

De hbo-verpleegkundige in 2030

Een explorerend onderzoek naar de toekomstige hbo-verpleegkundige in een veranderend zorglandschap

Gwendolyn de Kever, Marleen Huijben-Schoenmakers, Cindy de Bot

Samenvatting

INLEIDING: In dit onderzoek wordt geëxploreerd welke opvattingen de respondenten met bestuurlijke en beleidsfuncties binnen de zorgsector hebben omtrent de toekomstige zorg en de inzet van de hbo-verpleegkundige in 2030.

METHODE: Een kwalitatieve onderzoeksmethode is toegepast waarbij elf een-op-een semigestructureerde interviews werden uitgevoerd. De verwachtingen over de hbo-verpleegkundige in 2030 zijn in kaart gebracht aan de hand van vier vragen.

RESULTATEN: De cliënt verandert en beheert de regie over het zorgproces. De behoefte richt zich op het ontvangen van hoogwaardige zorg en begeleiding in het verduidelijken van de zorgvraag. De hbo-verpleegkundige kenmerkt zich door sociale vaardigheden, vakken, multidisciplinaire samenwerking, zorg op maat, een holistische visie en de attitude om de regie bij de cliënt te laten.

CONCLUSIE: De hbo-verpleegkundige communiceert met de cliënt vanuit een holistische en positieve gezondheidsbenadering. *Shared decision making* staat tijdens zorg en welzijn in 2030 centraal. De hbo-verpleegkundige werkt intensief samen en krijgt een overkoepelende taak tijdens de zorgverlening om de continuïteit te optimaliseren en te waarborgen. Tegelijkertijd levert de verschuiving van zorg naar de wijk vragen op over de bereikbaarheid van zorg, de hbo-verpleegkundige en het informele netwerk. Het personeelstekort wordt beschouwd als een complexe uitdaging voor de toekomst.

Trefwoorden

Hbo-verpleegkundige, 2030, gezondheidszorg, toekomstverkenning

Wat is bekend?

- Toenemende zorgkosten, veranderend gedrag van burgers, groeiende (medisch) technologische mogelijkheden en hervormde wet- en regelgeving hebben gevolgen voor de zorgsector en de manier waarop zorg wordt geleverd.

Wat is nieuw?

- Het doel van dit explorerend onderzoek is te verkennen wat voor opvattingen en gedachten diverse bestuurlijke en beleidsvertegenwoordigers uit de zorgsector hebben omtrent de toekomstige zorg. Welke aanpassingen zijn volgens hen nodig om als toekomstig hbo-verpleegkundige in een veranderd zorglandschap aan te sluiten bij de zorgvraag van de Nederlandse bevolking in 2030?

Wat is de relevantie?

- De onderzoekspopulatie vervult een essentiële rol in het opstellen van het gezondheids- en zorgbeleid van de toekomst waarin de hbo-verpleegkundige werkzaam zal zijn. Wanneer niet wordt onderzocht hoe de onderzoekspopulatie de hbo-verpleegkundige in 2030 beschouwt, bestaat de mogelijkheid dat de vertaalslag in het curriculum van 2030 vertekend wordt. Hierdoor ontvangen beginnende hbo-verpleegkundigen niet de opleiding die zij nodig hebben om in het veranderende zorglandschap een bijdrage te leveren of hun professionele werkzaamheden uit te voeren.

Inleiding

De zorgvraag in Nederland verandert (1). Ziekten worden in de toekomst eerder opgespoord, zijn steeds vaker behandelbaar en de kwaliteit van zorg neemt toe (2). Tevens wordt de mens mondiger en wil in toenemende mate de regie hebben over de eigen gezondheid en zorg, waardoor de relaties met zorgprofessionals veranderen (1,2). Dit legt druk op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg (1). De hbo-verpleegkundige kenmerkt zich in 2030 door samenhang tussen vakbekwaamheid, samenwerkend vermogen en lerend vermogen (1).

De hbo-verpleegkundige integreert *shared decision making* in het verpleegkundig vak (3,4). *Shared decision making* is het gezamenlijk komen tot een beslissing door een hbo-verpleegkundige samen met een cliënt. Het is een proces waarin preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding centraal staan en gebaseerd worden op kennis en de klinische ervaring van de hbo-verpleegkundige en de voorkeuren en waarden van de cliënt (1,5). In 2030 zal meer gewerkt worden vanuit multidisciplinaire teams, waarbij ook de sociaal werker en psycholoog meer gaan samenwerken met de hbo-verpleegkundige. De hbo-verpleegkundige houdt eigen kennis op niveau door ervaringen en vaardigheden te delen met medeprofessionals, opleiders, onderzoekers en burgers. Hierdoor bestaat de mogelijkheid om verbeteringen en innovaties in de praktijk te realiseren (1,5). De hbo-verpleegkundige wordt in het tweede advies van de Commissie van Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen omschreven als kenniswerker. Een kenniswerker vraagt zich af of er nieuwe inzichten bestaan en of deze van invloed zijn op de manier waarop hij of zij invulling geeft aan de zorg (1). Daarnaast wordt van de hbo-verpleegkundige in 2030 verwacht dat zij zelf nieuwe inzichten en vraagstukken kan voorleggen (1). Het uitgangspunt is om gezamenlijke verantwoordelijkheid van de hbo-verpleegkundige en de werkgever te creëren om kennis en vaardigheden op te bouwen en te onderhouden (1).

