

Verandering vereist vernieuwing

Welke veranderingen in de zorg, als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen, worden ervaren door zorgverleners in de wijken van krimpgebied Oost-Groningen

Een kwantitatieve survey

In opdracht van het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen
Met medewerking van zorgorganisaties Oosterlengte en Zorggroep Meander

Trefwoorden: thuiszorg, wijkzorg, verandering, ervaring, verzorgenden, verpleegkundigen

Samenvatting

Er vinden grote veranderingen plaats in de maatschappij en zorg, dit is in heel Europa te merken en dus ook in Nederland. Onderwerpen als vergrijzing, technologische ontwikkelingen en de omschakeling naar een participatiesamenleving met de gevolgen daarvan, zoals stijgende complexiteit en zorgkosten, staan al jaren hoog op de agenda's. In 2016 is door NIVEL een landelijk onderzoek gepubliceerd over veranderingen in zorgvragen, -taken, competent voelen, ondersteuning vanuit organisatie en mogelijke specialisering of vereisten daarin. Aangegeven werd dat zorgverleners in de wijk zich minder competent voelen in complexer wordende problemen en een toename ervaren in zorgtaken, onder andere in het bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement van cliënten en ondersteunen van cliënten met eigen regie.

Om te onderzoeken of landelijke resultaten ook gelden voor een krimpgebied is ter vergelijking een kwantitatieve survey gehouden in Oost-Groningen. Dit is gedaan om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag: Wat zijn, in vergelijking met landelijk onderzoek, de ervaringen van verzorgenden en verpleegkundigen binnen de thuiszorg van Oosterlengte en Zorggroep Meander wat betreft veranderingen in zorg?

De uitkomst kan het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen mogelijkheid bieden voor aanvullingen op het onderwijs binnen de opleiding verpleegkunde. De zorgorganisaties Oosterlengte en Zorggroep Meander kunnen met de resultaten bepalen welke veranderingen door hun zorgverleners worden ervaren en hoe competent zij zich daarin voelen. Verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen in de thuiszorg zijn gevraagd naar ervaringen omtrent veranderende zorgvragen, -taken, competent voelen en ondersteuning vanuit de organisatie. Door middel van een eenmalige online enquête, dezelfde als die van het NIVEL-onderzoek, zijn resultaten betrouwbaar vergeleken. Van uiteindelijk 122 responsen, welke zijn geanalyseerd in SPSS, zijn antwoorden voor elke deelvraag geformuleerd. Het aantal respons is niet genoeg om een betrouwbare generaliseerbaarheid voor Oost-Groningen te beschrijven. Maar de resultaten lijken veel op die van het NIVEL-onderzoek en is er wellicht een mogelijke generaliseerbaarheid voor krimpgebieden van toepassing.

De belangrijkste resultaten omtrent ervaren veranderende zorgvragen is een toename in cliënten die eigen regie belangrijk vinden en monidige cliënten. De afgelopen twee jaar is een groei ervaren in aantal oude ouderen, chronisch zieken en casussen met comorbiditeit. Kijkend naar toegenomen zorgtaken worden vooral de zelfmanagement en -redzaamheid en eigen regie van cliënten, werken met zorgplannen en administratieve handelingen genoemd.

Daaruit kan geconcludeerd worden dat, in vergelijking met het NIVEL-onderzoek van vier jaar geleden, veelal dezelfde veranderingen in zorg worden ervaren omtrent zorgvragen. Dit is niet het geval voor verandering in alle zorgtaken. Ook voelen respondenten uit huidig onderzoek, vooral hbo-verpleegkundigen, zich competent in goed omgaan met veranderingen.

Uit antwoorden over ervaren ondersteuning vanuit de organisatie blijkt dat zij net zo tevreden zijn als collega's in de rest van het land vier jaar geleden. Er is voor meer dan de helft van respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander behoefte aan verscheidene bij- en nascholingen.

Kijkend naar verantwoordelijkheden volgens beroepsprofielen en antwoorden van sommige respondenten over competentie voor enkele zorgtaken laat soms een discrepantie zien. Dit roept de vraag op of er duidelijkheid is voor elke beroepsgroep aangaande verantwoordelijkheden. Deze en de behoeften aan bij- en nascholingen biedt mogelijkheden voor de zorgorganisaties en opleidingsinstituut om (toekomstige) zorgverleners nog beter te ondersteunen en voor te bereiden op de veranderingen in de zorg.

Onderzoek naar ander perspectief, bijvoorbeeld van cliënten en/of mantelzorgers, kan nieuwe informatie opleveren dat kan bijdragen aan eventuele verbetering in kwaliteit van zorg.

Voor de organisaties is het wellicht ook interessant om te kijken hoe de uitvoering van de functies zich verhoudt tot functieomschrijvingen van de organisaties zelf.

Een andere mogelijk vervolg kan zijn om vanuit de suggesties voor bij- en/of nascholing in huidig onderzoek het verschil in aangeboden lesstof en behoefte aan kennis van nieuwe verpleegkundigen in de huidige markt te onderzoeken.

Voorwoord

Voor u ligt een uitwerking van een onderzoek dat in opdracht van het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen is uitgevoerd. Dit in samenwerking met de zorgorganisaties Oosterlengte en Zorggroep Meander. Met trots presenteren wij ons product aan een ieder die het interessant vindt om over ervaringen, omtrent veranderingen in de zorg, van verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen in de thuiszorg van Oost-Groningen te lezen.

Het onderwerp sprak ons aan omdat we in een maatschappij leven die continu aan verandering onderhevig is. We waren daarom erg benieuwd naar hoe de ervaringen van onze toekomstige collega's in het werkveld zijn. Een landelijk onderzoek van NIVEL (2016) triggerde en maakte ons nieuwsgierig of landelijke uitspraken ook gelden voor speciale gebieden, zoals in ons onderzoek een krimpgebied als Oost-Groningen. Daarom hebben wij het NIVEL-onderzoek als leidraad gebruikt om uiteindelijk een vergelijkend onderzoek te doen.

Uiteraard is er een aantal personen die wij willen bedanken, omdat deze ons op verschillende manieren hebben ondersteund.

Ten eerste, de zorgverleners in de thuiszorg van beide zorgorganisaties die de tijd hebben genomen om de enquête in te vullen. Ook dank aan beide contactpersonen binnen de zorgorganisaties, Anniek Klein en Hans de Kimpe. Zonder hun hulp en inspanning hadden wij dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Ook verdient onze docentbegeleider, Hilde van der Veen, een woord van dank. Mede dankzij haar begeleiding en ondersteuning tijdens de opzet en uitvoering is dit resultaat gevormd. Daarnaast heeft Ties Wagemans ons enorm geholpen door uitleg te geven over statistiek en dataverwerking zodat we resultaten juist konden analyseren en daar conclusie uit konden trekken. Verder willen we Ryanne Tulner danken voor de feedback op de rapportage.

Ook willen wij onze partners Martin Kooistra en Jonghaur Chia bedanken voor het geduld dat ze met ons hadden, tijdens deze laatste stressvolle periode. Dat ze ons elke dag positief hebben ondersteund. Als laatste willen we elkaar bedanken voor de goede samenwerking, motivatie en teamspirit waardoor wij samen met trots dit onderzoek hebben kunnen doen en hiermee de opleiding afsluiten.

Groningen, december 2019

Inhoudsopgave

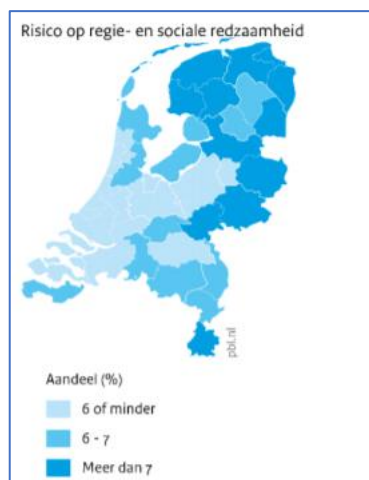
Samenvatting	2
Voorwoord	3
1. Aanleiding	5
2. Probleemstelling, doelstelling, vraagstelling	6
2.1 Probleemstelling	7
2.3 Doelstelling	7
2.4 Vraagstelling en deelvragen	7
2.5 Begripsafbakening	7
3. Methode	8
3.1 Grondvorm en design	8
3.2 Populatie en steekproef	8
3.3 Inclusie/exclusiecriteria	9
3.4 Dataverzamelmethode	9
3.5 Analysemethode	10
3.6 Betrouwbaarheid, generaliseerbaarheid en validiteit	10
4. Resultaten	11
4.1 Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan veranderingen in zorgvragen?	12
4.2 Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan veranderingen in zorgtaken?	12
4.3 Hoe competent voelen verzorgenden en verpleegkundigen zich aangaande de veranderingen in zorgvragen en zorgtaken?	14
4.5 Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan ondersteuning uit de organisatie om met eventuele verandering om te kunnen gaan?	15
5. Discussie	17
6. Conclusie	18
7. Aanbevelingen	20
Literatuurlijst	21
Bijlages	23
Bijlage 1. Regio Oost-Groningen	23
Bijlage 2. Beroepsprofielen	24
Bijlage 3. Aantallen werknemers per organisatie	27
Bijlage 4A. Enquête van het NIVEL-rapport	28
Bijlage 4B. Enquête van huidig onderzoek	33
Bijlage 5. Tijdspad	38
Bijlage 6. Contact onderzoeker NIVEL-rapport	40
Bijlage 7. Kernpunten NIVEL-rapport met beschrijvende resultaten	42
Bijlage 8. Vergelijking figuren NIVEL-resultaten versus huidige resultaten	43
Bijlage 9. Achtergrondkenmerken respondenten (resultaten deel 1)	54
Bijlage 10. Resultaten open vragen (16, 19 en 20)	55
Bijlage 11. Antiplagiaatverklaring	62

1. Aanleiding

Er vinden grote veranderingen plaats in de maatschappij en zorg, dit is in heel Europa te merken (European Union, 2014) en dus ook in Nederland. Onderwerpen als vergrijzing, technologische ontwikkelingen en de omschakeling naar een participatiesamenleving met de gevolgen daarvan, zoals stijgende complexiteit en zorgkosten, staan al jaren hoog op de agenda's (Stapel & Keukens, 2013; VWS, 2014; Van der Burgt, Van Mechelen-Gevers & Te Lintel Hekkert, 2015).

Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau [SCP] (2019) zal de stijging van ouderen en het tekort aan verzorging nog meer problemen opleveren voor krimpregio's, met bijbehorende kwetsbare ouderen. Van de ouderen die woonachtig zijn in landelijke gebieden wonen kinderen steeds vaker verder bij hen vandaan. Doordat veel jongeren vertrekken naar de stedelijke gebieden ontstaat er naast een hogere werkdruk ook een tekort aan mantelzorgers in plattelandsgebieden (De Klerk, Verbeek-Oudijk, Plaisier, & Den Draak, 2019; Oosterveld, 2018). Het aantal 75-plussers op het platteland is groot, zo ook in de krimpregio Oost-Groningen. Deze regio bestaat uit de gemeenten Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam en Westerwolde (Bijlage 1, afbeelding 1). Het SCP (z.d.) laat een laag sociaaleconomische status (SES) zien in dit gebied (Bijlage 1, afbeelding 2). Deze wordt onder andere bepaald door het percentage laagopgeleiden, dat het risico op kwetsbaarheid verhoogt (SCP, z.d.).

Naar aanleiding van de veranderingen in de maatschappij en zorg heeft NIVEL (Maurits, De Veer & Francke, 2016) in 2015 een landelijk onderzoek gedaan naar veranderingen in de zorg. Door middel van een enquête is onder 1135 verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners gevraagd naar ervaringen. Deze vragen gingen in op veranderingen in zorgvragen, -taken, competent voelen, ondersteuning vanuit organisatie en mogelijke specialisering of vereisten daarin. Van de respondenten is 30 procent werkzaam in de wijkzorg en merkt onder andere een toename in cliënten met zorgvragen binnen verschillende domeinen (lichamelijk, psychisch en sociaal). Ze voelen zich minder competent in complexer wordende problemen en er wordt een toename ervaren in zorgtaken voor de zorgverleners. Onder andere in bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement van cliënten, zorg afstemmen op individuele behoefte en het ondersteunen van cliënten met eigen regie.



Zoals Afbeelding 1 laat zien lopen ouderen in het noordoosten van Nederland relatief vaak een risico op problemen in de regie en sociale redzaamheid (Daalhuizen, Van Dam, De Groot, Schilder & Van der Staak, 2019). Vanwege de kenmerken van de cliëntenpopulatie in Oost-Groningen, waaronder de lage SES, worden wellicht verschillende veranderingen waargenomen ten opzichte van de landelijke opinie (Kolste & Wilbrink, 2013; Bowling, 2014).

Al deze factoren meewegend is dezelfde enquête van het landelijk onderzoek uitgezet onder zorg verlenend personeel bij de thuiszorg in deze regio.

Afbeelding 1. Typen kwetsbaarheden of indicatie van 65-plussers per regio, 2015 (Daalhuizen et al., 2019)

Relevantie

De verpleegkundige relevantie in dit geheel is dat veranderingen plaats vinden in de manier van zorg. De ontwikkeling van nieuwe beroepsprofielen en wetmatige aanpassingen onderstrepen die vereiste veranderingen in manier van zorgverlening. Zo doet in de wijkzorg al geruime tijd de slogan '*van zorgen voor naar zorgen dat*' de ronde (Rosendal, 2019). Dit benadrukt dat een andere manier van werken voor onder andere zorgverleners in de wijk wordt verwacht. Idealiter begint die veranderende manier van werken al in de opleiding. Het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek, welke verbonden is met de Hanzehogeschool Groningen, kan met de resultaten van dit onderzoek nagaan welke competenties meer aandacht kunnen gebruiken binnen de opleiding tot verpleegkundige.

Twee zorgorganisaties in de regio Oost-Groningen zijn Oosterlengte en Zorggroep Meander. Bij navraag geven zij aan dat zij twee van de vier grootste zorgorganisaties zijn die thuiszorg leveren in Oost-Groningen. Oosterlengte streeft ernaar om ouderen op een waardige manier oud te laten worden in een omgeving waar ze zich thuis voelen. Meander sluit zich hierbij aan en zegt "*Hier verlenen we zorg, met aandacht wat*

voor u belangrijk is". In de jaarverslagen van 2018 wordt duidelijk aangegeven dat zowel Oosterlengte als Zorggroep Meander beide investeren in deskundigheidsbevordering van hun zorg verlenend personeel en streven naar een zo groot mogelijke kwaliteit van zorg, waarbij de veranderingen in zorgvraag en zorgaanbod in acht worden genomen (Oosterlengte, 2019; Zorggroep Meander, 2019). Met dit onderzoek wordt voor Oosterlengte en Zorggroep Meander mogelijk inzichtelijk welke veranderingen worden opgemerkt door hun personeel en of zij zich hierin bekwaam voelen. Dit biedt mogelijkheden tot eventuele aanvullende deskundigheidsbevordering. Bovenal kan het helpen om in de behoefte van de organisaties te voorzien. Welke is dat vanuit de opleiding tot verpleegkundige al meer aandacht wordt besteed aan veranderende competenties als gevolg van de ontwikkelingen in de zorg en maatschappij.

Theoretisch kader

Het SCP (2019) stelt dat er de komende jaren veel ouderen (75+) bij komen. Dit gaat vaak gepaard met onder andere meerdere gezondheidsproblemen. Ook legt het SCP (2019) uit dat een tekort aan mantelzorgers en professionals toeneemt. Dit alles bij elkaar zorgt voor stijging in complexiteit van zorg.

Het SCP geeft aan dat er van de 1,4 miljoen 75-plussers in Nederland ongeveer 1,2 miljoen zelfstandig wonen, van wie bijna de helft alleenstaand is. Verder bevestigt dezelfde bron dat ouderen meer gewend raken aan het nemen van regie in hun eigen leven, de invulling daarvan en andere verwachtingen hebben over de aangeboden zorg (De Klerk et al., 2019).

Kolste en Wilbrink (2013) leggen uit dat er onder de ouderen een groep is met verhoogde kwetsbaarheid. Naast aanwezigheid van complexe medische problematiek zijn een lage SES en daar binnen een laag opleidingsniveau zwaarwegende factoren die een verhoogde kwetsbaarheid veroorzaken. Deze combinatie zorgt voor een groter risico op uit balans raken van de oudere. In het onderzoek van Kolste en Wilbrink (2013), waar de input van ouderen leidend is, is een van de belangrijkste thema's zelf de regie houden. Specifieke aandachtspunten voor ouderen met verhoogde kwetsbaarheid binnen dit thema is erkennen van grenzen in willen en kunnen, maar bovenal ook ruimte te bieden om dit te ontdekken. Bowling (2014) legt uit dat mensen met een lage SES ziek worden/zijn vooral toeschrijven aan externe factoren (waarover zij zelf geen controle ervaren) en veel minder aan interne factoren (waar zij wél zelf controle over hebben).

Zoals het Ministerie van Volksgezondheid (2014) duidelijk maakt, vereisen veel van de maatschappelijke veranderingen aanpassingen binnen de zorg. Niet alleen om de zorg betaalbaar te houden maar ook om de kwaliteit te kunnen waarborgen.

Het nieuwe beroepsprofiel voor verpleegkundigen en verzorgenden (VenVN, 2012) onderstreept deze veranderingen en benoemt hier onder andere trends als persoonsgerichte zorg, standaardisering, taakverschuivingen, technologieën en mondige patiënten. Dit zorgt ook voor veranderingen in zorgvraag en zorgaanbod. Zo is er meer aandacht nodig voor preventie, mede door de groeiende chronische ziekten, maar ook voor ondersteuning van zelfmanagement.

