen heeft over deze vragenlijst of over de onderwerpen die daarin ter sprake kwamen, dan kunt u deze hieronder kwijt.**

**Dank voor uw medewerking.**