De hbo-verpleegkundestudenten worden momenteel opgeleid volgens de visie op gezondheid die van toepassing is in 2020. Daarbij staan het ondersteunen van zelfmanagement, klinisch redeneren en preventie centraal (3,4). De focus ligt op het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling en het voorkomen van (verergering van) ziekte, aandoening of beperking. Daarbij wordt uitgegaan van een kernset van patiëntproblemen (3,4). De mogelijkheid bestaat dat dit beroepsprofiel in 2030 niet meer toereikend zal zijn voor de hbo-verpleegkundige. Voorafgaand explorerend onderzoek onder hbo-verpleegkundigen en eerste- en tweedejaars hbo-verpleegkundestudenten heeft hun visie omtrent de zorg in 2030 verkend en verhelderd. De prognose van bestuurlijke en beleidsvertegenwoordigers betreffende de zorg in 2030 is echter nog niet in kaart gebracht. Omdat de gezondheidszorg zoals eerder benoemd, snel verandert en niet voorspelbaar is, dient het huidige curriculum gaandeweg bijgesteld en aangepast te worden.

Met oog op de komende veranderingen op zowel het gebied van kosten, veranderd gedrag van de burger, groeiende technologische mogelijkheden en veranderende wet- en regelgeving is het relevant om te onderzoeken hoe bestuurlijke en beleidsvertegenwoordigers die werkzaam zijn in de zorgsector aankijken tegen de hbo-verpleegkundige van 2030. Bestuurlijke en beleidsvertegenwoordigers vervullen een essentiële rol in het opstellen van het gezondheids-

zorgbeleid van de toekomst waarin de hbo-verpleegkundige werkzaam zal zijn.

Vraagstelling

Voor het verpleegkundig, fenomenologisch, praktijkgericht onderzoek werd een onderzoeksvraag opgesteld: Hoe prognosticeren bestuurlijke en/of beleidsvertegenwoordigers werkzaam voor verscheidene brancheorganisaties uit de zorgsector de hbo-verpleegkundige van 2030 en zijn of haar rol in een veranderend zorglandschap?

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, werd gekozen voor een observationeel, kwalitatief, fenomenologisch, praktijkgericht onderzoek.

Doelgroep

Voor het kwalitatieve onderzoek werden elf respondenten bevraagd aan de hand van semigestructureerde interviews. De onderzoekspopulatie bestond uit mensen die werkzaam waren in verscheidene bestuurlijke en beleidsfuncties binnen de zorgsector, namelijk: zorgmanagers, zorginkopers, een coördinator opleiding en ontwikkeling, senior inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, directeur van de opleiding hbo-V, onderzoeker, beleidsmedewerker en een gemeentelijk adviseur gezondheidszorg (zie Tabel 1). In het onderzoek werd niet gestreefd naar een representatieve steekproef onder bestuurlijke en beleidsvertegenwoordigers. Er werd beoogd een eerste inzicht te krijgen over hoe een aantal geselecteerde bestuurlijke en beleidsvertegenwoordigers de hbo-verpleegkundige in 2030 aanschouwen en hoe ze haar rol zien in het veranderende zorglandschap. De steekproef bestond daarentegen wel uit personen die een rol spelen in de opleiding, de uitvoering en vorming van wetgeving en de visie op zorginstellingen.

Analyse

De semigestructureerde interviews werden gebaseerd op vier vragen met als aanleiding de scenariomethodiek (zie Tabel 2). Een kwalitatief onderzoeksdesign gecombineerd met de vragen gebaseerd op de scenariomethodiek (6) bleek adequaat, aangezien nog niets concreets bekend was over het denkbeeld van de onderzoekspopulatie omtrent de rol van de hbo-verpleegkundige in 2030. Na het verzamelen van de gegevens, werden deze verwerkt en geanalyseerd om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Het analyseren van data verliep volgens een cyclisch proces.

De data werden continu bestudeerd, waardoor nieuwe situaties zich konden openbaren en wanneer dat gebeurde werd naar eerder geanalyseerd materiaal teruggegaan om de resultaten te vergelijken en de betekenis te achterhalen (7). De semigestructureerde interviews werden verwerkt en geanalyseerd op basis van de fenomenologische analysemethode uitgewerkt door Hycner in 1985. Het doel van deze fenomenologische analyse is het aanduiden van algemene

Tabel 1. Baselinegegevens van de elf respondenten.