Het nieuwe beroepsprofiel (VenVN, 2012) is een ontwikkeling die tracht de benodigde aanpassing in competenties van verpleegkundigen en verzorgenden te realiseren. Echter, terwijl deze beroepsgroep zich probeert zo veel mogelijk aan te passen aan maatschappelijke ontwikkelingen, is het begrijpelijk dat dit niet van de een op het andere moment geklaard is. Ook binnen eerste lijn zorg is dit goed merkbaar. Zo stellen de Klerk et al. (2019) dat er nog te weinig aandacht is voor preventie binnen de wijkzorg, zoals het uitstellen en tijdig signaleren van kwetsbaarheid, terwijl alleenstaande ouderen en ouderen met een laag opleidingsniveau een verhoogd risico hebben op kwetsbaarheid.

NIVEL heeft naast de veranderende zorgvraag en beleidsvisies, ook de veronderstelde toename in mondige cliënten en toenemen van eigen regie en zelfredzaamheid als aanleiding gezien om onderzoek te doen. Ook de inhoudelijke verschuiving in werkzaamheden van zorgverleners, dat wordt veroorzaakt door deze veranderingen en toenames, werd beschouwd als een goede reden voor de opiniepeiling (Maurits et al., 2016). Veel conclusies van het NIVEL-rapport voor zorgverleners in de thuiszorg gaan over een ervaren toename in eigen regie, zelfredzaamheid en mondigheid van de cliënt en groeiend aantal zorgtaken die daar bij horen. Welke ook onderstreept worden in de nieuwste beroepsprofielen (zie bijlage 2). Daalhuizen et al. (2019), Kolste en Wilbrink (2013) en Bowling (2014) bespreken echter de invloed die onder andere lage SES kan hebben op competenties van ouderen aangaande veranderingen, zoals eigen regie en zelfredzaamheid. Hier kan uit afgeleid worden dat landelijke resultaten niet altijd op hoeven te gaan voor krimpgebieden en specifiek Oost-Groningen.

2. Probleemstelling, doelstelling, vraagstelling

2.1 Probleemstelling

De continu veranderende zorg zorgt voor nieuwe trends, die mede ontstaan zijn door de veranderingen in de zorgverzekeringswet sinds 2015. De slogan '*van zorgen voor naar zorgen dat*' omschrijft de verandering in manier van zorgverlening. Deze verschuiving vergt aanpassingen in de zorgsector en meegaan met de tijd. Het zorgt voor een verandering van taken en positie van de zorgverleners, zeker ook in de wijkzorg (Rosendal, 2019).

Om gepaste zorg voor de cliënt te kunnen leveren en kwaliteit van zorg te waarborgen is het nodig dat verzorgenden en verpleegkundigen in de wijk zich blijven ontwikkelen. Deze ontwikkelingen in competenties kunnen niet zonder ondersteuning van de werkgevers. Ook in de opleidingen voor deze beroepsgroep dient rekening gehouden te worden met deze ontwikkelingen. Als de competenties van de zorgverleners in de wijk niet aansluiten bij de vereiste aanpassing in de invulling van zorg, zal de kwaliteit van zorg achteruitgaan.

Maurits et al. (2016) stelden in een landelijk onderzoek dat zorgverleners in de thuiszorg zich over het algemeen competent voelen om met veranderende zorgverlening om te gaan. Met uitzondering van de complexer wordende zorgproblemen, -vragen en -taken. Ook werd onder andere een toename ervaren van cliënten die mondig zijn en regie belangrijk vinden. Echter is onduidelijk of deze ervaringen ook gelden voor zorgverleners in een krimpgebied zoals Oost-Groningen. Het NIVEL geeft namelijk geen inzicht in welke regio de respondenten werkzaam zijn.

2.3 Doelstelling

In de periode van september tot halverwege december is duidelijk geworden of de zorgverleners werkzaam in de thuiszorg van Oost-Groningen hetzelfde ervaren aangaande veranderende zorgvragen, zorgtaken en ondersteuning als landelijke uitkomsten (Maurits et al., 2016) stellen.

Overeenkomstig landelijke resultaten (Maurits et al., 2016) werd ook voor dit gebied een toename in mondige cliënten verwacht. Vanwege de lage SES in dit gebied (SCP, z.d.) werd een minder grote toename in cliënten die eigen regie belangrijk vinden verwacht (Daalhuizen et al., 2019; Bowling, 2014).

Uitkomsten kunnen de Hanzehogeschool Groningen mogelijkheden bieden tot aanvullingen op het onderwijs binnen de opleiding tot verpleegkundige.

De organisaties Oosterlengte en Zorggroep Meander kunnen met de resultaten bepalen welke veranderingen door hun zorgverleners worden ervaren en hoe competent zij zich daarin voelen. De kennis over de veranderingen in dit gebied geeft mogelijkheid nog beter mee te bewegen met cliënten.

2.4 Vraagstelling en deelvragen

Onderzoeksvraag:

Wat zijn, in vergelijking met landelijk onderzoek, de ervaringen van verzorgenden en verpleegkundigen binnen de thuiszorg van Oosterlengte en Zorggroep Meander wat betreft veranderingen in zorg?

Deelvragen:

- Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan veranderingen in zorgvragen?
- Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan veranderingen in zorgtaken?
- Hoe competent voelen verzorgenden en verpleegkundigen zich aangaande de veranderingen in zorgvragen en zorgtaken?
- Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan ondersteuning uit de organisatie om met eventuele verandering om te kunnen gaan?

2.5 Begripsafbakening

Voor een aantal begrippen is in het onderzoek de volgende afbakening gebruikt:

Landelijk onderzoek

Het NIVEL-rapport 'Inspelen op veranderingen in de zorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners' (Maurits et al., 2016).

Verzorgenden

Dit zijn zorgverleners met een diploma verzorgende (IG) niveau 3.

Verpleegkundigen

Dit zijn zorgverleners met een diploma mbo-verpleegkunde niveau 4, of diploma hbo-verpleegkunde met niveau 5 of niveau 6.

Veranderingen in de zorg

Hieronder vallen drie onderwerpen:

- Zorgvragen: Zorg die gelinkt is aan typen cliënt. Deel 2 van de enquête gaat specifiek in op ervaren veranderingen in het soort cliënt met wie de zorgverlener mogelijk te maken heeft.
- Zorgtaken: Werkzaamheden die de zorgverlener uitvoert ten behoeve van de zorg voor cliënt. Deel 2 van de enquête benoemt 18 zorgtaken waar mogelijk verandering wordt ervaren door zorgverleners.
- Competenties: Hoe bekwaam de zorgverlener zich voelt om goed om te kunnen gaan met een bepaalde zorgtaak. Deel 2 van de enquête bevraagt de competenties aangaande de 18 zorgtaken. Deze competenties worden herkend in de beroepsprofielen van elke beroepsgroep (Bijlage 2).

Ondersteuning

Aangeboden hulp vanuit de werkgever aan de zorgverlener op gebied van zorgvragen, zorgtaken en bijbehorende competenties. Deel 3 van de enquête vraagt de zorgverlener naar mate van ervaren steun vanuit de organisatie. Dit op gebied van scholing, ontwikkeling, leidinggevend en mogelijke andere hulpmiddelen.

3. Methode

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is een methodiek voor de uitvoering gevormd. Om de haalbaarheid en betrouwbaarheid te vergroten is gekozen uit verscheiden vormen en criteria. Hierbij is gebruik gemaakt van de theorie uit Verhoeven (2016) en Jansen en Jansen (2016). Ook is rekening gehouden met de mogelijkheden wat betreft logistiek vanuit de zorgorganisaties en tijdspad voor de uitvoering.

3.1 Grondvorm en design

Omdat de resultaten worden vergeleken met bestaande resultaten is gekozen voor gebruik van de vorm uit het oorspronkelijke onderzoek (Maurits et al., 2016), namelijk een van kwantitatieve opzet. Kwantitatief onderzoek houdt in dat verkregen data omgezet kan worden in cijfers voor analyse. In het eerste onderzoek, waarmee is vergeleken, werd gebruik gemaakt van een enquête met cijfermatige uitkomsten. Daarbij is het een toetsend onderzoek, want er wordt aangetoond of de uitkomsten van het NIVEL-rapport, wat een beschrijvend onderzoek is, overeenkomen met resultaten van hetzelfde beschrijvend onderzoek dat gehouden is onder zorgverleners van de wijkzorg binnen Oosterlengte en Zorggroep Meander.

Binnen de gezondheidszorg wordt bij kwantitatief onderzoek gebruik gemaakt van onderzoekstradities om het design te bepalen. Echter, Jansen en Jansen (2016) geven aan dat het lang niet altijd eenvoudig is om één design te bepalen, omdat deze vaak bestaat uit een mengeling van verschillende designs. Ook voor dit onderzoek is niet één design te benoemen. Omdat er een enquête is gebruikt, is er sprake van een survey. Maar omdat deze eenmalig is afgenomen en er geen gegevens van dezelfde personen met elkaar worden vergeleken gaat het hier ook om een transversaal onderzoek.

3.2 Populatie en steekproef

Om een uitspraak over het domein zorgverleners in de wijk in Oost-Groningen te doen is als populatie de verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen werkzaam bij de thuiszorg van organisaties Oosterlengte en Zorggroep Meander genomen (Bijlage 3).

Beide organisaties geven aan dat zij een van de vier grootste in de regio zijn. Gezamenlijk beslaat dit dus een ruime meerderheid van de gehele populatie, waardoor er een goed beeld van de regio mogelijk was. Ook bestaat de populatie uit dezelfde functiegroepen die in het vergelijkend onderzoek van het NIVEL-rapport (Maurits et al., 2016) aan het woord zijn gekomen. De cijfermatige resultaten hiervan zijn gepubliceerd als conclusies voor de gehele groep, waarbij geen onderscheid is gemaakt in gegeven antwoorden per functiegroep.

Door in dit onderzoek een populatie te gebruiken die overeenkomt met de populatie die het NIVEL-rapport heeft gebruikt om uitspraken te kunnen doen over de sector wijkzorg, is er sprake van een hoge externe validiteit. Binnen dit onderzoek is niet gekozen voor een steekproef, omdat de gehele populatie is uitgenodigd voor deelname. Alle verzorgenden en verpleegkundigen mochten de enquête invullen. Hoe meer respons vanuit de populatie, hoe nauwkeuriger uitspraken over de resultaten mogelijk zijn. Verhoeven (2016) stelt echter dat het niet altijd lukt de gehele populatie te ondervragen omdat ze niet allen beschikbaar zijn of willen deelnemen. Rekening houdend met de populatie-omvang (810 personen) en een gemiddelde respons van 30%, met een betrouwbaarheidsniveau van 95%, is een foutmarge van 5% aangehouden. Dit

levert een minimale grootte van respons op van 261 personen om iets te kunnen stellen over de gehele populatie (Verhoeven, 2016; SurveyMonkey, z.d.).

3.3 Inclusie/exclusiecriteria

Om de resultaten van dit onderzoek zo goed mogelijk te kunnen vergelijken met de resultaten van het NIVEL (Maurits et al., 2016) over de thuiszorg is voor de volgende in- en exclusiecriteria gekozen.

Inclusiecriteria:

- *Verzorgenden (IG), niveau 3.*
- *Mbo-verpleegkundigen, niveau 4.*
- *Hbo-verpleegkundigen, niveau 5 en 6.*
- *Werkzaam binnen de zorgorganisaties Oosterlengte en Zorggroep Meander.*

Exclusiecriteria:

- *Korter dan twee jaar werkzaam in regio Oost-Groningen als zorgverlener in de thuiszorg.* Ook het NIVEL (Maurits et al., 2016) heeft deze exclusiecriteria toegepast. Respondenten moeten verandering kunnen waarnemen, daarvoor is al ervaring van een minimale periode nodig.
- *Incomplete respons.*
Dit geldt voor vragen in deel 1, aangaande huidig beroep en opleidingsniveau.

3.4 Dataverzamelmethode

Omdat de resultaten van dit onderzoek zijn vergeleken met die van het NIVEL-rapport (Maurits et al., 2016), is gekozen om de enquête van dat rapport te gebruiken (Bijlage 4A). Gezien niet alle onderwerpen uit het rapport met elkaar is vergeleken, zijn alleen onderdeel 1, 2 en 3 voor het huidige onderzoek gebruikt. Het omvat één deel dat kenmerken van de respondent weergeeft en twee inhoudelijke delen.

- Deel 1. Achtergrond

Hier wordt onder andere leeftijd, het opleidingsniveau en huidige functie gevraagd.

- Deel 2. Veranderingen in zorgvraag en zorgverlening

Dit deel bevat vragen over ervaren veranderingen in het soort cliënten met wie zorgverleners in het dagelijks werk te maken hebben. Ook gaat dit over ervaren veranderingen in taken en de mate waarin zorgverleners zich competent voelen voor verschillende soorten cliënten en taken. Daarnaast wordt de behoefte aan bij- of nascholing gepeild.

- Deel 3. 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 ondersteuningsbehoeften van zorgverleners aan bod.

Achtergrondvragen (deel 1) zijn bijgesteld naar de huidige onderzoekspopulatie en de in- en exclusiecriteria.

Deel 2 en 3 beslaan voornamelijk gesloten vragen, waarbij de ervaringen worden weergegeven op verscheidene schalen. Uitzondering hierop is een tweetal open vragen.

Elke deelvraag in het huidige onderzoek is beantwoord door één of meerdere vragen uit de enquête, welke volledig wordt weergegeven in Bijlage 4B.

Deelvragen:

- *Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan veranderingen in zorgvragen?* Deze deelvraag is beantwoord door middel van vraag 11 en 12 in de enquête.
- *Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan veranderingen in zorgtaken?* Deze deelvraag is beantwoord door middel van vraag 14 in de enquête.
- *Hoe competent voelen verzorgenden en verpleegkundigen zich aangaande de veranderingen in zorgvragen en zorgtaken?* Deze deelvraag is beantwoord door middel van vraag 13 en 15 in de enquête.

- *Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan ondersteuning uit de organisatie om met eventuele verandering om te kunnen gaan?* Deze deelvraag is beantwoord door middel van vraag 16, 17, 18 en 19 in de enquête.

Omdat de enquête reeds eerder is afgenomen, door Maurits et al. (2016), is geen pilot gehouden om de enquête te toetsen. Hoewel een aantal vragen in deel 1 is aangepast, was ook dit geen reden voor een pilot.

De enquête is via intranet van de twee meewerkende zorgorganisaties onder de aandacht gebracht bij de populatie. Bij opzet van dit onderzoek was de intentie om een week vooraf aan de start van de enquête een vooraankondiging te verspreiden onder de populatie. Echter hebben beide meewerkende organisaties er voor gekozen hier van af te zien. Dit besluit is genomen op advies van onder andere de afdeling communicatie binnen één van de organisaties.

De uitnodiging is binnen beide zorgorganisaties via intranet verspreid. Om zo hoog mogelijke respons te halen was de intentie dat elke leidinggevende van de wijkteams op de hoogte zou worden gesteld van het onderzoek. Elk contactpersoon heeft zelf een manier gekozen om de uitnodiging voor de enquête extra onder de aandacht te brengen. Binnen Oosterlengte is de uitnodigingstekst aangepast en de uitnodiging een week later op intranet geplaatst dan bij Zorggroep Meander. Zorggroep Meander heeft er voor gekozen om leidinggevende van wijkteams persoonlijk te mailen met de vraag ieder te attenderen op de enquête. Ook is de uitnodiging aldaar via een eigen communicatienetwerk van de wijkzorg geplaatst.

Vanwege haalbaarheid is een tijdspad gekozen van vier weken voor het uitvoeren van de enquête. Veertien dagen na de eerste uitnodiging is een reminder op intranet geplaatst, wederom gericht aan de doelgroep. Voor Oosterlengte is echter op de helft van de totale drie week een reminder via intranet verzonden. Hierdoor is het totale tijdspad van uitnodiging tot reminder per organisatie verschillend geworden. Voor de originele planning van het gehele onderzoek wordt verwezen naar Bijlage 5.

Zowel in de uitnodiging als in de beide reminders is benadrukt dat anonimiteit bewaard blijft.

3.5 Analysemethode

In deel 1 (Achtergrondvragen) van de enquête zijn kenmerken van de respondent uitgevraagd.

Daarin zijn verscheidene type vragen gebruikt zoals enkelvoudige-, dichotome- en half open vragen en antwoordmogelijkheden. Deel 2 (Veranderingen in de zorgvraag en zorgverlening) bestaat alleen uit Likert schalen, met uitzondering van de laatste vraag. Dit is een half open vraag en antwoord. Deel 3 (Ondersteuning) bestaat uit Likert schalen en één open vraag.

Voor deze verscheidene type vragen zijn meerdere meetniveaus gebruikt. Namelijk nominaal-, ordinaal- en rationiveau. Voor het digitaliseren van de enquête is gebruik gemaakt van Enalyzer, die vanuit de opdrachtgever is verstrekt. Bovendien gaf dit de mogelijkheid om de gegevens te verwerken in SPSS. Met dit statistisch programma zijn percentages, door middel van rechte tellingen, berekend over de totale groep respondenten die de vraag beantwoord heeft waarbij resultaten ook zijn gewogen naar opleidingsniveau. Deze weging is gedaan vanwege verschil in taken en verantwoordelijkheden per opleidingsniveau binnen de thuiszorg. Bovendien zijn er meer zorgverleners van niveau 3 werkzaam in de organisaties dan verpleegkundigen van niveau 4, 5 of 6 (Bijlage 3). Met behulp van Chi-kwadraattoetsen is bepaald of er significante verschillen zijn in opleidingsniveaus. Deze methode komt overeen met de analyse die voor het onderzoek van Maurits et al. (2016) is gebruikt, welke is geverifieerd bij de onderzoekers zelf (Bijlage 6).

Wat betreft antwoorden op vragen naar competent voelen voor zorgvragen en -taken zijn respondenten die aangeven dat een soort zorgvraag of -taak niet van toepassing is op hun werkgebied uitgesloten van analyse en is de totale populatie (*N*) opnieuw berekend. In de gehele enquête zijn twee open vragen, deze zijn ter illustratie als overige bevindingen weergegeven.