Functie	Aantal	Organisatie	Geslacht
Manager	3	VVT, zorg verstandelijk beperking	1 vrouw, 2 man
Senior onderzoeker	1	Hogeschool	1 vrouw
Senior beleidsmedewerker	1	Transvorm	1 vrouw
Coördinator opleiding en ontwikkeling	1	Ziekenhuis	1 vrouw
Senior inspecteur	1	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	1 vrouw
Senior zorginkopers	2	Zorgverzekeraars	1 vrouw, 1 man
Gemeentelijk adviseur gezondheidszorg	1	Gemeente	1 vrouw
Directeur opleiding verpleegkunde	1	Hogeschool	1 man

Tabel 2. Vragen gebaseerd op de scenariomethodiek.

Vraag 1: Hoe ziet u de burger en cliënt in het jaar 2030?
Vraag 2: Welke behoeften en vragen heeft de burger en de cliënt in het jaar 2030?
Vraag 3: Hoe omschrijft u de hbo-verpleegkundige van 2030 en wat heeft diegene nodig om met de cliënten van de toekomst om te kunnen gaan?
Vraag 4: Welke vervolgstappen moeten er om die reden ondernomen worden door de opleiders van de opleiding hbo-verpleegkunde?

samenhang in de verzamelde gegevens (7). Alle vijftien stappen van de analysemethode van Hycner werden doorlopen. Hierdoor werd elk interview getranscribeerd en zijn de gedachten van de onderzoeker in de kantlijn geplaatst om fenomenologische reductie teweeg te brengen en neutraliteit in het onderzoek te waarborgen. Daarna werden coderingen aangebracht en relevante betekenis-eenheden bepaald met betrekking tot de vier vragen. In de volgende stap werden de bovengenoemde stappen besproken en beoordeeld in de *peer group*. In de daaropvolgende stappen werden thema's gevormd waarin de essentie lag in het concept van 'de hbo-verpleegkundige in 2030'. Daarna werden de thema's in hun context geplaatst. Dit werd op een schematische wijze verwerkt en onderverdeeld in: het thema, de beleving van dit thema, de betekenis van dit thema voor de respondent en de strategie die de respondent voor dit thema zou inzetten. Zodoende werd inzichtelijk gemaakt hoe de bestuurlijke en beleidsvertegenwoordigers de hbo-verpleegkundige in 2030 beschouwen, waaraan zij waarde hechten in de toekomstige zorgsector en wat de naderende toekomst in 2030 voor hen, de burger, de hbo-verpleegkundige en het onderwijs zal betekenen.

Tijdens het onderzoek was sprake van *peer debriefing*: alle interpretaties en resultaten werden voorgelegd en besproken met de *peer group* ter controle op inhoud, wat intersubjectieve navolgbaarheid en verhoogde overeenstemming in de gegevens teweeg heeft gebracht. De *peer group* bestond uit een student-onderzoeker (vierdejaars hbo-V) onderzoeker, vier andere vierdejaars hbo-V-studenten en twee hbo-V docent-onderzoekers. De respondenten hebben een samenvatting van het interview ontvangen waaraan zij deelnamen. Door middel van deze *member check* werden de respondenten betrokken bij het verklaren, beoordelen en evalueren van de resultaten. Tevens kregen de respondenten de gelegenheid te controleren of de gegevens door de onderzoeker correct geïnterpreteerd werden en niet gebaseerd waren op de verwachtingen van de onderzoeker. De aanvullingen van de respondenten werden verwerkt in de resultaten en in de samenvatting van het interview. Gedurende het analyseren van de resultaten werd aandacht besteed aan afwijkende interviews en tijdens de analyse werd een constante vergelijking toegepast. De verkregen inzichten werden vergeleken met de andere interviews om de geloofwaardigheid van het onderzoek te garanderen (8).

Resultaten

De resultaten van de semigestructureerde interviews worden per vraag beschreven. Aangezien het onderzoek niet is opgezet om vanuit de verschillende beroepsachtergronden inzichten te verkrijgen, maar een eerste inzage in hoe bestuurlijke en beleidsvertegenwoordigers de hbo-verpleegkundige in 2030 en diens rol in de gezondheidszorg zien, werden de resultaten van alle respondenten verdeeld over de verschillende vragen.

Vraag 1: Hoe ziet u de burger en cliënt in het jaar 2030?

Alle respondenten gaven aan dat de mens ouder wordt, vaker met comorbiditeit te maken krijgt en complexere zorg nodig zal hebben. De psychische problematiek van cliënten zal in 2030 zijn toegenomen. In verband met de veranderende zorgfinanciering zullen minder acute zorgvragen worden opgevangen in de eerstelijnszorg.

Mensen blijven langer thuis wonen, waardoor volgens de respondenten het informele netwerk en de gemeenschap een fundamentele positie zullen innemen in het leven van de burger en cliënt. De respondenten verwachtten echter ook dat in 2030 weinig tijd beschikbaar zal zijn voor mantelzorg, aangezien de 24-uurseconomie zich steeds meer uitbreidt. Vier respondenten verwachtten dat burgerinitiatieven zullen ontstaan waarin cliënten kleinschalig samen gaan wonen om elkaar te ondersteunen in zorg en welzijn. De regie zal meer bij de burger en de cliënt terecht komen, terwijl de complexiteit van de maatschappij toeneemt. Dit vereist volgens de respondenten begeleiding op maat, zodat ook kwetsbare burgers kunnen deelnemen aan de samenleving en hulpverlening ontvangen die zij nodig hebben. In 2030 zal de zelfredzaamheid van cliënten in de thuissituatie toenemen door de inzet van e-health en technologische hulpmiddelen. Zeven respondenten zien de burger van 2030 als een zelfbewust iemand die na vooronderzoek zijn of haar eigen professionals selecteert en keuzevrijheid waardeert.

“Een cliënt die zelf de regie wil houden over zijn eigen leven en die probeert zo lang mogelijk thuis te blijven met behulp van zijn netwerk of zijn eigen kennis.” (R6, 1 april 2019)

Vraag 2: Welke behoeften en vragen heeft de burger en de cliënt in het jaar 2030?

Volgens zes respondenten zal toereikende basiszorg voor ieder individu een vereiste zijn en dat zal de primaire vraag van de burger zijn in 2030. De cliënten en burgers rekenen in 2030 op een deskundige hbo-verpleegkundige die hen ondersteunt in het verduidelijken van de zorgvraag en daarbij hoogwaardige zorg levert.

“Dat de initiële reactie meer wordt van: oké, wat kunnen we doen en wat wilt u als burger of cliënt? En dat misschien iemand van 85 jaar geen nieuwe heup wil, terwijl je wel opgeleid bent voor die nieuwe heup.” (R9, 4 april 2019)

De burger zal in 2030 frequenter digitaal contact willen met hulpverleners voor standaard afspraken. De hbo-verpleegkundige dient op de hoogte te zijn van de (technologische) mogelijkheden in het vakgebied. Zeven respondenten verwachtten dat de toename van informatievoorziening zal resulteren in een toename van gezondheidsbevorderend gedrag. Deze bewustwording en actieve bijdrage van de cliënt leidt ertoe dat de visie op zorg, welzijn en kwaliteit van leven volgens de respondenten verandert. Het is de taak van de hbo-verpleegkundige om dit gezondheidsbevorderend gedrag te stimuleren. Tijdens het zorgproces verwacht de cliënt dat *shared decision making* centraal staat. De hbo-verpleegkundige benut de kwaliteiten en mogelijkheden van de cliënt.

“Ik zou graag in 2030 professionals tegenkomen die heel goed kunnen communiceren en die heel empathisch zijn. Die ook verschillende aspecten van het probleem, misschien aan de hand van positieve gezondheid navragen, uitvragen. Zodat ook de mentale en de sociale aspecten van mijn probleem... of misschien begint het wel bij mentaal of sociaal; maar in elk geval dat alle aspecten worden meegenomen. En dat dan de regie wel bij mij blijft in de zin van welk probleem wil ik wanneer aanpakken en met wie wil ik in zee.” (R1, 15 maart 2019).

Vraag 3: Hoe omschrijft u de hbo-verpleegkundige van 2030 en wat heeft diegene nodig om met de cliënten van de toekomst om te kunnen gaan?

Benodigde competenties van de hbo-verpleegkundige

De respondenten verwachtten dat de hbo-verpleegkundigen heel vaardig zullen zijn in het signaleren, aangezien de complexiteit van zorg toeneemt. Van de hbo-verpleegkundigen wordt verlangd dat zij over betere sociale vaardigheden beschikken en meer kennis hebben over de psychiatrie. In 2030 zullen hbo-verpleegkundige beschikken over diepgaande

kennis omtrent het eigen vakgebied, zoals over de behandeling en begeleiding die zij kunnen bieden in het zorgproces van de cliënt. Daarnaast zijn hbo-verpleegkundige op de hoogte van de vaardigheden waarover andere disciplines beschikken. Hierdoor zullen zij waarschijnlijk frequenter en in een eerder stadium worden ingeschakeld, waardoor primaire en/of secundaire preventie bevorderd wordt. Volgens alle respondenten staat de cliënt te allen tijden centraal in zijn of haar zorgvraag en wordt diegene benaderd vanuit een holistische visie.

De hbo-verpleegkundige past zich aan, geeft de cliënt de regie over het eigen leven en levert zorg op maat. Het geven van persoonlijke aandacht, analytisch kunnen luisteren en open staan voor de wensen en behoeften van de cliënt is van belang. Vijf respondenten voorspellen dat de hbo-verpleegkundige de bredere benadering vanuit positieve gezondheid zal inzetten om cliënten te ondersteunen. In samenspraak met de cliënt zal de hbo-verpleegkundige het informele netwerk en het systeem rondom de cliënt frequenter en intensiever betrekken.