Resultaten zijn weergegeven in frequentieverdelingen en grafieken (cirkel- en staafdiagrammen).

Maurits et al. (2016) geeft per zorgsector uitkomsten weer, ook wel de kernpunten genoemd in het rapport. De kernpunten aangaande de thuiszorg (Bijlage 7) zijn als uitgangspunt gebruikt om de resultaten te vergelijken met het NIVEL (Maurits et al., 2016). Hierbij zijn uitkomsten die gaan over deel 4 van de NIVEL-enquête niet meegenomen, want dit deel is niet gebruikt in huidig onderzoek.

3.6 Betrouwbaarheid, generaliseerbaarheid en validiteit

Omdat de hele populatie is gevraagd, werd de mogelijkheid gecreëerd nauwkeuriger resultaten te verzamelen en conclusies te trekken. Representativiteit is bepaald door in dit onderzoek achtergrondkenmerken, (onder andere beroep en opleidingsniveau) na te vragen. Hierdoor is berekend hoeveel procent van de totaal genodigden binnen elk beroep en opleidingsniveau heeft deelgenomen aan

de enquête. Ook maakt het onderscheid, in opleidingsniveau en beroep, de vergelijking met resultaten van het NIVEL-rapport mogelijk.

Door een bestaand meetinstrument te gebruiken, waarbij gesloten vragen in vorm van schalen worden gesteld (standaardisering), is de herhaalbaarheid groot en is de betrouwbaarheid zo hoog mogelijk gehouden (Verhoeven 2016; Jansen & Jansen, 2016). Zoals eerder aangegeven is geen pilot uitgevoerd. Maurits et al. (2016) heeft dit bij het opstellen van de enquête reeds gedaan en hierop is het concept destijds aangepast.

Jansen en Jansen (2016) geven aan dat de interne consistentie een waarde is die de betrouwbaarheid van een meetinstrument weergeeft. Deze wordt echter niet weergegeven in het NIVEL-rapport (Maurits et al., 2016). Gezien dit instrument wel gebruikt is voor landelijk onderzoek en de resultaten ook zijn gepubliceerd, is ervan uitgegaan dat de interne consistentie van de enquête betrouwbaar is.

Door een meerderheid van de zorgverleners in de thuiszorg in Oost-Groningen te ondervragen, kan deze generaliseerbaar zijn voor het krimpgebied Oost-Groningen. Wanneer de uitkomsten van dit onderzoek niet vergelijkbaar zijn met die uit het landelijk onderzoek (Maurits et al., 2016), is het goed mogelijk dat ook voor andere krimpgebieden resultaten uit het NIVEL-rapport niet generaliseerbaar zijn.

Er kan echter niet gesteld worden dat de uitkomsten van dit huidige onderzoek in het krimpgebied Oost-Groningen ook voor andere krimpgebieden geldt. Daarvoor zou de enquête ook in andere krimpgebieden herhaald moeten worden.

Uitgaand van de twee voornaamste vormen van validiteit, namelijk de onderzoeksgroep en het meetinstrument, is deze onderverdeeld in drie onderstaande subcategorieën (Verhoeven, 2016);

Interne validiteit

Om deze zo hoog mogelijk te houden, is gebruik gemaakt van een eenmalige enquête die tijdens het onderzoek dus niet bijgesteld is. Door binnen twee verschillende zorgorganisaties zowel verzorgenden als mbo- en hbo-verpleegkundigen te ondervragen is naar veel verschillende meningen, binnen de gehele populatie, gevraagd.

Externe validiteit

Omdat iedereen uit de populatie is gevraagd is er in opzet sprake van een hoge externe validiteit. Echter de daadwerkelijke respons, namelijk 122 bruikbare enquêtes, heeft de definitieve externe validiteit gebracht tot een laag niveau.

Begripsvaliditeit

Bij sommige vragen in de enquête zijn begrippen toegelicht om te voorkomen dat respondenten deze op verschillende manieren zouden kunnen interpreteren.

De enquête meet de ervaren veranderingen in zorgvragen, zorgtaken en behoefte aan ondersteuning. Dit komt overeen met de deelvragen voor dit onderzoek. Daarom is de begripsvaliditeit hoog.

4. Resultaten

Alhier worden de resultaten van het huidige onderzoek weergegeven. Deze worden ondersteund door verschillende figuren en een tabel. Voor elke vraag is de vergelijking met het NIVEL-rapport (Maurits et al., 2016) meegenomen in de beschrijving. Een overzicht van tabellen en figuren van beide onderzoeken staat in Bijlage 8.

In totaal hebben 168 respondenten de enquête ingevuld. Na excluderen zijn er echter 122 bruikbare enquêtes overgebleven, wat in totaal 15% van de gehele populatie is. Van de respondenten zijn 98 verzorgenden, 7 mbo-verpleegkundigen en 17 hbo-verpleegkundigen. Hiervan is 30,3% werknemer bij Oosterlengte en 69,7% bij Zorggroep Meander. In Bijlage 9 staan alle achtergrondkenmerken van de respondenten. De enquête is afgesloten met de mogelijkheid voor respondenten om opmerkingen of feedback te geven. Deze resultaten staan in Bijlage 10.

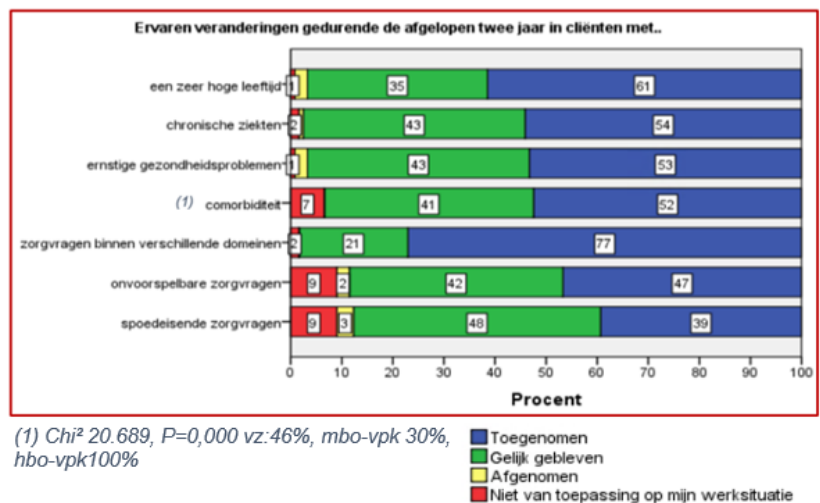
4.1 Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan veranderingen in zorgvragen?

Van de respondenten ervaart 77% een toename in cliënten met *zorgvragen binnen verschillende domeinen* (zie Figuur 1A). Er wordt door 61% van de respondenten een toename ervaren van cliënten met *een zeer hoge leeftijd* en 54% geeft een toename aan bij cliënten met *chronische ziekten*.

Voor *comorbiditeit* is dit 52% en wat betreft *onvoorspelbare zorgvragen* 47% (beide gelijk aan het NIVEL). Wat betreft cliënten met *ernstige*

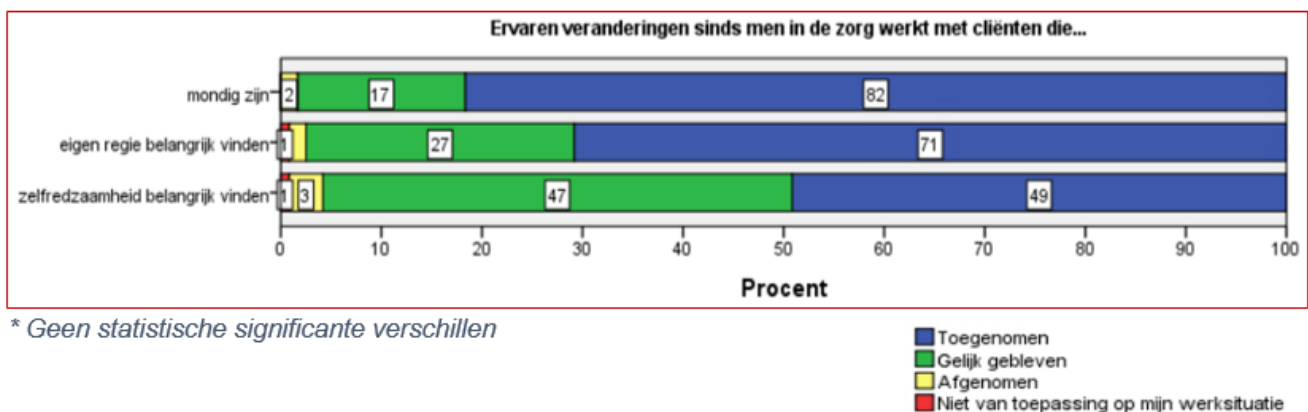
gezondheidsproblemen is een minder grote stijging ervaren dan landelijk onderzoek. Dit geldt ook voor de categorie *spoedeisende zorgvragen*.

Bij één verandering, *comorbiditeit*, wordt een statistisch significant verschil waargenomen. Alle hbo-verpleegkundigen ervaren veranderingen in tegenstelling tot de verzorgenden en mbo-verpleegkundigen.



Figuur 1A. Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n=122)

In het NIVEL-onderzoek gaf 74% aan een toename te ervaren in *zorgvragen binnen verschillende domeinen*. Destijds ervaarde 55% een toename van cliënten met *een zeer hoge leeftijd* ervaren en 47% aan cliënten met *chronische ziekten* (Bijlage 8, Figuur 8.1A).



Figuur 1B. Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=120)*

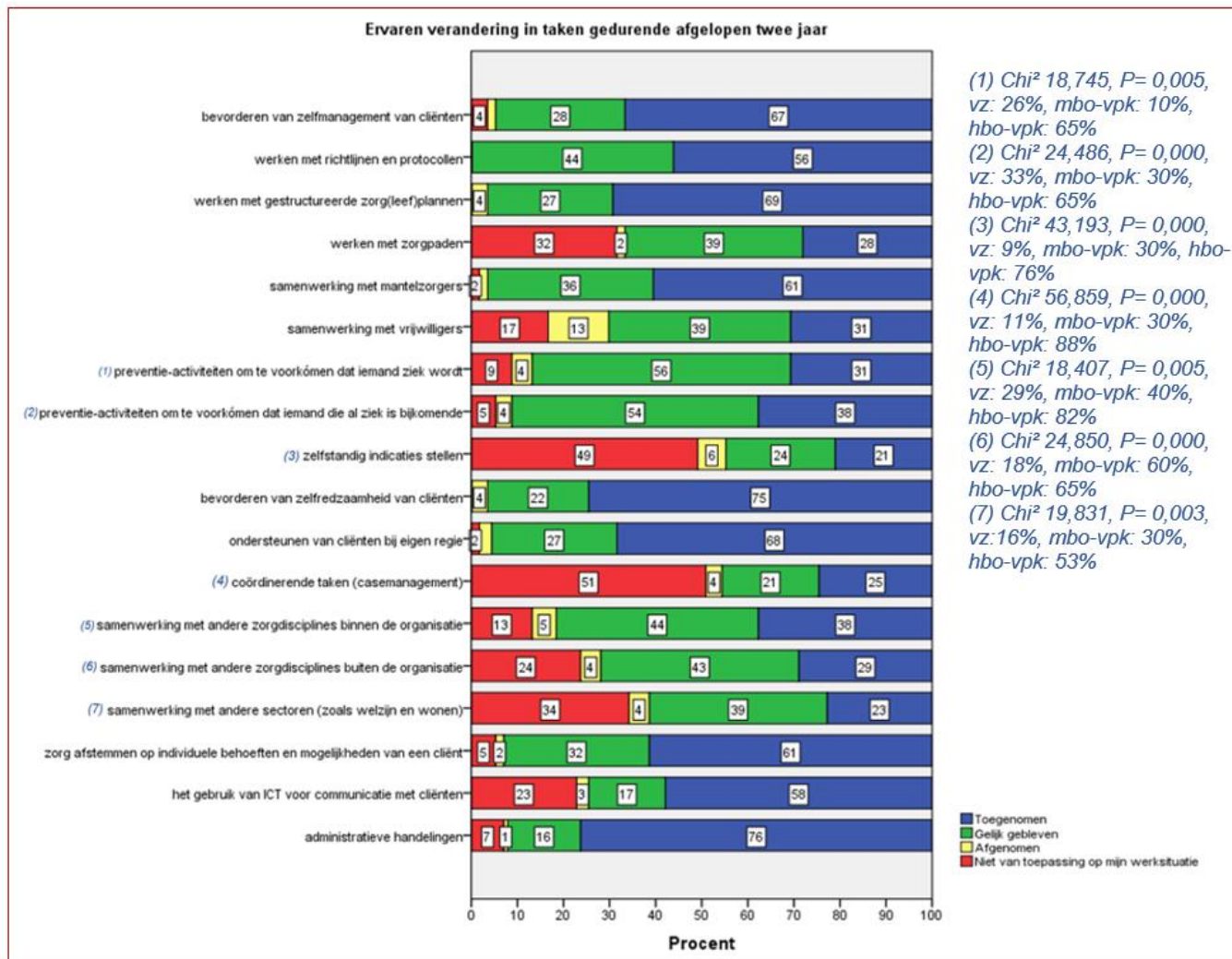
Van de respondenten geeft 82% aan dat, sinds men in de zorg werkt, een toename is gemerkt in cliënten die *mondig zijn* (zie Figuur 1B). Voor de categorie cliënten die *eigen regie belangrijk vinden* wordt toename door 71% ervaren. Voor cliënten die *zelfredzaamheid belangrijk vinden* gaf 49% aan een toename te ervaren. Er is geen statistische significantie gemeten wat betreft verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen.

In het onderzoek van NIVEL werd destijds door minder respondenten een toename in mondige cliënten ervaren wat een verschil met huidige onderzoek oplevert van 12% (Bijlage 8, Figuur 8.2A).

4.2 Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan veranderingen in zorgtaken?

Bij het vragen naar ervaring in toename van achttien taken (zie Figuur 2) werd voor negen van deze taken door meer dan 50% van alle respondenten een toename ervaren. Voor *bevorderen van zelfmanagement* is dit 67%, *werken met richtlijnen en protocollen* 56%, *samenwerking met mantelzorgers* 61% en *zorg afstemmen op individuele behoefte* 61%. Dit zijn de vier taken die meer dan 10% verschillen van het NIVEL-onderzoek (Bijlage 8, Figuur 8.4A). Voor deze vier taken geldt dat er een minder grote toename wordt ervaren door huidige respondenten in vergelijking met de respondenten van het NIVEL-onderzoek destijds.

Een ander verschil is dat wat betreft de toename in de taak *gebruik van ICT voor communicatie met cliënten* deze door 5% meer respondenten van huidig onderzoek wordt ervaren dan de respondenten van het NIVEL-onderzoek. In huidig onderzoek geeft 58% een toename in deze taak aan, tegenover 53% in het NIVEL-onderzoek.



Figuur 2. Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n=144)

Taken betreft *samenwerking met andere zorgverleners voor zowel binnen als buiten de organisatie* werd wat minder als toegenomen ervaren door respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander (38% en 29%) dan die van het NIVEL-onderzoek (56% & 59%). Bij zeven taken werd er een statistisch significant verschil gemeten in de mate waarin een toename werd ervaren door verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen.

Hbo-verpleegkundigen

Meer hbo-verpleegkundigen ervaren een toename in *preventie-activiteiten om ziekte te voorkómen dat iemand ziek wordt* dan de andere zorgverleners. Dit bleek in het NIVEL-onderzoek meer naar voren te zijn gekomen bij mbo-verpleegkundigen. In beide onderzoeken geeft meer dan 75% van de hbo-verpleegkundigen aan een toename te ervaren in *zelfstandig indiceren*. Ook voor *coördineren van taken* en *samenwerking met andere sectoren* werd de meeste toename ervaren door hbo-verpleegkundigen. Waarbij in huidig onderzoek 11% meer hbo-verpleegkundigen de toename in coördineren aangeeft, namelijk 88% in het huidig onderzoek ten opzichte van 67% in het NIVEL-onderzoek.

Mbo-verpleegkundigen

Overeenkomstig het NIVEL-onderzoek ervaren mbo-verpleegkundigen van Oosterlengte en Zorggroep Meander een toename in *zelfstandig indicaties stellen*, *coördinerende taken* en *samenwerking met andere sectoren*. Echter, het percentage mbo-verpleegkundigen die een toename aangeven voor deze drie taken

is lager dan die in het NIVEL-onderzoek. Bij *zelfstandig indicaties stellen* is dit 30% (tegenover 67% van het NIVEL-onderzoek), bij *coördinerende taken* is dit 30% (tegenover 64% van het NIVEL-onderzoek) en bij *samenwerking met andere sectoren* is dit 30% (tegenover 51% van het NIVEL-onderzoek).

Verzorgenden

Het huidige onderzoek laat zien dat meer verzorgenden dan mbo-verpleegkundigen een toename ervaren in *preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand ziek wordt*, dit was in het NIVEL-onderzoek andersom. Daarnaast geven meer verzorgenden dan mbo- en hbo-verpleegkundigen aan dat taken van *indicaties stellen* en *coördineren*, net als in het NIVEL-onderzoek, niet van toepassing is op hun werksituatie. Enkele verzorgenden geeft een toename aan.

4.3 Hoe competent voelen verzorgenden en verpleegkundigen zich aangaande de veranderingen in zorgvragen en zorgtaken?

4.3.1 Competentie aangaande zorgvragen

De respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander voelen zich over het algemeen, overeenkomend met het NIVEL-onderzoek, competent om goed om te gaan met verschillende soorten cliënten met bijbehorende verandering in zorgvragen (die zorgvragen betreffen alle categorieën die in Figuur 1A en Figuur 1B naar voren komen). Van de 118 respondenten voelt, net als in het NIVEL-onderzoek, 93% zich in zeer hoge mate of volledig competent in omgaan met cliënten *met een zeer hoge leeftijd*. Dit geldt voor 89% van de respondenten in omgaan met cliënten *die eigen regie belangrijk vinden*. Respondenten in huidige onderzoek voelen zich iets meer competent dan de respondenten van het NIVEL-onderzoek om goed om te gaan met cliënten van de volgende categorieën: *met chronische ziekten* (90%), *ernstige gezondheidsproblemen* (80%), *comorbiditeit* (76%) en *spoedeisende zorgvragen* (55%).