“Nou, de wereld is best snel hé, alles gaat snel. Even iemand gewoon, al is het maar twee minuten, oprechte aandacht geven. Dat kan al heel... ik denk dat dat nu te weinig wordt gedaan. In de waan van de dag verliezen we die oprechte aandacht wel eens en de bewustwording daarvan zal de hbo-verpleegkundige niet enkel voor zichzelf, maar ook voor het team om zich heen moeten nemen in de zorg voor de cliënt.” (R5, 1 april 2019)

De hbo-verpleegkundige zal volgens vijf respondenten meer aandacht besteden aan de persoonlijke ontwikkeling, waardoor betere begeleiding van de cliënt wordt beoogd. Alle respondenten verwachten dat de hbo-verpleegkundige kennis en vaardigheden nodig heeft om de technologie met de daarbij behorende communicatievormen in te kunnen zetten. Ten slotte stellen de respondenten dat de werkomstandigheden voor de hbo-verpleegkundige in 2030 zullen moeten veranderen. Zij worden volgens hen op dit moment onderbetaald, ervaren hoge werkdruk en beleven geen flexibiliteit in het uitoefenen van hun vak. Om het tekort aan hbo-verpleegkundigen te minimaliseren, zal naar de behoeften van de professionals geluisterd moeten worden, aldus de respondenten.

Organisatorische aspecten van de hbo-verpleegkundige

Volgens alle respondenten zal de gezondheidszorg in Nederland op een andere wijze worden vormgegeven. De manier waarop de zorg nu gefinancierd wordt, houdt volgens hen in 2030 geen stand. De extramuralisering zal worden gecontinueerd, waardoor de gemeenschap en technologische ontwikkelingen een grotere rol spelen in het leven van de burger. De hbo-verpleegkundige heeft een belangrijke functie in het ondersteunen en monitoren van de cliënt tijdens deze veranderingen.

De hbo-verpleegkundige leert om samen te organiseren en multidisciplinair te denken, aangezien er meer samenwerking tussen intramurale en extramurale organisaties zal zijn. Zes respondenten beschouwden de kundigheden van de hbo-verpleegkundige als een overkoepelende factor. Hierdoor kunnen zij multidisciplinair denken, coördineren en buiten de kaders van hun eigen professie denken, zodat nieuwe netwerken ontstaan. De hbo-verpleegkundige zal onderzoeken hoe de zorg toegankelijk gehouden kan worden voor cliënten. De hbo-verpleegkundige en de cliënt zullen samenwerken om de zorgwaarde te reduceren, het netwerk in te schakelen en de zorg op afstand kwalitatief hoog te houden.

Vraag 4: Welke vervolgstappen moeten er om die reden ondernomen worden door de opleiders van de opleiding verpleegkunde?

De respondenten gaven aan dat de praktijk en het onderwijs intensiever met elkaar dienen te gaan werken om studenten op de juiste wijze

te kunnen opleiden voor hun carrière in de toekomstige gezondheidszorg. Het advies is om in het onderwijs de holistische denkwijze te integreren zodat de student na de opleiding de cliënt vanzelfsprekend aanschouwt als een psycho, somatisch, sociaal en spiritueel wezen.

Alle respondenten gaven aan dat meer onderwijs verschaft kan worden in het ontwikkelen van communicatievaardigheden, zoals sociale vaardigheden. De cliënten in 2030 zullen meer behoefte hebben aan begeleiding en psychosociale zorg in hun ziekteproces. De student zal volgens de respondenten kennis, vaardigheden en de juiste attitude moeten ontwikkelen om de cliënt in dit proces begeleiding te kunnen bieden, maar de regie bij de cliënt te laten.

“Heel breeddenkend, want het maakt niet uit waar je daarna je werk gaat doen. Je zult altijd vanuit die inwoner of die cliënt centraal je dingen moeten gaan doen; los van de focus die je daarna kiest. Dus ik denk dat dat een hele belangrijke wordt, dat je vanuit het mens-zijn, vanuit het holistische heel erg gaat kijken naar een persoon.” (R10, 8 april 2019)

Volgens alle respondenten is het van belang dat studenten in de opleiding leren samenwerken en connecties leggen met de expertise van andere gezondheidsopleidingen. Hierdoor leren zij beroepssituaties vanuit verschillende perspectieven te bekijken en dat vergroot de vindingrijkheid.

Vijf respondenten stelden voor meer persoonlijke ontwikkeling van de student in het onderwijs te verwerken, waardoor de student eerst zichzelf leert kennen voordat hij of zij in aanraking komt met cliënten.

Respondenten veronderstelden dat het waardevol is om de visie, motivatie en behoeften van studenten grondiger in beeld te brengen, waardoor samen met de hbo-verpleegkundigen van de toekomst het curriculum kan worden opgesteld, aangezien zij degenen zijn die het verpleegkundig vak zullen gaan vormgeven. Verder gaven respondenten aan dat meer onderwijs nodig is rondom technologie in de zorg, zodat studenten kennis en vaardigheden hebben om deze ontwikkelingen in samenwerking met cliënten in te zetten.

Discussie

De hbo-verpleegkundige zal een actieve rol vervullen in het betrekken van mantelzorgers om het informele netwerk van de cliënt te behouden. De kwestie zal zijn of het combineren van werk en intensieve zorg daadwerkelijk gerealiseerd kan worden. Tevens worden hbo-verpleegkundigen steeds duurder en zullen eerder minder dan meer beschikbaar zijn, als de overheid op het beheersen van de zorgkosten blijft inzetten (9). Het is de vraag of de cliënt met een klein sociaal netwerk in 2030 de gelegenheid krijgt om in samenwerking met de hbo-verpleegkundige het netwerk te verbreden. De mogelijkheid bestaat dat de hbo-verpleegkundige enkel nog kan worden ingezet voor concrete zorgvragen, in verband met het capaciteitsprobleem. Aangezien de respondenten verwachtten dat de verschillende disciplines binnen de zorgsector meer zullen gaan samenwerken met de hbo-verpleegkundige, is het aannemelijk dat collega's (mbo-verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal werkers) van de hbo-verpleegkundige in 2030 onmisbaar zullen zijn om eerdergenoemde sociale controle te behouden. Daarnaast zal de zorg steeds meer op afstand plaatsvinden (10). Hierdoor bestaat de kans dat cliënten onzichtbaar blijven, aangezien deze populatie niet altijd over de vaardigheden beschikt om zorgorganisaties in te schakelen (1). Het personeelstekort werd beschouwd als een complexe uitdaging voor de toekomstige gezondheidszorg en tevens voor de kwaliteit die de hbo-verpleegkundige zal kunnen leveren in het zorgaanbod. Uit internationaal onderzoek blijkt dat het sterftecijfer lager ligt als procentueel meer hbo-verpleegkundigen de bacheloropleiding hebben gevolgd (11). De respondenten gaven aan dat hbo-verpleegkundigen onderbetaald worden, en onvoldoende flexibiliteit, hoge werkdruk, en onvoldoende professionele en persoonlijke ontwikkeling ervaren

tijdens het uitvoeren van het vak. Recent onderzoek door Bremmers (12) bevestigt dit en voegt daaraan toe dat de hbo-verpleegkundigen behoefte hebben aan kennis en doorgroeimogelijkheden. Een aantal respondenten legde de vertaalslag van het behoud van hbo-verpleegkundigen in de vormgeving van het onderwijs waarin de visie, motivatie en behoeften van studenten grondiger in beeld dienen te worden gebracht. Deze visie van de respondenten geldt eveneens voor de hbo-verpleegkundigen (11). Wanneer wordt ingezet op de benodigheden en interesses van de hbo-verpleegkundigen, bestaat de kans dat latere uitstroom kleiner wordt (11).

De respondenten verwachtten dat technologie in de gezondheidszorg van 2030 frequenter en intensiever zal worden ingezet. In de literatuur wordt echter beschreven dat niet iedere hbo-verpleegkundige welwillend tegenover een door technologie overgenomen zorgsysteem staat (9). Het idee dat technologie en e-health de intermenselijke contacten zullen overnemen, roept weerstand op (9). De kans bestaat dat aanpassing van de attitude het primaire beginsel blijkt te zijn voor het succesvol implementeren van technologie in de dagelijkse werkzaamheden.

In de financiering van zorg spelen de kosten van arbeid een grote rol (9). Dit wordt veroorzaakt doordat taken in de zorg moeilijk te automatiseren zijn (9). Volgens de respondenten zal de extramuralisering onder andere door de veranderende zorgfinanciering worden gecontinueerd. De hbo-verpleegkundige zal de cliënt hierin ondersteunen en monitoren.

Huber et al. introduceerden in 2011 een nieuwe definitie van gezondheid: 'gezondheid als het vermogen om flexibel om te gaan en de eigen regie te voeren in sociale, lichamelijke en emotionele veranderingen'. Dit wordt positieve gezondheid genoemd (13). Deze uitgangspunten van positieve gezondheid sluiten aan op de omslag in denken, van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' naar 'gezondheid, preventie, participatie en eigen kracht', die binnen de gezondheidszorg en gezondheidszorgopleidingen gaande is (14,15). Door de verandering van de definitie van gezondheid en de omslag in denken, verschuift de rol van hbo-verpleegkundige van deskundige naar coach (14). Dit wordt onderschreven door de respondenten. Dit betekent dat de hbo-verpleegkundigen 'zorgen' vanuit een ander perspectief benaderen. De leefwereld, normen en waarden van de cliënt staan centraal, waardoor de hbo-verpleegkundige iemand is die vanuit deskundig oogpunt adviezen geeft om kwaliteit van leven voorop te stellen. Het opleiden en de deskundigheidsbevordering van de hbo-verpleegkundige zullen hierdoor een andere essentie dragen. De hbo-verpleegkundige leert, door gezondheidsbevorderend gedrag te stimuleren en mensen in hun kracht te laten staan, de cliënt op een diepgaand niveau kennen, doordat het 'zorgen' zal gaan over wat de cliënt belangrijk vindt binnen zijn of haar leven en daar ondersteuning bij vraagt. De hbo-verpleegkundige zal daarom een verscheidenheid aan kennis en vaardigheden moeten hebben. Niet alleen klinisch redeneren, organiseren, multidisciplinair werken en communiceren zijn kernwaarden die benodigd zijn. Compassie, aandacht, iemand in zijn of haar waarde laten en innovatieve denkkracht zijn essentieel om in 2030 als hbo-verpleegkundige goede zorg te kunnen bieden, aldus de respondenten.