Wat betreft de categorieën *onvoorspelbare zorgvragen*, *mondig zijn* en *zelfredzaamheid belangrijk vinden* voelen huidige respondenten zich iets minder competent dan respondenten van het NIVEL-onderzoek. Voor alle zeven categorieën geldt dat er maximaal 8% verschil bestaat tussen de resultaten van huidige en het NIVEL-onderzoek. Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar Bijlage 8, Figuur 8.3A en Figuur 8.3B.

Voor de resultaten van huidige onderzoek gelden geen statistisch significante verschillen tussen verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen. Respondenten die aangeven dat een bepaalde categorie cliënten niet van toepassing is op hun werksituatie zijn niet meegenomen in de analyse.

4.3.2 Competentie aangaande zorgtaken

Kijkend per beroepsniveau voelt 50% van de 103 respondenten in huidige onderzoek zich in hoge mate of volledig competent voor het uitvoeren van zestien van de totaal achttien taken (dit zijn de taken die in Figuur 2 naar voren komen). De twee uitzonderingen zijn *zelfstandig indiceren* en *coördinerende taken*. Bij acht van deze taken geeft 100% van de hbo-verpleegkundigen aan zich in hoge mate of volledig competent te voelen. Dit is meer dan voor hbo-verpleegkundigen in het NIVEL-onderzoek bleek (Bijlage 8 Figuur 8.5A en Figuur 8.5B). Voor de twee uitzonderingen in taken, *zelfstandig indiceren* en *coördinerende*, is in huidige onderzoek een statistische significantie gezien tussen verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen.

In Tabel 1 (op de volgende pagina) is te zien dat voor veelal alle taken geldt dat 75% of meer van de respondenten zich in hoge mate of volledig competent voelt om deze taak uit te voeren. Behalve bij verzorgenden in de taken betreffende *bevorderen van zelfmanagement van cliënten*, *administratieve handelingen* en *gebruik van ICT voor communicatie met cliënten*.

In het NIVEL-onderzoek (Bijlage 8, Tabel 8.1A en Tabel 8.1B) werd door verzorgenden ook een minder competent voelen ervaren voor *bevorderen van zelfmanagement van cliënten* en *administratieve handelingen*.

Mbo-verpleegkundigen gaven in het NIVEL-onderzoek ook een minder competent voelen aan voor *administratieve taken* en *gebruik van ICT voor communicatie met cliënten*. Voor hbo-verpleegkundigen gold dit voor *samenwerking met andere sectoren* en ook de *ICT voor communicatie met cliënten*.

Tabel 1. *Bekwaamheid voor taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen (uitsplitsing naar opleidingsniveau)**

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

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

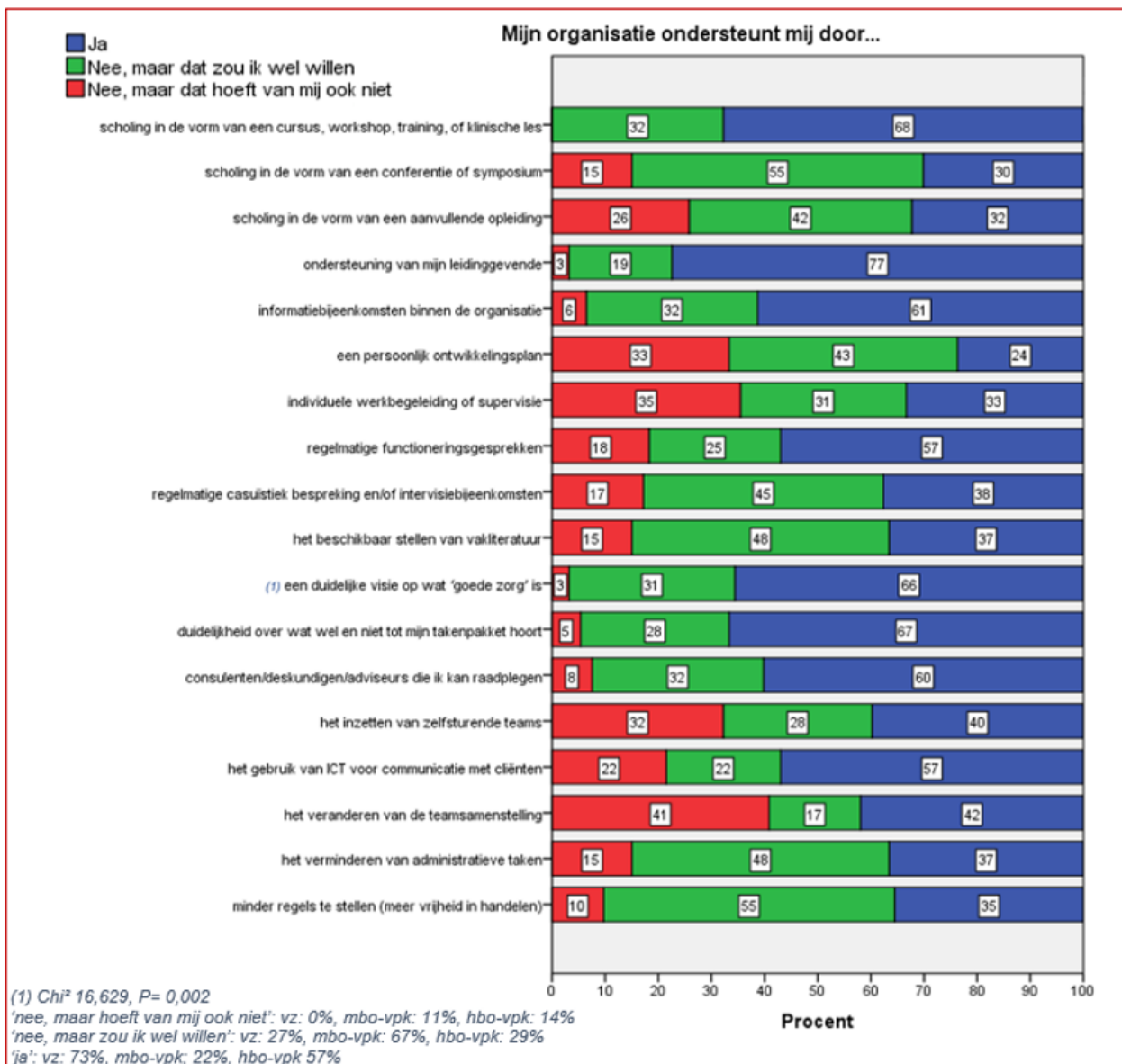
Licht groene arcering: 75% of meer voelt zich in hoge mate of volledig competent om deze taak uit te voeren

4.5 Wat ervaren verzorgenden en verpleegkundigen aan ondersteuning uit de organisatie om met eventuele verandering om te kunnen gaan?

Van de 100 respondenten geeft 49% aan dat zij zich in redelijke mate gesteund voelen door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvragen of -taken. Het percentage dat zich in hoge mate gesteund voelt is 33%. Van de respondenten gaf 17% aan zich enigszins of helemaal niet gesteund te voelen. Hierbij kwam geen statistische significantie naar voren tussen verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen.

Er is een verschil met het NIVEL-onderzoek, want daar gaf 38% aan zich in redelijke mate en 31% zich enigszins of helemaal niet gesteund te voelen door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvragen of -taken (Bijlage 8, Figuur 8.7A en Figuur 8.7B).

In huidig onderzoek is voor zeven categorieën door 50% of meer van de respondenten aangegeven dat zij zich ondersteund voelen ("ja") door de organisatie in het omgaan met verandering in de zorg (Figuur 3, volgende pagina). In het NIVEL-onderzoek waren dit negen categorieën, namelijk ook *het inzetten van zelfsturende teams* en *het veranderen van de teamsamenstelling* (Bijlage 8, Figuur 8.8A en Figuur 8.8B).



Figuur 3. Ondersteund voelen vanuit de organisaties in het omgaan met verandering in zorgvragen en/of -taken (n=93)

Twee onderdelen waar meer dan de helft van huidige respondenten geen ondersteuning ervaart maar wel zou willen, is *scholing in de vorm van een conferentie of symposium* en *minder regels stellen* (beide 55%). Minder mbo- verpleegkundigen dan hbo- verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich gesteund voor de categorie *een duidelijke visie op wat goede zorg* is. Zij hebben hier ook meer behoefte aan dan de andere zorgverleners. Echter, er was in het NIVEL-onderzoek geen statistische significantie te zien tussen de respondenten bij deze ondersteuning, waardoor er geen vergelijking gegeven kan worden.

Als reactie op de open vraag hoe de organisatie de respondenten het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen, in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in zorgtaken, werden onder andere de volgende suggesties gegeven: "Betere communicatie, duidelijkheid en openheid. Cliëntenbespreking/casus bespreking in teamoverleg, het is goed zoals het nu is. Kijken naar de route van de medewerker en daar de scholing op aanpassen, op de hoogte gehouden worden van veranderingen op zorg- en organisatieniveau en ruimte voor intervisie en coaching vanuit de wijkverpleegkundige richting passende zorg". Alle reacties zijn te zien in Bijlage 10, Box 10.2.

Ook is gevraagd naar behoefte aan bij- of nascholing. Hier geeft 60,6% van de 101 respondenten een behoefte aan (Bijlage 8, Figuur 8.6A en Figuur 8.6B). Hierbij kwam geen statistische significantie naar voren tussen verzorgenden, mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen.

Reacties van respondenten op de open vraag aan welke bij- of nascholing zij behoefte hebben zijn onder andere: “complexe wondzorg, zorg in de palliatieve fase, omgaan met mondige cliënten, computertechnieken, klinische lessen over nieuwe technieken, vaardigheden om een zelfsturend team te leiden, het maken van een planning en rooster en aansturen van verzorgenden, indiceren & klinisch redeneren, zorgplannen maken, case- en zelfmanagement, hoe om te gaan met mantelzorgers deze te kunnen stimuleren meer te doen”. Alle reacties staan in Bijlage 10, Box 10.1.

Het percentage respondenten dat behoefte heeft aan bij- of nascholing is vergelijkbaar met die van het NIVEL-onderzoek.

5. Discussie

De resultaten laten zien dat de ervaren veranderingen in zorgvragen en/of -taken voor de respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander overeen lijken te komen met die van het NIVEL-onderzoek. Als je de figuren van huidige resultaten met die van het NIVEL-onderzoek vergelijkt, lijken deze veel op elkaar qua vormen en percentages (Bijlage 8). Echter, er zijn een paar uitzonderingen die eruit springen. Zo is voor een zestal taken een minder grote toename ervaren door huidige respondenten. Daarbij laat de veranderde taken van *samenwerking met andere zorgdisciplines, zowel binnen als buiten de organisaties*, het grootste verschil zien. Opvallend is dat voor de taak *gebruik van ICT voor communicatie met cliënten* juist een grote toename wordt ervaren door de respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander.

Verder zijn er verschillen te zien per opleidingsniveau wat betreft ervaren toename in verscheidene taken en competent voelen. Huidige respondenten voelen zich meer competent voor meer zorgvragen en -taken dan die van het NIVEL-onderzoek, waarbij de hbo-verpleegkundigen eruit springen.

Wat betreft ervaren ondersteuning vanuit de organisatie, wordt dit meer ervaren door respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander dan die van het NIVEL-onderzoek.

Opvallend is dat, net als in het NIVEL-onderzoek, ook de respondenten van huidig onderzoek een toename ervaren in cliënten *die eigen regie belangrijk vinden*.

Informatie die bekend is over het woongebied en de populatie bood mogelijkheid tot andere resultaten wat betreft cliënten *die eigen regie belangrijk vinden*. De verhoogde kwetsbaarheid door een lage SES, laag opleidingsniveau en complexe medische problematiek (zoals comorbiditeit, chronische ziekten en ernstige gezondheidsproblemen) kunnen factoren zijn die bijdragen aan verminderde eigen regie bij de huidige cliëntenpopulatie (SCP, z.d.; Daalhuizen et al., 2019; Kolste & Wilbrink, 2013). Maar of de cliënten ook in staat zijn om eigen regie te houden, is niet onderzocht. Ook de benodigde vaardigheid en gelegenheid van grenzen kunnen aangeven door de cliënt is niet onderzocht (Kolste & Wilbrink, 2013).

Hbo-verpleegkundigen van Oosterlengte en Zorggroep Meander voelen zich meer in hoge mate of zelfs volledig competent in het uitvoeren van bijna alle veranderde taken dan hbo-verpleegkundigen in het NIVEL-onderzoek. Bijvoorbeeld voor *het bevorderen van zelfredzaamheid en -management, ondersteunen van cliënten in eigen regie en coördinerende taken*.

Veel respondenten van alle beroepsniveaus geven aan zich competent te voelen in taken aangaande preventie. De Klerk et al. (2019) stelt onder andere dat er nog te weinig aandacht is voor preventie in de wijkzorg. Het is onduidelijk waardoor dit verschil ontstaat. Misschien heeft vier jaar aan ontwikkelingen, het verschil tussen uitvoering van beide onderzoeken, bijgedragen aan competentiebevordering.

Er wordt door alle beroepsniveaus meer ondersteuning ervaren vanuit de organisatie dan de respondenten in het NIVEL-onderzoek. Wellicht is daar een oorzaak die het meer competent voelen kan verklaren. Overigens hoeft competent voelen niet te betekenen dat een zorgverlener dit ook is. Er is alleen gevraagd naar eigen ervaring en er is geen toetsing of andere inbreng, zoals ervaring van de cliënt, meegewogen.

Een ander resultaat dat er uitspringt, is dat bij vragen naar ervaren ondersteuning vanuit organisaties meer zorgverleners, meer dan de helft, zich niet ondersteund voelt bij *het inzetten van zelfsturende teams*. Een derde daarvan zou dit wel graag willen. Ook is er veel behoefte aan *scholing in de vorm van een conferentie of symposium en minder regels stellen*. Wellicht heeft dit te maken met het hanteren van bepaalde werkvormen binnen beide zorgorganisaties.

Een aantal respondenten ervaart een toename in bepaalde zorgvragen en -taken maar geeft vervolgens aan dat sommige hiervan niet van toepassing zijn op hun werksituatie. De taken die als niet van toepassing zijn aangegeven, worden ook niet beschreven in de beroepsprofielen (Bijlage 2). En andersom is dit ook het geval, namelijk dat respondenten aangeven dat ze zich bekwaam voelen voor een taak welke volgens het beroepsprofiel niet bij betreffende beroepsniveau hoort. Hier lijkt een discrepantie te zijn tussen verantwoordelijkheden in theorie en praktijk. Maatschappelijke ontwikkelingen en bijbehorende trends,

zoals standaardisering, persoonsgerichte zorg en taakverschuivingen, hebben als gevolg invoering van vernieuwde beroepsprofielen gebracht (V&VN, 2012). Misschien dat er door die overgangen onduidelijkheid is onder respondenten over welke verantwoordelijkheden en taken zij dragen.

De nationale veranderingen in zorg (Maurits et al., 2016; SCP, 2019) lijken nog steeds door te zetten. Vier jaar na het landelijke onderzoek is de steeds complexer wordende zorg (vragen en taken) ook in het huidige onderzoek nog steeds aanwezig en toegenomen. Hoewel veel respondenten zich in hoge mate competent voelen, geven zij wel aan behoefte te hebben aan bij- en/of nascholing. Hierbij wordt vooral gevraagd naar scholing over (chronische) ziekten en omgang daarmee, verpleegtechnische handelingen, zelf- en samenredzaamheid en verpleegkundig leiderschap. Kijkend naar alle respons worden overeenkomsten gezien tussen benoemde behoefte en veranderingen die het V&VN (2012) beschrijft, zoals aandacht voor preventie en ondersteuning van zelfmanagement. Dit impliceert dat de zorgverleners in dit onderzoek leergierig zijn en graag op de hoogte blijven van ontwikkelingen aangaande de veranderingen in de maatschappij en bijbehorende ontwikkelingen in de zorgverlening (De Klerk et al., 2019). Dit is iets waar de opleiding verpleegkunde van de Hanzehogeschool Groningen op in kan spelen door te voorzien in de eerder genoemde behoefte aan scholing (Bijlage 10).

Methodologisch

Betrouwbaarheid

Hoewel er in opzet een gelijke manier van uitzetten van de enquête binnen twee zorgorganisaties is bedacht, zijn in de uitvoering toch verscheidene verschillen ontstaan. Namelijk in de tijdsduur waarin de enquête in te vullen was, de berichtgeving aangaande en de manier van verspreiden onder de populatie. Deze factoren hebben wellicht een negatieve invloed op aantal respons gehad (Verhoeven, 2016; Jansen & Jansen, 2016).

Het aantal respondenten met specifieke opleidingsniveaus is niet in verhouding. Hierdoor is, in tegenstelling tot het landelijk onderzoek, niet altijd aan de voorwaarden voldaan om de statistische significantie met de Chi-kwadraat betrouwbaar te kunnen meten. Beknopte informatie aangaande analysering van het NIVEL-onderzoek maakt dat analyse van huidig onderzoek wellicht afwijkt.

Het gebruikte meetinstrument, met veel likertschalen, is identiek aan die van het NIVEL-onderzoek. Dit maakt vergelijken van resultaten betrouwbaar. De huidige manier van ervaringen vragen is echter beknopt, zoals Verhoeven (2016) aangeeft biedt dit zeer beperkte mogelijkheid tot context geven. Ook is een aantal respondenten afgehaakt op verschillende momenten in deel 2 en deel 3 van de enquête. Wellicht komt dit door de duur of vormgeving (digitale omgeving) van het meetinstrument. Een aantal van de vragen in deel 1 is in huidig onderzoek niet gebruikt.