Beperkingen en sterktes van het onderzoek

De originele onderzoeksopzet was dat de scenariomethodiek werd toegepast door het discussiëren over de vier geformuleerde vragen in een focusgroep met daaropvolgend een-op-een semigestructureerde interviews. Deze onderzoeksopzet is niet toegepast, vanwege organisatorische aspecten in combinatie met het gegeven tijdsbestek voor dit praktijkgerichte onderzoek. De vragen zijn weliswaar in de interviews gesteld, maar het discussie-element dat in een focusgroep aanwezig is, ontbrak in de interviews. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat minder nieuwe inzichten zijn vergaard, aangezien geen interactie tussen respondenten heeft plaatsgevonden. Daarentegen konden

in dit onderzoek om die reden tijdens het afnemen van de een-op-een semigestructureerde interviews de vragen uitgediept worden. Dit heeft tot gevolg dat achtergronden en verbanden in grotere mate duidelijk zijn en een completere theorie is ontwikkeld omtrent de rol van de hbo-verpleegkundige in 2030 (7).

Het belangrijkste voordeel van het werken met de vier toekomstvragen was dat de respondenten zich bewust bezighielden met de vormgeving van de toekomst. Door vanuit meerdere perspectieven naar de toekomst te kijken, werden de respondenten indirect met hun hedendaagse vooronderstellingen geconfronteerd, aangezien alle respondenten relatief ver van de verpleegkundige praktijk staan. Daardoor konden de respondenten met een bredere en scherpere blik naar de toekomst kijken.

Aanbevelingen

1. Volgens de literatuur zal de hbo-verpleegkundige de cliënt vanuit een holistische visie moeten benaderen om aan alle aspecten van de zorgvraag te kunnen voldoen. Aanbevolen wordt dat zorginstellingen en hogescholen de (toekomstige) hbo-verpleegkundige door middel van voorlichting van bijvoorbeeld psychologen en geestelijk verzorgers meer kennis omtrent de sociale, psychische en spirituele aspecten van het mens-zijn bijbrengen. Hierdoor ontstaan voor de hbo-verpleegkundige meer handvatten om de cliënt als alomvattend wezen te beschouwen en aan te sluiten op de behoefte van de cliënt van nu en in 2030.
2. Het streven is dat in 2030 de gezondheidszorg met een nieuwe kijk op gezondheid, namelijk die van de positieve gezondheid, zorg wil aanbieden. Door de vernieuwde positie als 'coach', zal het ondersteunen van cliënten vaker op afstand plaatsvinden. Tevens wordt de hbo-verpleegkundige beschouwd als overkoepelend, wat inhoudt dat zij niet alleen de gezondheid samen met de cliënt zal bevorderen, maar ook mogelijkheden schept voor verandering in de sociale en maatschappelijke omgeving. Om die reden wordt aanbevolen het curriculum te baseren op deze nieuwe visie. De eigen regie, functioneren, veerkracht en het sociale netwerk van de burger dienen als passende leidraad voor de opleiding hbo-verpleegkunde.
3. Samenwerken staat voor de hbo-verpleegkundige van 2030 centraal. De gemeente, zorg- en welzijnsaanbieders en zorginstellingen dienen in kaart te brengen op wat voor wijze samenwerking op een transparante en eenvoudige manier kan worden geïmplementeerd, zodat de hbo-verpleegkundige niet enkel intramuraal multidisciplinair kan functioneren, maar ook bekend is met de verschillende organisaties die continuïteit van zorg voor de cliënt verzorgen. De wijkverpleegkundige van nu kan een cruciale rol spelen om hbo-verpleegkundigen die intramuraal zorg verlenen te ondersteunen bij het verbreden van het zorgnetwerk.
4. Vanuit het onderzoek wordt geconcludeerd dat de zorgfinanciering anno 2019 in 2030 geen stand houdt. Een aanbeveling is om vanuit de overheid verscheidene zorgaanbieders, zorginstellingen en hbo-verpleegkundigen op een laagdrempelige manier te benaderen om hun visie op de financiering en organisatie van de gezondheidszorg te inventariseren. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om op basis van economische kennis, bestuurlijke vaardigheden, organisatorische mogelijkheden en praktische deskundigheid betaalbare en bereikbare zorg in 2030 aan iedere burger te bieden.
5. In verband met de verwachte exponentiële groei in (zorg)technologie wordt aanbevolen om als zorginstellingen, maar ook in het onderwijs meer aandacht te besteden aan kennis, vaardigheden en voornamelijk aan het vormen van een positieve attitude met betrekking tot technologie in de zorg en het implementeren van deze technologie in de praktijk.
6. Uit onderzoek blijkt dat in 2030 de hbo-verpleegkundige breed opgeleid dient te zijn om aan de complexe en uiteenlopende zorgvraag van de cliënt te kunnen voldoen. Aanbevolen wordt om in het curriculum meer diversiteit te integreren in zowel stages als casuïstiek.

Daarnaast zullen zorginstellingen aan zorgprofessionals de kans moeten bieden zich te ontwikkelen in andere branches met verschillende ziektebeelden, vragen en behoeften. Hierdoor zal de hbo-verpleegkundige van nu zich kunnen ontwikkelen tot de breed opgeleide hbo-verpleegkundige van 2030, die de cliënt kwalitatief hoogwaardige zorg kan bieden.

Aanbevelingen gericht op vervolgonderzoek

1. Het organiseren van een focusgroep met de onderzoekspopulatie, waardoor in discussie kan worden gegaan over het functieprofiel van de hbo-verpleegkundige en nieuwe inzichten kunnen worden verschaft.
2. Een onderzoek onder hbo-verpleegkundigen van nu naar hoe zij de veranderende zorg en cliënt ervaren, waardoor achterhaald kan

worden wat zij nodig hebben om te kunnen voldoen aan de benodigde kwaliteiten van de hbo-verpleegkundigen in 2030.

Conclusie

Respondenten verwachtten dat de rol van de hbo-verpleegkundige zal veranderen. De hbo-verpleegkundige zal met de cliënt communiceren vanuit een holistische en positieve gezondheidsbenadering. *Shared decision making* zal tijdens het aanbieden en organiseren van zorg en welzijn in 2030 centraal staan. De hbo-verpleegkundige zal intensief samenwerken en krijgt een overkoepelende taak in de zorgverlening aan de cliënt om de continuïteit van zorg en welzijn te optimaliseren en te waarborgen.

Summary

An exploratory study of the bachelor's degree nurse in 2030 and the changed health care world

Gwendolyn de Kever, Marleen Huijben-Schoenmakers, Cindy de Bot

AIM: This study explores the vision about future care and the inset of the bachelor's degree nurse in 2030 from the perspective of respondents with policy and management functions in health care.

METHOD: A qualitative research method design was used and eleven one-to-one semi-structured interviews were conducted. Four questions were used to explore their expectations concerning these nurses in 2030.

FINDINGS: Clients change and they manage their own care process. Their health care needs focus on receiving high-quality care and guidance in clarifying their own health care

needs. The nurse is characterized by social skills, professional knowledge, multidisciplinary cooperation, tailored care, a holistic vision and an attitude that supports the client's control and self-management.

DISCUSSION: The shift from care providers to community resources raises questions about the accessibility of care, the bachelor's degree nurse and the informal network. The personnel shortage is seen as a complex challenge for the future.

CONCLUSION: The bachelor's degree nurse communicates with the client from a holistic vision and Positive Health approach. Shared decision making is centrally posited in the provision of care and well-being in 2030. This nurse works intensively with others and has an overarching task to optimize and maintain continuity of care.

Keywords

Future exploration, nurse, healthcare

Literatuur

1. Van Vliet K, Grotendorst A, Roodbol P. Anders kijken, anders leren, anders doen: Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. 2016. Te raadplegen op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijken-anders-lernen-anders-doen>
2. Laurant M, Vermeulen H. Gezondheid organiseren: Leerboek voor verpleegkundigen (eerste druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018.
3. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Beroepsprofiel hbo-opgeleide verpleegkundige. 2016. Te raadplegen op: https://www.venvn.nl/media/a03fvyx/01122016_beroepsprofiel_hbo-opgeleideverpleegkundige.pdf
4. Lambregts J, Grotendorst A, Van Merwijk C. Bachelor of Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016.
5. Kaljouw M, Van Vliet K. Zorginstituut Nederland. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. 2015. Te raadplegen op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/04/10/naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren>
6. Nekker J. Wijzer in de toekomst. Werken met toekomstscenario's (negende druk). Amsterdam/Antwerpen: Business Contact; 2013.
7. De Jong A, De Maesschalck L, Legius M, et al. Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs (zesde druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016.
8. Munten G, Verhoef J, Kuiper C. Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming (vierde druk). Amsterdam: Boom uitgevers; 2016.
9. Van der Broek A, Campen C, de Haan J, et al. Sociaal en Cultureel Rapport 2016. De toekomst tegemoet. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later. Te raadplegen op: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2016/12/21/de-toekomst-tegemoet>
10. Timmer S. eHealth in de langdurige zorg. De praktijk van de ouderen- en gehandicaptenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015.
11. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014;383:1824-30.
12. Bremmers S. Gaten dichten. *Zorgvisie* 2019;(3):24-27.
13. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:235-7.
14. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. 2010. Te raadplegen op: <https://www.raadvr.nl/documenten/publicaties/2010/04/05/zorg-voor-je-gezondheid>
15. Walburg JA. Positieve gezondheid: Naar een bloeiende samenleving. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015.

Over de auteurs

Gwendolyn de Kever, alumna hbo-verpleegkunde Avans Hogeschool, Breda.

Dr. Marleen Huijben-Schoenmakers, docent-onderzoeker verpleegkunde, Active Aging, Avans Hogeschool, Breda.

Dr. Cindy de Bot, docent-onderzoeker verpleegkunde, lectoraat Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool, Breda.

Correspondentieadres: cma.debot@avans.nl