Validiteit en generaliseerbaarheid

Hoewel huidig onderzoek gebruik maakt van ruim een derde in aantal respondenten in verhouding met het aantal respondenten dat is gebruikt voor het NIVEL-onderzoek, is het minimum aantal respons niet behaald. Hierdoor is de externe validiteit laag en mogelijke generaliseerbaarheid voor de regio Oost-Groningen onbetrouwbaar. De resultaten lijken echter op die van landelijke ervaringen en daarom is een mogelijke generaliseerbaarheid van landelijk onderzoek ten opzichte van andere krimpgebieden niet uitgesloten. De hoge begripsvaliditeit maakt dat verscheidene ervaringen op dezelfde manier worden gemeten en met elkaar kunnen worden vergeleken.

De interne validiteit is verlaagt doordat er grote verschillen in aantal respondenten per opleidingsniveau zijn.

6. Conclusie

Ervaren veranderingen in zorgvragen

Driekwart van de respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander ervaart een toename in cliënten met *zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen*. Ruim de helft ervaart, over de afgelopen twee jaar, een toename in cliënten met *chronische ziekten, hogere leeftijd, onvoorspelbare zorgvragen en comorbiditeit*. Sinds zij in de zorg werkzaam zijn ervaart bijna driekwart een toename in cliënten die *eigen regie belangrijk vinden*. Ruim driekwart van de huidige respondenten ervaart een toename in *mondige cliënten*, dit is meer dan in het NIVEL-onderzoek werd aangegeven. Van de drie categorieën wordt, sinds men in de zorg werkt, het minst een toename ervaren in cliënten die *zelfredzaamheid belangrijk vinden*.

Ervaren verandering in zorgtaken

De ervaren toename in zorgvragen wordt onderstreept in de ervaren toename van zorgtaken. In de afgelopen twee jaar heeft namelijk ruim twee derde een toename ervaren in de zorgtaken aangaande *bevorderen zelfmanagement* en *zelfredzaamheid* van cliënten, *werken met gestructureerde zorg (leef)plannen*, *ondersteuning bij eigen regie* en *administratieve handelingen*. Voor een derde van de taken is een andere ervaring gegeven door huidige respondenten dan respondenten van het NIVEL-onderzoek destijds. Deze taken worden minder als toegenomen ervaren door zorgverleners van Oosterlengte en Zorggroep Meander. Dit zijn *bevorderen van zelfmanagement*, *werken met richtlijnen en protocollen*, *samenwerking met mantelzorgers* en *zorg afstemmen op individuele behoefte*. Voor de taken *samenwerking met andere zorgverleners binnen en buiten de organisatie* worden de grootste verschillen tussen beide groepen respondenten gezien.

Er zijn taken waren specifiek hbo-verpleegkundigen een aanzienlijk grotere toename ervaren dan de andere beroepsniveaus. Zoals *preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand ziek wordt*, *zelfstandig indiceren* en *samenwerking met andere organisaties*. *Coördinerende taken* worden door hbo-verpleegkundigen uit huidig onderzoek nog meer als toegenomen ervaren dan die uit het NIVEL-onderzoek. Dit past bij de huidige ontwikkeling van het nieuwe beroepsprofiel en bijbehorende competenties.

Competentie aangaande veranderde zorgvragen en zorgtaken

Er zijn geen grote verschillen gezien in vergelijking met de resultaten van het NIVEL-onderzoek, wat betekent dat ook veruit de meeste respondenten van het huidig onderzoek zich in hoge mate of volledig competent voelt voor de toegenomen zorgvragen. Waarbij huidige respondenten zich het minst competent voelen om goed om te gaan met cliënten *met onvoorspelbare zorgvragen*. Er is een aantal respondenten dat aangeeft dat zij zich in hoge mate of volledig competent voelt voor *zelfstandig indiceren* en *coördinerende taken*, welke volgens hun beroepsprofiel niet onder hun verantwoordelijkheid valt.

Wat betreft uitvoeren van taken voelen huidige respondenten zich in hoge mate of volledig competent voor bijna alle toegenomen zorgtaken. Waarbij de enige uitzondering de verzorgenden zijn. Zij voelen zich minder competent voor drie toegenomen taken. In vergelijking met het NIVEL-onderzoek is een duidelijk verschil te zien tussen opleidingsniveaus. Respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander voelen zich competenter voor de toegenomen en veranderde zorgtaken. De beroepsniveaus zijn echter niet in verhouding vertegenwoordigd onder de respondenten in huidig onderzoek.

Een vervolgonderzoek naar taken per beroepsniveau en verantwoordelijkheden in theorie en praktijk kan meer inzicht geven. In huidig onderzoek is vanuit het perspectief van de zorgverlener gekeken naar de verandering in zorgvragen en zorgtaken en competent voelen. De ervaring van cliënten kan verschillen wat betreft de veranderingen in zorgvragen, -taken en competentie van zorgverleners.

Ervaren ondersteuning vanuit de organisatie

Huidige respondenten voelen zich meer gesteund door de organisaties in het omgaan met de veranderingen in de zorg dan de respondenten van het NIVEL-onderzoek. Er zijn verschillende behoeften aan ondersteuning vanuit de organisatie tussen de drie beroepsniveaus.

Net zoals in het NIVEL-onderzoek heeft meer dan de helft van de huidige respondenten behoefte aan bij- en/of nascholing. Respondenten van Oosterlengte en Zorggroep Meander vragen onder andere naar scholing over leiderschap, zelf- en samenredzaamheid en verpleegtechnische handelingen.

In vergelijking met landelijk onderzoek ervaren verzorgenden en verpleegkundigen binnen de thuiszorg van Oosterlengte en Zorggroep Meander hetzelfde wat betreft veranderingen in zorgvragen. Dit is niet het geval voor verandering in zorgtaken. Ook voelen zij zich competenter en meer gesteund door de organisaties.

7. Aanbevelingen

Met behulp van de informatie uit voorgaande hoofdstukken zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd.

Vanwege de discrepantie tussen antwoorden die sommige opleidingsniveaus geven over taken die niet tot hun werkzaamheden behoren, maar hier wel een toename in ervaren is het voor de organisaties wellicht interessant om te kijken hoe de uitvoering van de functies zich verhoudt tot functieomschrijvingen van de organisaties zelf.

Onderzoek naar ander perspectief, bijvoorbeeld van cliënten en/of mantelzorgers, kan nieuwe informatie opleveren dat kan bijdragen aan eventuele verbetering in kwaliteit van zorg. Dit komt niet alleen de cliënt en omgeving ten goede, maar ook zorgorganisaties en zorgverzekering kan hierop anticiperen. Waar een kwalitatief onderzoek een goede mogelijkheid op patiënt niveau zou kunnen zijn voor een organisatie. Maar een kwantitatieve variant geschikter is voor onderzoek waarbij resultaten breder getrokken moeten worden.

Rekening houdend met de nog steeds veranderende zorg is het goed dat de opleidingen aanvullingen/vernieuwingen tijdig doorvoeren om goed voorbereide nieuwe zorgverleners op de arbeidsmarkt te zetten. Vanuit de suggesties voor bij- en/of nascholing in huidig onderzoek lijkt het interessant om verschil in aangeboden lesstof en behoefte aan kennis van nieuwe verpleegkundigen in de huidige markt te onderzoeken.

In huidige onderzoek is gebruik gemaakt van Intranet van beide organisaties om de uitnodiging en reminders te versturen. Persoonlijke benadering van respondenten, bijvoorbeeld via email, zou een hogere respons kunnen opleveren.

Wanneer bij vervolgonderzoek een kwantitatieve opzet gebruikt wordt zou in plaats van de Chi-kwadraat de Fisher exact-test wellicht geschikter zijn om verschillen in categorieën binnen de respondenten te bepalen.

Eventueel vervolgonderzoek kan in een andere vormgeving, bijvoorbeeld interviews, wellicht meer context bieden. Het geeft meer mogelijkheid tot doorvragen en minder uitval van respondenten. Bovendien kan er een betere verhouding in verschillende categorieën respondent bereikt worden, wat bijdraagt aan betrouwbaarheid.

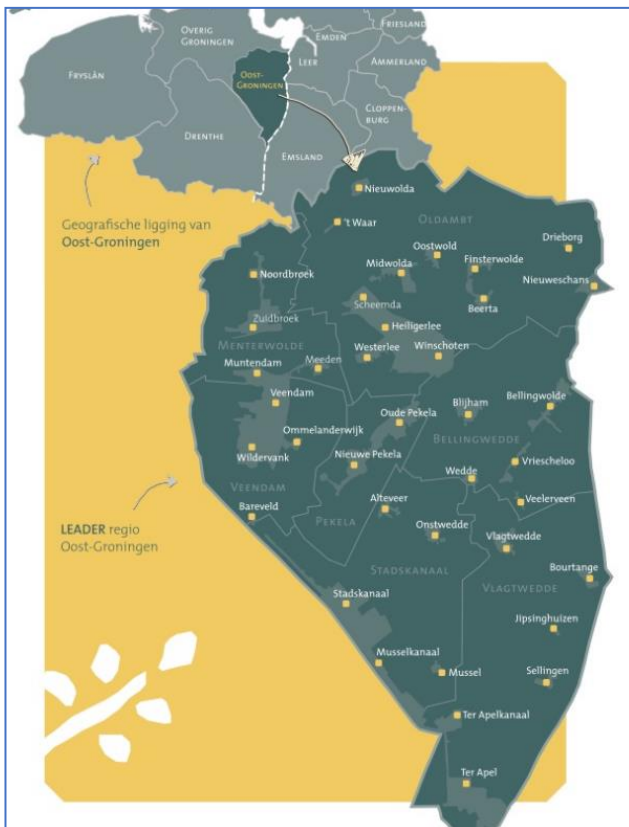
Literatuurlijst

- Beverdam, A., & Beverdam, L. (2016a). *Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT*. Den Haag: A+O VVT. Opgehaald van http://www.aovvt.nl/fileadmin/aovvt/data/Nieuws/2016/BCP_verzorgende.pdf
- Beverdam, A., & Beverdam, L. (2016b). *Beroepscompetentieprofiel Mbo-verpleegkundige in de branche VVT*. Den Haag: A+O VVT. Opgehaald van http://www.aovvt.nl/fileadmin/aovvt/data/Nieuws/2016/BCP_MBO_verpleegkundige.pdf
- Bowling, A. (2014). *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. Berkshire, England: Open University Press.
- Commissie herziening Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Nederland: auteur. doi: <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>.
- Daalhuizen, F., Van Dam, F., De Groot, C., Schilder, F., & Van der Staak, M. (2019). *Zelfstandig thuis op hoge leeftijd: Verkenning van knelpunten en handelingsperspectieven in beleid en praktijk*. Den Haag: Uitgeverij PBL. Opgehaald van <http://www.mensenmetdementiegroningen.nl/wp-content/uploads/2019/08/Zelfstandig-thuis-op-hoge-leeftijd-PBL-juli-2019.pdf>
- De Klerk, M., Verbeek-Oudijk, D., Plaisier, I., & Den Draak, M. (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- European Union. (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*. Luxemburg: Publications Office of the European Union. Opgehaald van <https://doi-org.nlhgh.idm.oclc.org/10.2767/32147>
- Jansen, W., & Jansen, G. (2016). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties. een handleiding voor studenten hbo en wo-gezondheidszorg, geneeskunde en gezondheidswetenschappen*. Amersfoort: ThiemenMeulenhoff.
- Kolste, R., & Wilbrink, N. (2013). *Ouderen over ondersteuning en zorg: Kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit ouderperspectief met extra aandacht voor kwetsbare ouderen, waaronder migrantenouderen*. Den Haag: Zorgbelang Nederland en Stichting Pharos. doi:https://www.pcob.nl/wp-content/uploads/2009/05/ouderen_over_ondersteuning_en_zorg.pdf
- Maurits, E. E., De Veer, A. J., & Francke, A. L. (2016). *Inspelen op veranderingen in de zorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Utrecht: NIVEL. Opgehaald van https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inspelen_op_veranderingen_in_de_zorg.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). *De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee?* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- MOVISIE-Beroepsontwikkeling, & Vilans. (2007, juli). *Beroepscompetentieprofiel verzorgende: ten behoeve van onderwijsexperimenten*. Utrecht: Movisie. Opgehaald van <https://www.actiz.nl/stream/beroepscompetentieprofiel-verzorgende-2007.pdf>
- Oosterlengte. (2019). *Kwaliteitsverslag Oosterlengte 2018*. Winschoten: Oosterlengte. Opgehaald van <https://www.oosterlengte.nl/wp/wp-content/uploads/2019/06/Kwaliteitsverslag-2018.pdf>
- Oosterveld, E. (2018). *Regio in Beeld. Groningen*. Amsterdam: UWV. Opgehaald van https://www.werk.nl/arbeidsmarktinformatie/images/Regio_in_Beeld_Groningen.pdf
- Provincie Groningen. (2015). *Lokale ontwikkelingsstrategie Oost Groningen*. Opgehaald van LEADER Oost-Groningen: [https://www.leaderoostgroningen.nl/leader/\\$2114](https://www.leaderoostgroningen.nl/leader/$2114)
- Rosendal, H. (2019). *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. Amsterdam: Muilervisual Communication. Opgehaald van <https://www.venvn.nl/media/20fdarne/20190607-expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf>
- Sociaal Cultureel Planbureau. (2019). *Kwetsbare ouderen*. Opgeroepen op september 2019, van Trends in de ouderenzorg: <https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/kwetsbare-ouderen>
- Sociaal Cultureel Planbureau. (z.d.). *Sociaaleconomische status; Regionaal & Internationaal*. Opgehaald van Volksgezondheidszorg.info: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal#bronverantwoording>
- Stapel, J., & Keukens, R. (2013). *Sociologie voor gezondheidszorg en verpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- SurveyMonkey. (z.d.). *Steekproefgrootte berekenen*. Opgehaald van sample-size-calculator: <https://nl.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
- Van der Burgt, M., Van Mechelen-Gevers, E., & Te Lintel Hekkert, M. (2015). *Introductie in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

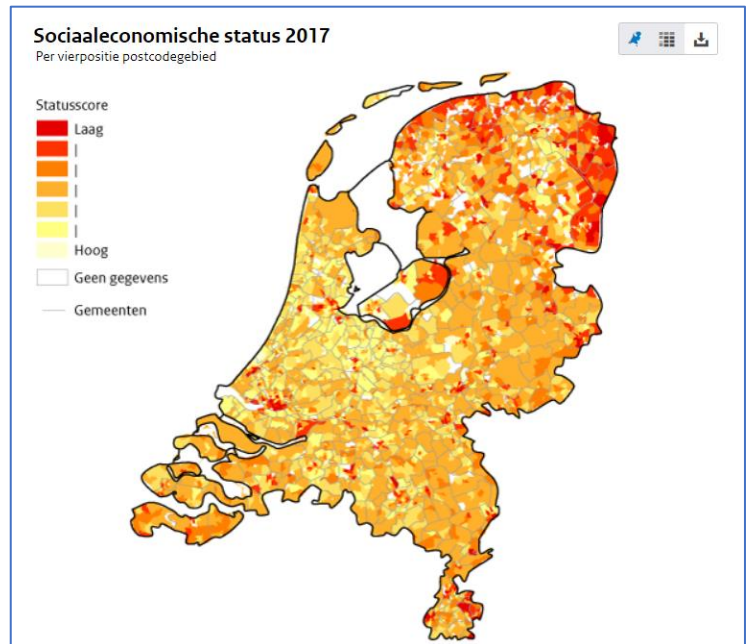
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5e ed.). Amsterdam: Boom uitgevers.
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. (2012). *Beroepsprofiel Verpleegkundige*. Opgehaald van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland:
http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Zorggroep Meander. (2019). *Kwaliteitsjaarverslag 2018*. Opgehaald van Wie we zijn :
<https://www.zgmeander.nl/over-zorggroep-meander/wie-we-zijn>

Bijlages

Bijlage 1. Regio Oost-Groningen



Afbeelding 1. Ligging van Oost-Groningen (Provincie Groningen, 2015)



Afbeelding 2. Sociaaleconomische status in 2017 per postcodegebieden (SCP, z.d.)

Bijlage 2. Beroepsprofielen

Overzicht competenties verzorgende niveau 3

(MOVISIE-Beroepsontwikkeling & Vilans, 2007):

Vraaggericht en oplossingsgericht werken

1. Stelt behoefte zorgvrager centraal
2. Signaleert veranderingen in de situatie van de zorgvrager en mantelzorger

Verzorgen en ondersteunen

3. Ondersteunt bij persoonlijke basiszorg
4. Biedt ondersteunende begeleiding
5. Biedt ondersteuning bij wonen en een huishouden voeren
6. Ondersteunt en activeert tot zelfstandigheid
7. Geeft voorlichting, advies en instructie over persoonlijke basiszorg en zelfredzaamheid
8. Voert verpleegtechnische handelingen uit
9. Werkt professioneel en accuraat

Communicatie

10. Communiceert adequaat
11. Brengt informatie en advies op een begrijpelijke manier over

Methodisch en resultaatgericht werken

12. Werkt methodisch en resultaatgericht
13. Werkt efficiënt
14. Neemt besluiten over de zorgverlening
15. Werkt samen met andere partijen aan continuïteit van zorgverlening

Omgaan met grenzen

16. Bepaalt grenzen van bekwaamheid
17. Bewaakt grenzen en gaat beheerst om met spanningen
18. Bewaakt eigen arbeidsomstandigheden en positie

Professioneel werken

19. Begeleidt en ondersteunt nieuwe collega's en studenten
20. Handelt overtuigend bij knelpunten
21. Neemt nieuwe kennis en vaardigheden in zich op
22. Reflecteert op haar eigen handelen
23. Past ontwikkelingen in het vakgebied toe

Overzicht competenties verzorgende IG niveau 3

(Beverdam & Beverdam, 2016a):

Competentiegebieden verzorgende IG in de VVT 3.1 Competentiegebieden De beschrijving van de competentiegebieden van de verzorgende IG is gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Er wordt gebruik gemaakt van de ordening in

zeven competentiegebieden. De kern van de beroepsuitoefening van de verzorgende IG is het competentiegebied zorgverlener. Alle andere competentiegebieden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door. Per competentiegebied wordt de rol van de verzorgende IG met bijbehorende competenties, inclusief vakkennis, vaardigheden en houding, beschreven.

De beroepsuitoefening omvat de volgende competentiegebieden en competenties:

De verzorgende IG in de VVT als zorgverlener

- Competentie A: Draagt bij aan het opstellen van het zorgleefplan
- Competentie B: Ondersteunt het zelfmanagement
- Competentie C: Voert verpleegtechnische handelingen uit

De verzorgende IG in de VVT als communicator

- Competentie D: Communiceert persoonsgericht
- Competentie E: Biedt emotionele ondersteuning
- Competentie F: Handelt in onvoorziene en crisissituaties
- Competentie G: Ondersteunt een groep cliënten
- Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De verzorgende IG in de VVT als samenwerkingspartner

- Competentie I: Werkt verbindend samen

De verzorgende IG in de VVT als lerende professional

- Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep
- Competentie K: Bevordert deskundigheid

De verzorgende IG in de VVT als gezondheidsbevorderaar

- Competentie L: Past preventie toe

De verzorgende IG in de VVT als organisator

- Competentie M: Stemt de zorgverlening af met betrokkenen

De verzorgende IG in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

- Competentie N: Handelt professioneel
- Competentie O: Bevordert de kwaliteit

Overzicht competenties mbo-verpleegkundigen niveau 4

(Beverdam & Beverdam, 2016b):

De beschrijving van de competentiegebieden van de mbo-verpleegkundige is gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Er wordt gebruik gemaakt van de ordening in zeven competentiegebieden. De kern van de beroepsuitoefening van de mbo-verpleegkundige is het competentiegebied zorgverlener. Alle andere competentiegebieden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door. Per competentiegebied wordt de rol van de mbo-verpleegkundige met bijbehorende competenties, inclusief vakkennis, vaardigheden en houding, beschreven.

De beroepsuitoefening omvat de volgende competentiegebieden en competenties:

De mbo-verpleegkundige in de VVT als zorgverlener

- Competentie A: Stelt een verpleegkundige diagnose
- Competentie B: Ondersteunt het zelfmanagement
- Competentie C: Voert verpleegtechnische handelingen uit

De mbo-verpleegkundige in de VVT als communicator

- Competentie D: Communiceert persoonsgericht
- Competentie E: Biedt psychosociale ondersteuning
- Competentie F: Handelt in onvoorziene en crisissituaties
- Competentie G: Ondersteunt een groep cliënten
- Competentie H: Gebruikt technologische hulpmiddelen

De mbo-verpleegkundige in de VVT als samenwerkingspartner

- Competentie I: Werkt verbindend samen

De mbo-verpleegkundige in de VVT als lerende professional

- Competentie J: Draagt bij aan de vakinhoudelijke ontwikkeling van het beroep
- Competentie K: Bevordert deskundigheid

De mbo-verpleegkundige in de VVT als gezondheidsbevorderaar

- Competentie L: Past preventie toe

De mbo-verpleegkundige in de VVT als organisator

- Competentie M: Coördineert de zorgverlening van individuele cliënten
- Competentie N: Draagt bij aan de organisatie van de werkeenheid

De mbo-verpleegkundige in de VVT als professional en kwaliteitsbevorderaar

- Competentie O: Handelt professioneel
- Competentie P: Bevordert de kwaliteit

Overzicht competenties *hbo-verpleegkundigen niveau 5 en 6*

(Rosendal, 2019):

Voor de hbo-verpleegkundigen is dit jaar nog een nieuw beroepsprofiel specifiek voor de wijkverpleegkundige als expertise uitgebracht. Deze is echter zo uitgebreid dat er verwezen wordt naar het document via de link:

<https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2019%20Documenten/20190607%20Expertisegebied%20wijkverpleegkundige.pdf?ver=2019-06-11-123749-847×tamp=1560249565787>

Bijlage 3. Aantallen werknemers per organisatie

Oosterlengte

Beroepsgroep	Aantallen	In opleiding	Niveau
Wijkverpleegkundigen HBO-V	22	5	Niveau 5/6
Verpleegkundigen MBO-V	30	8	Niveau 4
Verzorgende IG	196	22	Niveau 3

Zorggroep Meander

Beroepsgroep	Aantallen	Niveau
Wijkverpleegkundigen HBO-V	48	Niveau 5/6
Verpleegkundigen MBO-V	28	Niveau 4
Verzorgende IG	469	Niveau 3
Verzorgende	17	Niveau 3

Bijlage 4A. Enquête van het NIVEL-rapport

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 of agogisch 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, heeft 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	☐	☐	☐	☐
b) cliënten met chronische ziekten	☐	☐	☐	☐
c) cliënten met ernstige gezondheidsproblemen	☐	☐	☐	☐
d) cliënten met comorbiditeit (meerdere chronische ziekten tegelijkertijd)	☐	☐	☐	☐
e) cliënten met zorgvragen binnen verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch, sociaal etc.)	☐	☐	☐	☐
f) cliënten met onvoorspelbare zorgvragen	☐	☐	☐	☐
g) cliënten met spoedeisende zorgvragen	☐	☐	☐	☐

- Een mondig 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?

	Afgenomen	Gelijk gebleven	Toegenomen	Niet van toepassing op mijn werksituatie
cliënten die mondig zijn	☐	☐	☐	☐
cliënten die eigen regie belangrijk vinden	☐	☐	☐	☐
cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden	☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

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	☐	☐	☐
b) scholing in de vorm van een conferentie of symposium	☐	☐	☐
c) scholing in de vorm van een aanvullende opleiding	☐	☐	☐
d) ondersteuning van mijn leidinggevende	☐	☐	☐
e) informatiebijeenkomsten binnen de organisatie	☐	☐	☐
f) een persoonlijk ontwikkelingsplan	☐	☐	☐
g) individuele werkbegeleiding of supervisie (bijv. coaching of advisering)	☐	☐	☐
h) regelmatige functioneringsgesprekken	☐	☐	☐
i) regelmatige casuïstiek bespreking en/of intervisiebijeenkomsten	☐	☐	☐
j) het beschikbaar stellen van vakliteratuur	☐	☐	☐
k) een duidelijke visie op wat 'goede zorg' is	☐	☐	☐
l) duidelijkheid over wat wel en niet tot mijn takenpakket hoort	☐	☐	☐

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	☐	☐	☐
o) het inzetten van zelfsturende teams	☐	☐	☐
p) het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten	☐	☐	☐
q) het veranderen van de teamsamenstelling	☐	☐	☐
r) het verminderen van administratieve taken	☐	☐	☐
s) minder regels te stellen (meer vrijheid in handelen)	☐	☐	☐

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 ...	Ze er mee eens	Mee oneens	Niet mee eens of mee oneens	Mee eens	Ze er mee eens
a) meer hoger opgeleide zorgverleners nodig	☐	☐	☐	☐	☐
b) meer zorgverleners nodig met een specialisatie in de zorg voor een specifieke categorie cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
c) meer zorgverleners nodig met een aandachtsgebied in de zorg voor een specifieke categorie cliënten	☐	☐	☐	☐	☐
d) meer breed inzetbare, generalistisch werkzame zorgverleners nodig	☐	☐	☐	☐	☐
e) meer verpleegkundig specialisten met een masteropleiding Advanced Nursing Practice nodig	☐	☐	☐	☐	☐

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.

Bijlage 4B. Enquête van huidig onderzoek

Deel 1 Achtergrondvragen

(vraag 1 t/m 9)

Dit deel beslaat een aantal algemene vragen over uw achtergrond

1. Werkt u momenteel als zorgverlener binnen de thuiszorg/wijkzorg?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wanneer u deze optie kiest zult u naar de juiste pagina worden geleid om de enquête op te slaan en af te sluiten.

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
- ☐ Een leidinggevende functie (zonder taken in de directe cliëntenzorg)

In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wanneer u deze optie kiest zult u naar de juiste pagina worden geleid om de enquête op te slaan en af te sluiten.

3. Wat is uw geslacht?

- ☐ man
- ☐ vrouw

4. Wat is uw geboortejaar?

5. Welk beroep oefent u momenteel uit?

- ☐ Zorgkundige
- ☐ Verzorgende
- ☐ Verzorgende-IG
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Wijkverpleegkundige
- ☐ Anders, namelijk

6. Bij welke zorgorganisatie bent u momenteel werkzaam?

(indien u bij meerdere organisaties werkt, wilt u dan die zorgorganisatie aangeven die u in uw gedachten neemt bij het invullen van deze vragenlijst?)

- ☐ Zorggroep Meander
- ☐ Oosterlengte
- ☐ Anders, namelijk...

7. Wat is uw opleidingsniveau? (indien u meerdere opleidingen gevolgd heeft graag het hoogste niveau kiezen)

- ☐ Verzorging niveau 3
- ☐ Verzorging-IG niveau 3
- ☐ MBO verpleegkunde niveau 4
- ☐ HBO verpleegkunde niveau 5
- ☐ HBO verpleegkunde niveau 6
- ☐ Andere opleiding, namelijk...

8. Hoeveel jaar heeft u werkervaring als gediplomeerde in de verpleging en/of verzorging?

- ☐ Korter dan 2 jaar

In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wanneer u deze optie kiest zult u naar de juiste pagina worden geleid om de enquête op te slaan en af te sluiten.

- ☐ 2 jaar of langer, namelijk:

9. Bent u de afgelopen twee jaar van baan veranderd?

☐ Nee

U wordt automatisch naar de juiste vervolgvraag geleid (deel 2 van de enquête- vraag 11)

☐ Ja, ik ben van baan veranderd, maar ik verricht nog vergelijkbaar werk.

U wordt automatisch naar de juiste vervolgvraag geleid (deel 2 van de enquête- vraag 11)

☐ Ja, ik ben van baan veranderd en verricht nu ander werk.

U wordt automatisch naar de juiste vervolgvraag geleid (vraag 10)

10. 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 uw antwoord toelichten)

Deel 2

Veranderingen in de zorgvraag en zorgverlening

(vraag 11 t/m 16)

Dit deel gaat over mogelijke veranderingen in:

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

11. 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	☐	☐	☐	☐
b) Cliënten met chronische ziekten	☐	☐	☐	☐
c) Cliënten met ernstige gezondheidsproblemen	☐	☐	☐	☐
d) Cliënten met comorbiditeit (meerdere chronische ziekten tegelijkertijd)	☐	☐	☐	☐
e) Cliënten met zorgvragen binnen verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch, sociaal etc.)	☐	☐	☐	☐
f) Cliënten met onvoorspelbare zorgvragen	☐	☐	☐	☐
g) Cliënten met spoedeisende zorgvragen	☐	☐	☐	☐

12. Heeft u sinds u in de zorg werkt 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
Cliënten die mondig zijn (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)	☐	☐	☐	☐
Cliënten die eigen regie belangrijk vinden (Eigen regie gaat over zelf beslissen over het leven en eventuele zorg of ondersteuning die men nodig heeft)	☐	☐	☐	☐
Cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden (Zelfredzaamheid gaat over zelfstandig mee kunnen doen in de samenleving)	☐	☐	☐	☐

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

	Helemaal niet	Enigzins	In redelijke mate	In hoge mate	Volledig	Niet van toepassing op mijn werksituatie
a) Cliënten met een zeer hoge leeftijd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Cliënten met chronische ziekten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Cliënten met ernstige gezondheidsproblemen comorbiditeit (meerdere chronische ziekten tegelijkertijd)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Cliënten met zorgvragen binnen verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch, sociaal etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Cliënten met onvoorspelbare zorgvragen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Cliënten met	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Cliënten die mondig zijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Cliënten die eigen regie belangrijk vinden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Cliënten die zelfredzaamheid belangrijk vinden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

	Afgenomen	Gelijk gebleven	Toegenomen	Niet van toepassing op mijn werksituatie
a) Bevorderen van zelfmanagement van cliënten	☐	☐	☐	☐
b) Werken met richtlijnen en protocollen	☐	☐	☐	☐
c) Werken met gestructureerde zorg(leef)plannen	☐	☐	☐	☐
d) Werken met zorgpaden	☐	☐	☐	☐
e) Samenwerking met mantelzorgers	☐	☐	☐	☐
f) Samenwerking met vrijwilligers	☐	☐	☐	☐
g) Preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand ziek wordt	☐	☐	☐	☐
h) Preventie-activiteiten om te voorkómen dat iemand die al ziek is bijkomende problemen of complicaties krijgt	☐	☐	☐	☐
i) Zelfstandig indicaties stellen	☐	☐	☐	☐
j) Bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten	☐	☐	☐	☐
k) Ondersteunen van cliënten bij eigen regie	☐	☐	☐	☐
l) Coördinerende taken (casemanagement)	☐	☐	☐	☐

m) Samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie	☐	☐	☐	☐
n) Samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie	☐	☐	☐	☐
o) Samenwerking met andere sectoren (zoals welzijn en wonen)	☐	☐	☐	☐
p) Zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt	☐	☐	☐	☐
q) Het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten	☐	☐	☐	☐
r) Administratieve handelingen	☐	☐	☐	☐

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

	Helemaal niet	Enigzins	In redelijke mate	In hoge mate	Volledig	Niet van toepassing op mijn werksituatie
a) Bevorderen van zelfmanagement van cliënten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Werken met richtlijnen en protocollen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Werken met gestructureerde zorg(leef)plannen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Werken met zorgpaden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Samenwerking met mantelzorgers	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Samenwerking met vrijwilligers	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Preventie-activiteiten om te voorkomen dat iemand ziek wordt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Preventie-activiteiten om te voorkomen dat iemand die al ziek is bijkomende problemen of complicaties krijgt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Zelfstandig indicaties stellen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k) Ondersteunen van cliënten bij eigen regie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
l) Coördinerende taken (casemanagement)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
m) Samenwerking met andere zorgdisciplines binnen de organisatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

n) Samenwerking met andere zorgdisciplines buiten de organisatie

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

o) Samenwerking met andere sectoren (zoals welzijn en wonen)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

p) Zorg afstemmen op individuele behoeften en mogelijkheden van een cliënt

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

q) Het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

r) Administratieve handelingen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

16. 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**

(vraag 17 t/m 19)

Dit laatste deel gaat over ervaren steun vanuit uw organisatie bij omgaan met veranderingen in uw werk.

17. 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

☐ Enigzins

☐ In redelijke mate

☐ In hoge mate

☐ Volledig

☐ Niet van toepassing, ik ervaar geen veranderingen in de zorgvraag of mijn taken

In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Wanneer u deze optie kiest zult u naar de juiste pagina worden geleid om de enquête op te slaan en af te sluiten.

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

	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	☐	☐	☐
b) Scholing in de vorm van een conferentie of symposium	☐	☐	☐
c) Scholing in de vorm van een aanvullende opleiding	☐	☐	☐
d) Ondersteuning van mijn leidinggevende	☐	☐	☐
e) Informatiebijeenkomst en binnen de organisatie	☐	☐	☐
f) Een persoonlijk ontwikkelingsplan	☐	☐	☐
g) Individuele werkbegeleiding of supervisie (bijv. coaching of advisering)	☐	☐	☐
h) Regelmatige functioneringsgesprekken	☐	☐	☐
i) Regelmatige casuïstiek bespreking en/of intervisiebijeenkomsten	☐	☐	☐
j) Het beschikbaar stellen van vakliteratuur	☐	☐	☐
k) Een duidelijke visie op wat 'goede zorg' is	☐	☐	☐
l) Duidelijkheid over wat wel en niet tot mijn takenpakket hoort	☐	☐	☐

- m) Consulenten/deskundigen/adviseurs die ik kan raadplegen als ik bepaalde vragen over de zorg voor een cliënt heb ☐ ☐ ☐
- n) Het inzetten van zelfsturende teams ☐ ☐ ☐
- o) Het gebruik van ICT voor communicatie met cliënten ☐ ☐ ☐
- p) Het veranderen van de teamsamenstelling ☐ ☐ ☐
- q) Het verminderen van administratieve taken ☐ ☐ ☐
- r) Minder regels te stellen
(meer vrijheid in handelen) ☐ ☐ ☐

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

(0/4000)

Tot slot

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

(0/4000)

Bedankt voor uw deelname!

Zou u deze vragenlijst onder de aandacht willen brengen bij uw collega's verzorgenden en verpleegkundigen van de thuiszorg in uw organisatie?



Deel deze enquête gerust met anderen.

Bijlage 5. Tijdspad

Week (2019/2020)	Actie	Wie	Hoe/Waar	Wanneer
37 9-15 sept.	Opstart AVZ	Docent 1&2, onderzoekers	Groningen	9 sept.
38 16-22 sept.	Onderzoeksvraag formuleren Bij elkaar komen	Onderzoekers Onderzoekers	Groningen/ Winsum	19/20 sept.
39 23-29 sept.	Bij elkaar komen Afspraak Oosterlengte/Zorggroep Meander	Onderzoekers Onderzoekers, Informatie verlenende organisaties, Docent 1	Groningen/ Winsum Winschoten	26/27 sept. 27 sept.
40 30 sept-6 okt.	Onderzoeksvraag/-voorstel maken Bij elkaar komen	Onderzoekers Onderzoekers	Groningen/ Winsum	3/4 okt.
41 7-13 okt.	Eerste versie onderzoeksvoorstel (klassikaal) Eerste versie onderzoeksvoorstel Bij elkaar komen	Onderzoekers, medeonderzoekers Docent 2 Onderzoekers	E-mail E-mail Groningen/ Winsum	7 okt. 12:00uur 8 okt. 11 okt.
42 14-20 okt.	Tweede versie onderzoeksvoorstel Afspraak Oosterlengte/Zorggroep Meander Bij elkaar komen	Docent 1 Onderzoekers, Data verstreckende organisaties, Docent 1 Onderzoekers	OnStage Winschoten Groningen/ Winsum	15 okt 18 okt. 15/18 okt.
43 21-27 okt.	Deadline onderzoeksvoorstel inleveren Enquête/vooraankondiging maken Bij elkaar komen	Onderzoekers Onderzoekers	OnStage Groningen/ Winsum	25 okt. 23/24 okt.
44 28okt-3 nov.	Vorbereiden kritisch dialoog Opzet onderzoeksrapportage/ Enquête maken Vooraankondiging versturen	Onderzoekers (individueel) Onderzoekers Onderzoekers Data verstreckende organisaties	 Email	 31 okt.

	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	30/31 okt.
45 4-10 nov.	Kritisch betoog (individueel)	Docent 1 en docent 3, onderzoekers	Groningen	4 nov. 14:00 G 14:30 J
	Enquête sturen	Data verstreckende organisaties	Email	5 nov.
	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	6/7 nov.
46 11-17 nov.	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	12/14 nov.
47 18-24 nov.	Reminder enquête sturen	Data verstreckende organisaties	Email	18 nov.
	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	19/20 nov.
48 25nov-1dec.	Deadline enquête	Data verstreckende organisaties/onderzoekers		1 dec.
	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	26/27 nov.
49 2-8 dec.	Enquêtes analyseren			
	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	3/4 dec.
50 9-15 dec.	Resultaten schrijven			
	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	9/11 dec.
51 16-22 dec.	Conclusie/discussie schrijven			
	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	17/18 dec.
52 23-29 dec.	Onderzoeksrapport af	Onderzoekers		29 dec.
	Bij elkaar komen	Onderzoekers	Groningen/ Winsum	24/28 dec.
1 30dec-5jan.	Speling voor eventuele uitloop onderzoeksrapportage	Onderzoekers		
2 6-12 jan.	Speling voor eventuele uitloop onderzoeksrapportage	Onderzoekers		
3 13-19 jan.	Deadline onderzoeksrapportage inleveren	Onderzoekers	OnStage	17 jan.

Onderzoekers: Janina Faber, Gineke Kooistra-Vonck

Data verstreckende organisaties: Oosterlengte, Zorggroep Meander

Opdrachtgever: Lectoraat Verpleegkunde Hanzehogeschool Groningen

Docent 1/opdrachtgever: Hilde van der Veen

Docent 2: Elly Schoemaker

Docent 3: Zohreh Salim Arooni

Bijlage 6. Contact onderzoeker NIVEL-rapport

Van: Vonck L, Gineke [mailto:l.vonck@st.hanze.nl]

Verzonden: Vr 11-10-2019 14:27

Aan:

CC: Faber J, Janina

Beste mw.,

Naar aanleiding van de publicatie van het onderzoek “Inspelen op veranderingen in de zorg: ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners” hebben wij een aantal vragen voor u.

Wij zijn twee vierdejaars deeltijdstudenten hbo-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool in Groningen en zijn bezig met ons onderzoeksvorstel voor ons onderzoek/scriptie. In grote lijnen is het plan de enquête uit uw onderzoek uit te zetten onder zorgverleners in de wijkzorg in Oost-Groningen. En nu moeten wij in dit voorstel, onder andere, de methode van analyse toelichten.

Uit het rapport van Nivel (de PDF) wordt ons niet heel duidelijk hoe u de data hebt geanalyseerd. Zou u ons hier meer over kunnen vertellen of kunnen wij ergens anders hier meer informatie over vinden?

Hoe is bijvoorbeeld de significantie van variabelen bepaald? Simultaan of per variabele apart? Bij simultane schattingen, hoe zag het model er uit?

Wij hopen dat u ons meer informatie kunt geven, maar in ieder geval bedankt voor uw tijd.

Met vriendelijke groet,

Janina Faber, ja.faber@st.hanze.nl, 06-20447817
Gineke Kooistra-Vonck, l.vonck@st.hanze.nl, 06-42106024

Verzonden: vrijdag 11 oktober 2019 17:03

Aan: Vonck L, Gineke <l.vonck@st.hanze.nl>

CC: Faber J, Janina <ja.faber@st.hanze.nl>

Onderwerp: RE: vraag over publicatie : Inspelen op veranderingen in de zorg: ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners.

Dag

Zie pag 82 en 83 voor de analyses. Geen ingewikkelde modellen gebruikt
https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inspelen_op_veranderingen_in_de_zorg.pdf

Vriendelijke groeten

....., **PhD**
Senior-onderzoeker

Aanwezig op maandag, woensdag, donderdag en vrijdag

Van: Vonck L, Gineke [mailto:l.vonck@st.hanze.nl]

Verzonden: vrijdag 11 oktober 2019 16:28

Aan:

CC: Faber J, Janina

Onderwerp: vraag over publicatie : Inspelen op veranderingen in de zorg: ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners.

Beste mw.,

Bedankt voor uw reactie. Wij hebben inderdaad die pagina's geraadpleegd voor het opzetten van ons voorstel. Wat ons echter nog niet geheel duidelijk is of u alleen voor het bepalen van de significantie de wegingsfactoren hebben toegepast? en voor de rest recht tellingen?

Met vriendelijke groet,

Janina Faber, ja.faber@st.hanze.nl, 06-20447817

Gineke Kooistra-Vonck, l.vonck@st.hanze.nl, 06-42106024

Verzonden: maandag 14 oktober 2019 15:16

Aan: Vonck L, Gineke <l.vonck@st.hanze.nl>

Onderwerp: RE: vraag over publicatie : Inspelen op veranderingen in de zorg: ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners.

Dag

Het doel van wegen is om cijfers over de populatie te bereken (bijv "x% is van mening dat..."). Dit gebeurt als de verdeling in je steekproef over een gekozen kenmerk (bijv over de sectoren) ongelijk is aan de verdeling in de populatie. Bij de cijfers binnen een sector weeg je dan niet

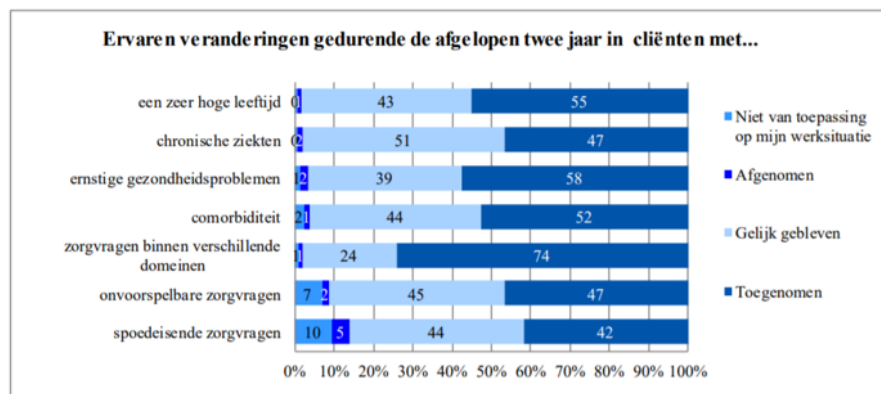
Mvg

Hoe spelen zorgverleners in de thuiszorg in op veranderingen?

Kernpunten

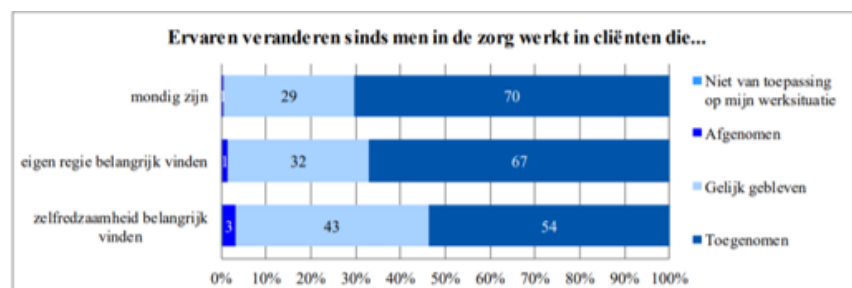
- Drie kwart van de zorgverleners in de thuiszorg ervaart een toename in cliënten met zorgvragen die zich uitstrekken over verschillende domeinen (bijv. lichamelijk, psychisch en sociaal). Meer dan twee derde ervaart een toename in cliënten die mondig zijn en cliënten die eigen regie belangrijk vinden. 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.

Bijlage 8. Vergelijking figuren NIVEL-resultaten versus huidige resultaten



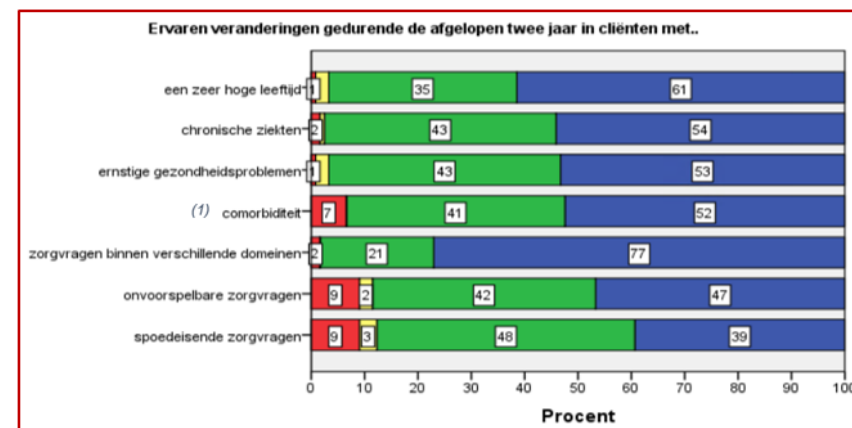
* Geen statistische significante verschillen

Figuur 8.1A. Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n=303-312)* Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)



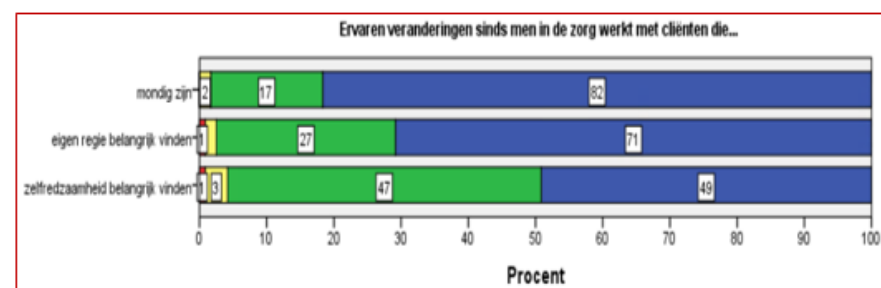
* Geen statistische significante verschillen

Figuur 8.2A. Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=311-312)* Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)



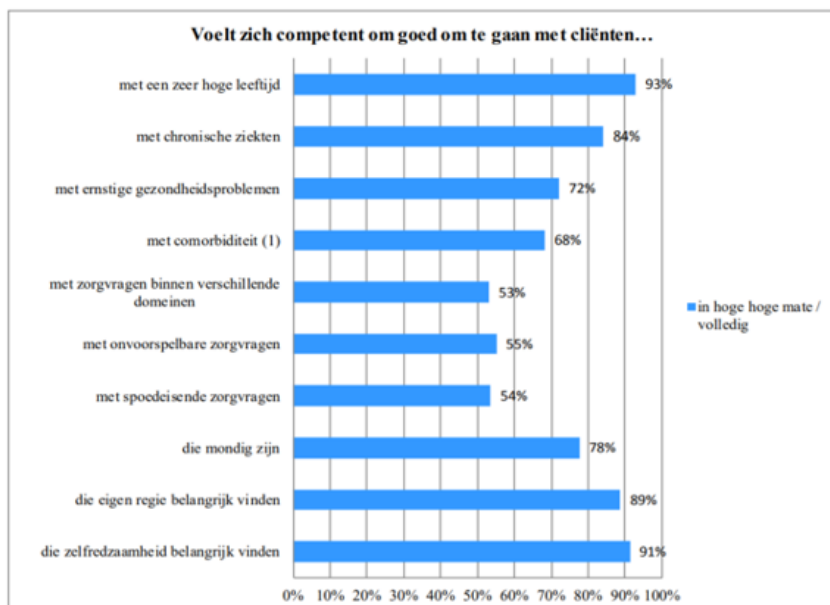
(1) Chi 20.689, P=000 vz:46%, mbo-vpk 30%, hbo-vpk100%

Figuur 8.1B. Ervaren veranderingen in de zorgvraag gedurende de afgelopen twee jaar (n=122)



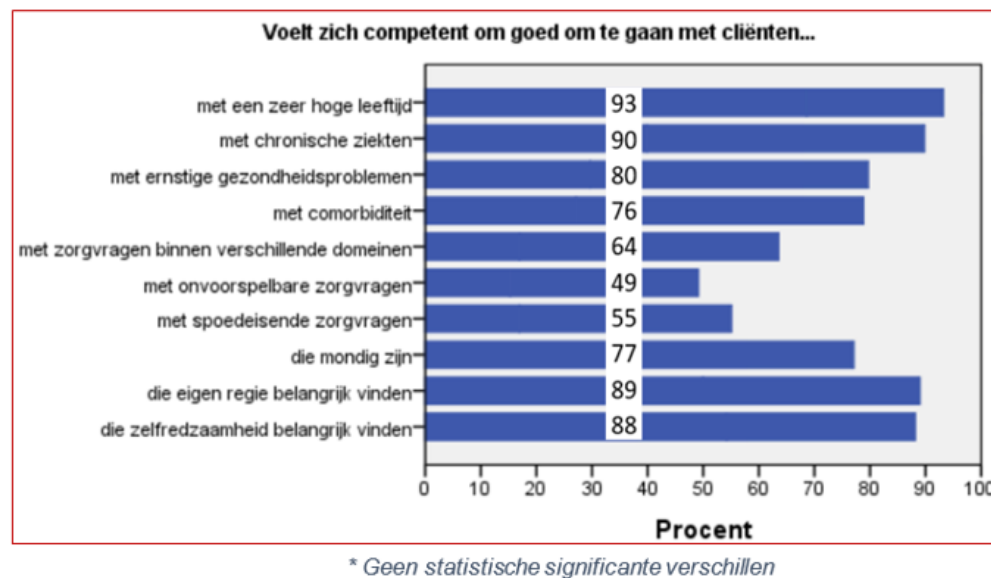
* Geen statistische significante verschillen

Figuur 8.2B. Ervaren veranderingen in de zorgvraag sinds men in de zorg werkt (n=120)*

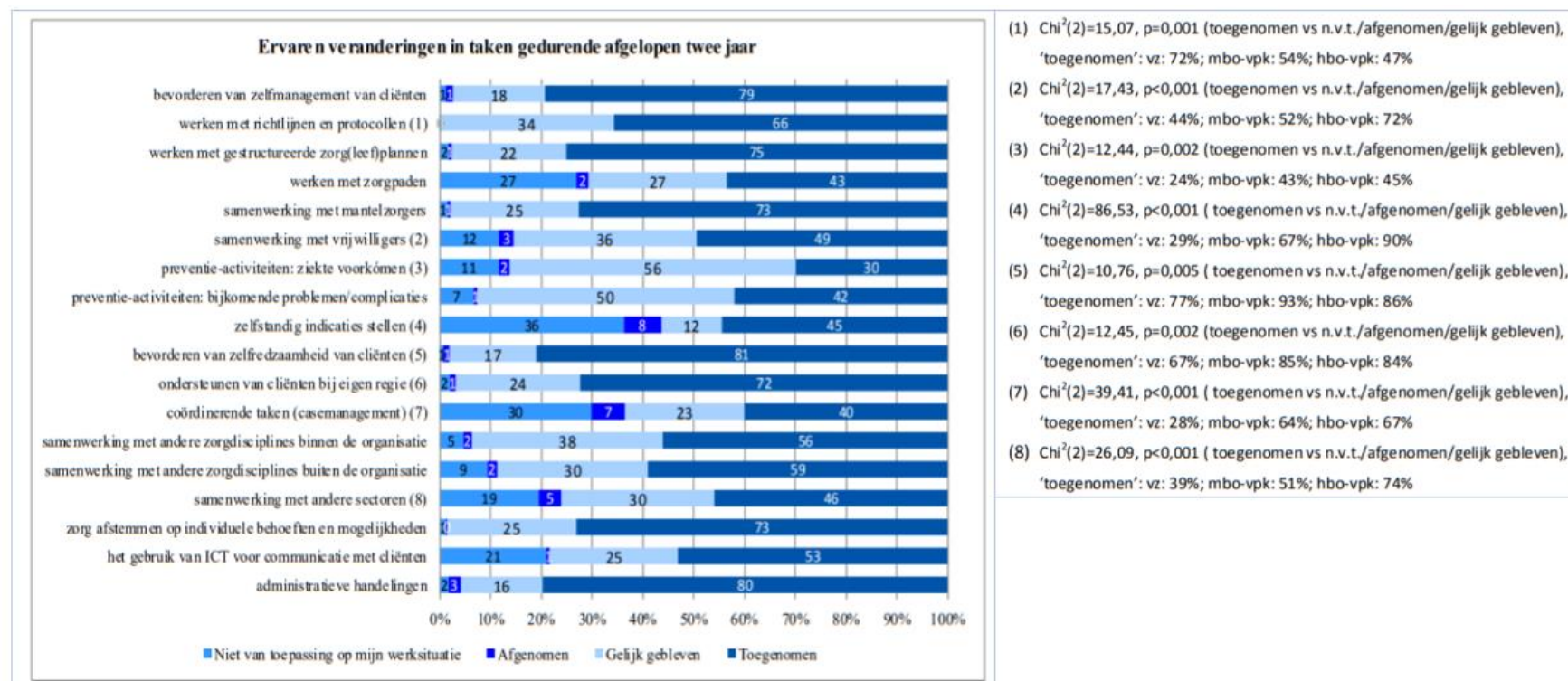


(1) $\chi^2(2)=11,67$, $p=0,003$, vz: 63%; mbo-vpk: 80%; hbo-vpk: 81%

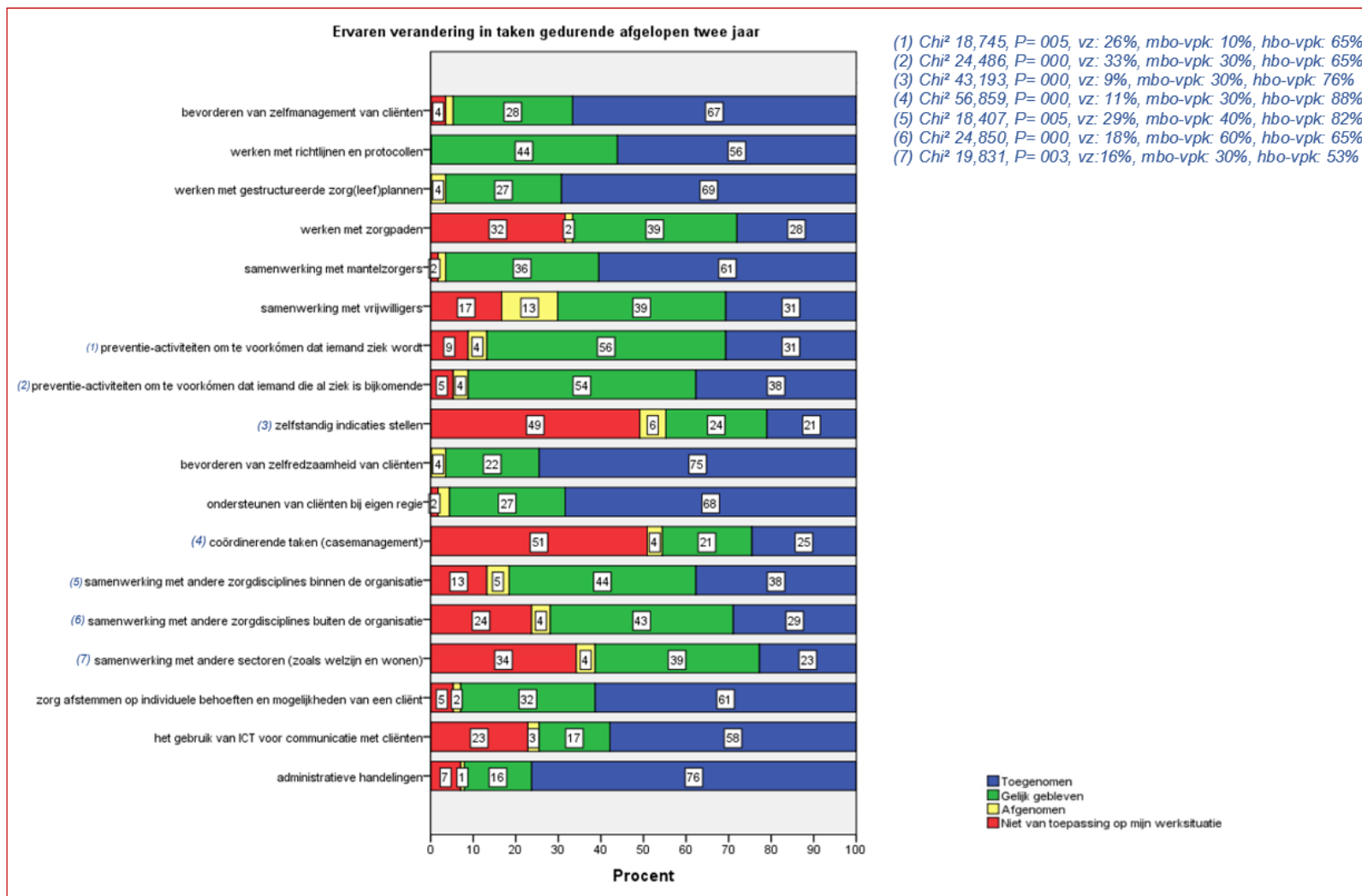
Figuur 8.3A. Voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met... (n=299-312) Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)



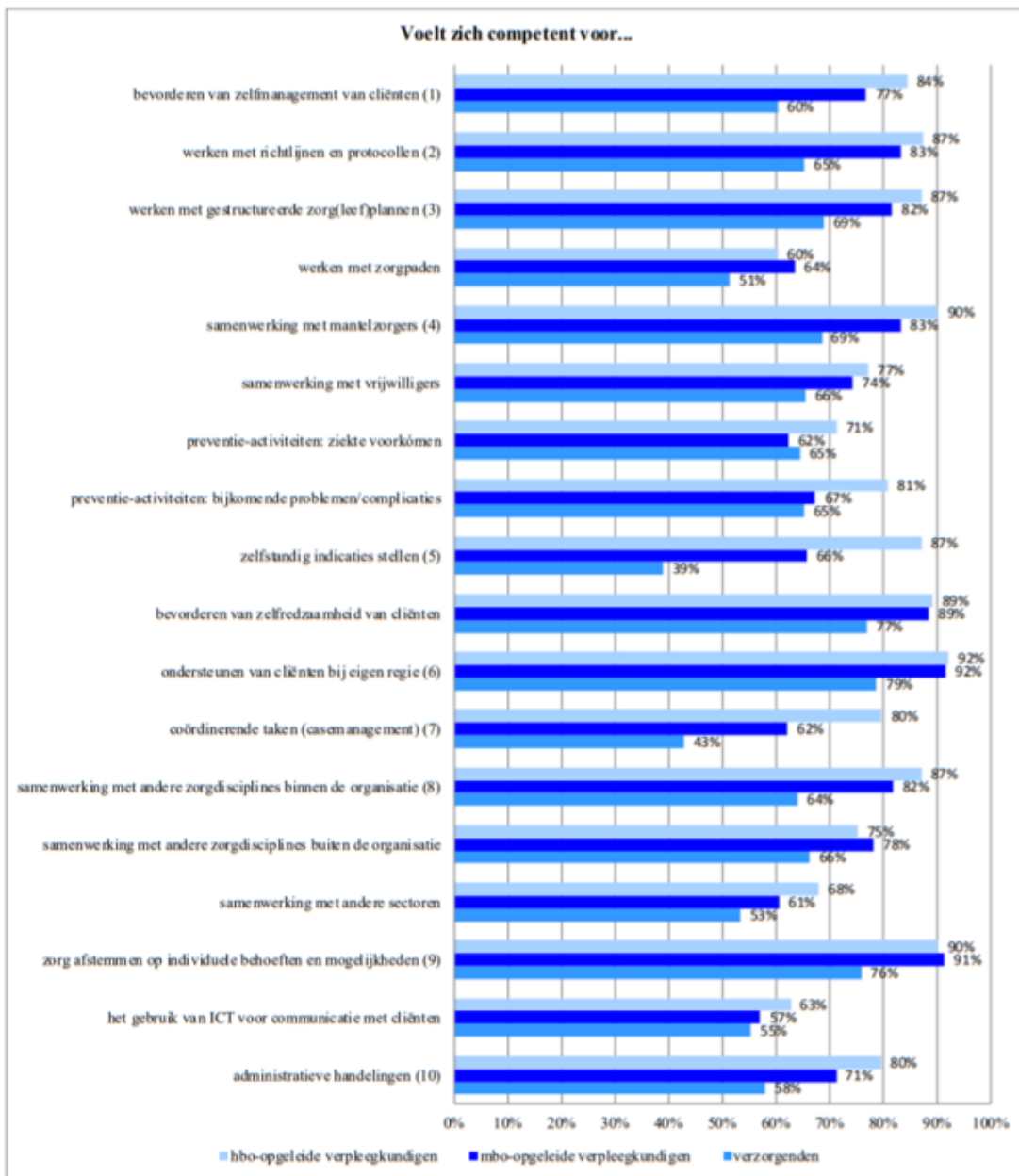
Figuur 8.3B. Voelt zich in hoge mate of volledig competent om goed om te gaan met cliënten met... (n=118)*



Figuur 8.4A. Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n=308-312)
Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)



Figuur 8.4B. Ervaren veranderingen in taken gedurende de afgelopen twee jaar (n=144)



(1) $\chi^2=15,94$, $p<0,001$

(2) $\chi^2=16,77$, $p<0,001$

(3) $\chi^2=10,78$, $p=0,005$

(4) $\chi^2=16,08$, $p<0,001$

(5) $\chi^2=38,66$, $p<0,001$

(6) $\chi^2=10,56$, $p=0,005$

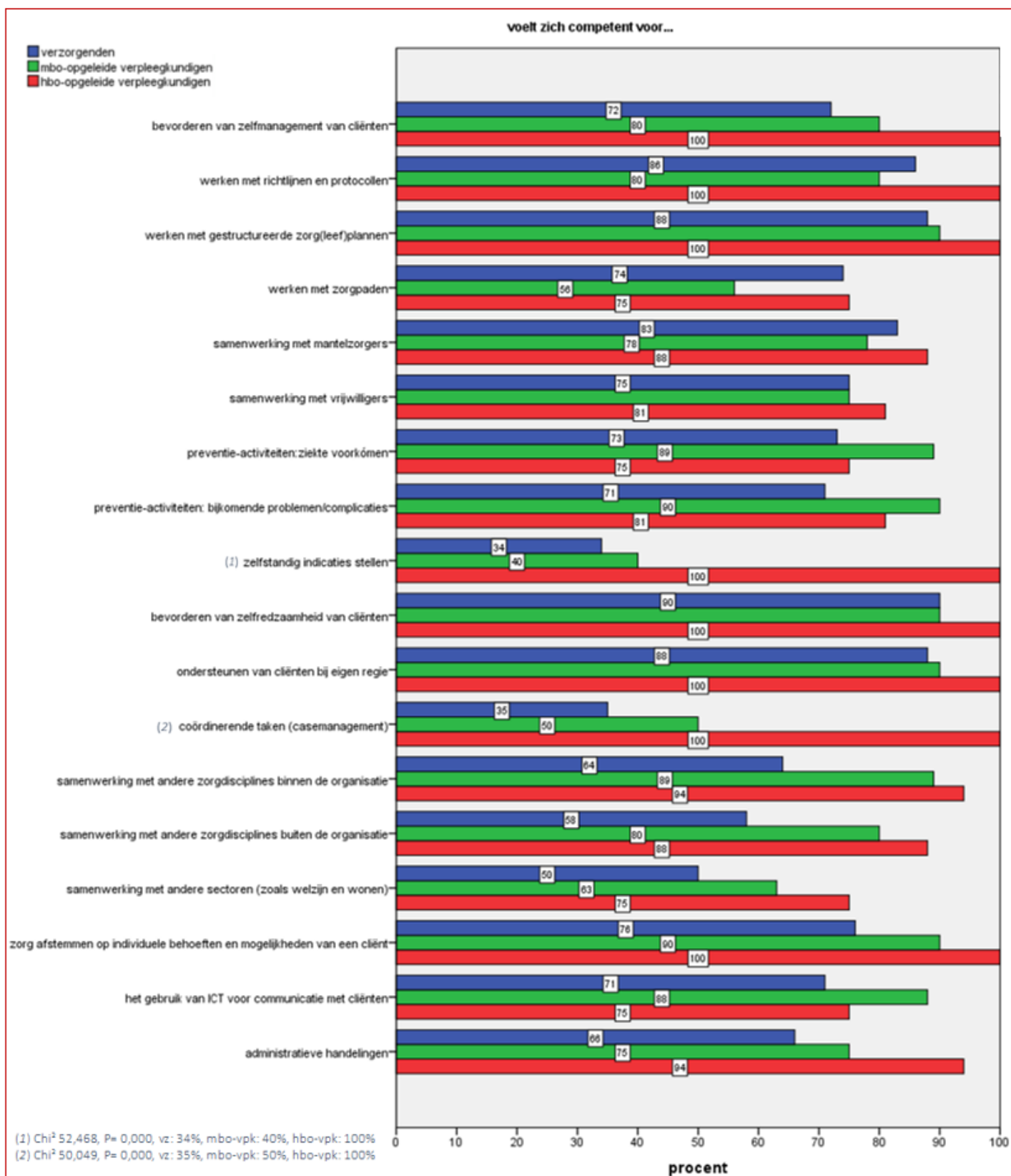
(7) $\chi^2=23,15$, $p<0,001$

(8) $\chi^2=15,93$, $p<0,001$

(9) $\chi^2=12,13$, $p=0,002$

(10) $\chi^2=11,38$, $p=0,003$

Figuur 8.5A. Voelt zich in hoge mate of volledig competent om onderstaande taken uit te voeren (n=233-306) Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)



Figuur 8.5B. Voelt zich in hoge mate of volledig competent om bovenstaande taken uit te voeren (n=103)

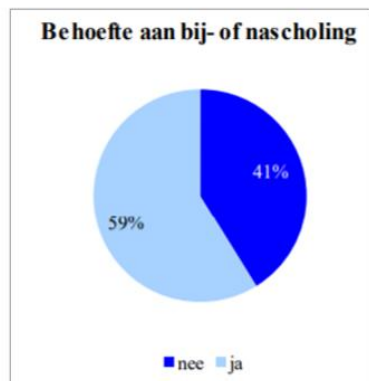
Tabel 8.1A. Bekwaamheid van taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen (uitsplitsing naar opleidingsniveau)* Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)

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

Tabel 8.1B. Bekwaamheid van taken die volgens meer dan 50% van de zorgverleners zijn toegenomen (uitsplitsing naar opleidingsniveau)*

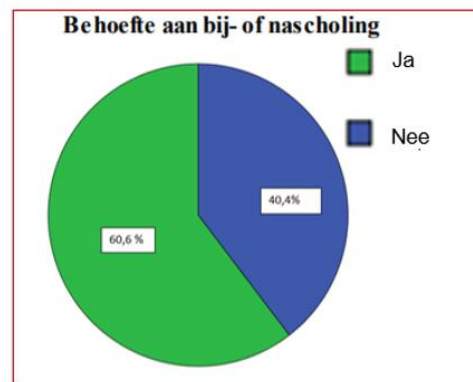
Verzorgenden	mbo-opgeleide verpleegkundigen	hbo-opgeleide verpleegkundigen
bevorderen van zelfmanagement van cliënten	bevorderen van zelfmanagement van cliënten	bevorderen van zelfmanagement van cliënten
werken met richtlijnen en protocollen		
werken met gestructureerde zorg(leef)plannen	werken met gestructureerde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

* Roze/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 in hoge mate of volledig competent om deze taak uit te voeren



* Geen statistische significante verschillen

Figuur 8.6A. Behoefte aan bij- of na scholing (n=311)* Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)



* Geen statistische significante verschillen

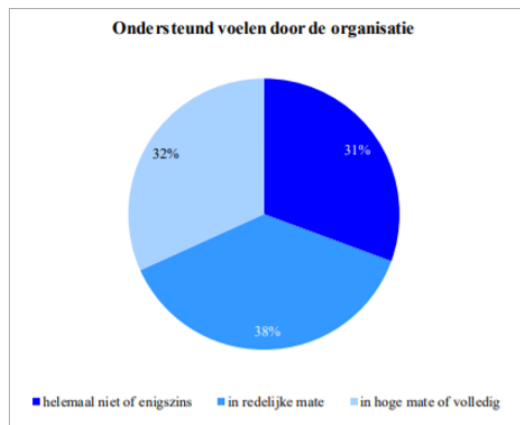
Figuur 8.6B. Behoefte aan bij- of na scholing (n=101)*

Box 1A. Voorbeelden van bij- of nascholing waar respondenten behoefte aan hebben. Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)

- "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"

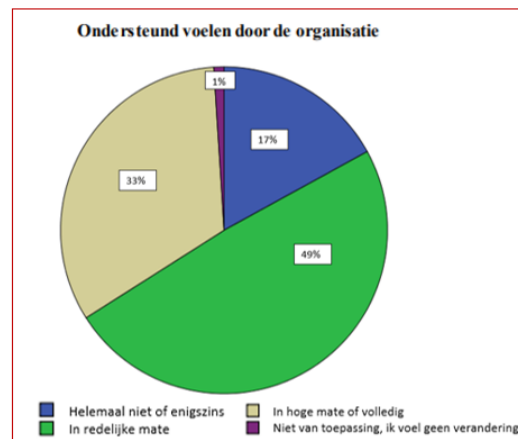
Box 1B. Voorbeelden van bij- of nascholing waar respondenten behoefte aan hebben.

- "(Complexe) wondzorg"
- "Verpleegkundige/voorbehouden handelingen die niet vaak voorkomen of verpleegkundig rekenen"
- "Omgaan met ziektebeelden zoals bijvoorbeeld dementie, CVA, diabetes, Parkinson"
- "Palliatieve/ terminale zorg/ euthanasie"
- "Verdieping in leidinggeven, coaching, management gericht op de wijkverpleegkundige"
- "Mondige familieleden"
- "Helder rapporteren en gebruik ECD"
- "Intervisie"
- "Tilcursus"
- "Handvatten voor omgaan met psychiatrische stoornissen, eenzaamheid, agressie"
- "Preventie"
- "Nascholing meer gericht op thuiszorg"



* Geen statistische significante verschillen

Figuur 8.7A. Ondersteund voelen vanuit de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of -taken (n=307) *Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)



* Geen statistische significante verschillen

Figuur 8.7B. Ondersteund voelen vanuit de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of -taken (n=100) *

Box 2A. Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag hoe de organisatie zorgverleners het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen. Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)

"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 te 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"

Box 2B. Voorbeelden van reacties van respondenten op de vraag hoe de organisatie zorgverleners het beste kan ondersteunen bij het omgaan met veranderingen.

"Betere communicatie, duidelijkheid en openheid"

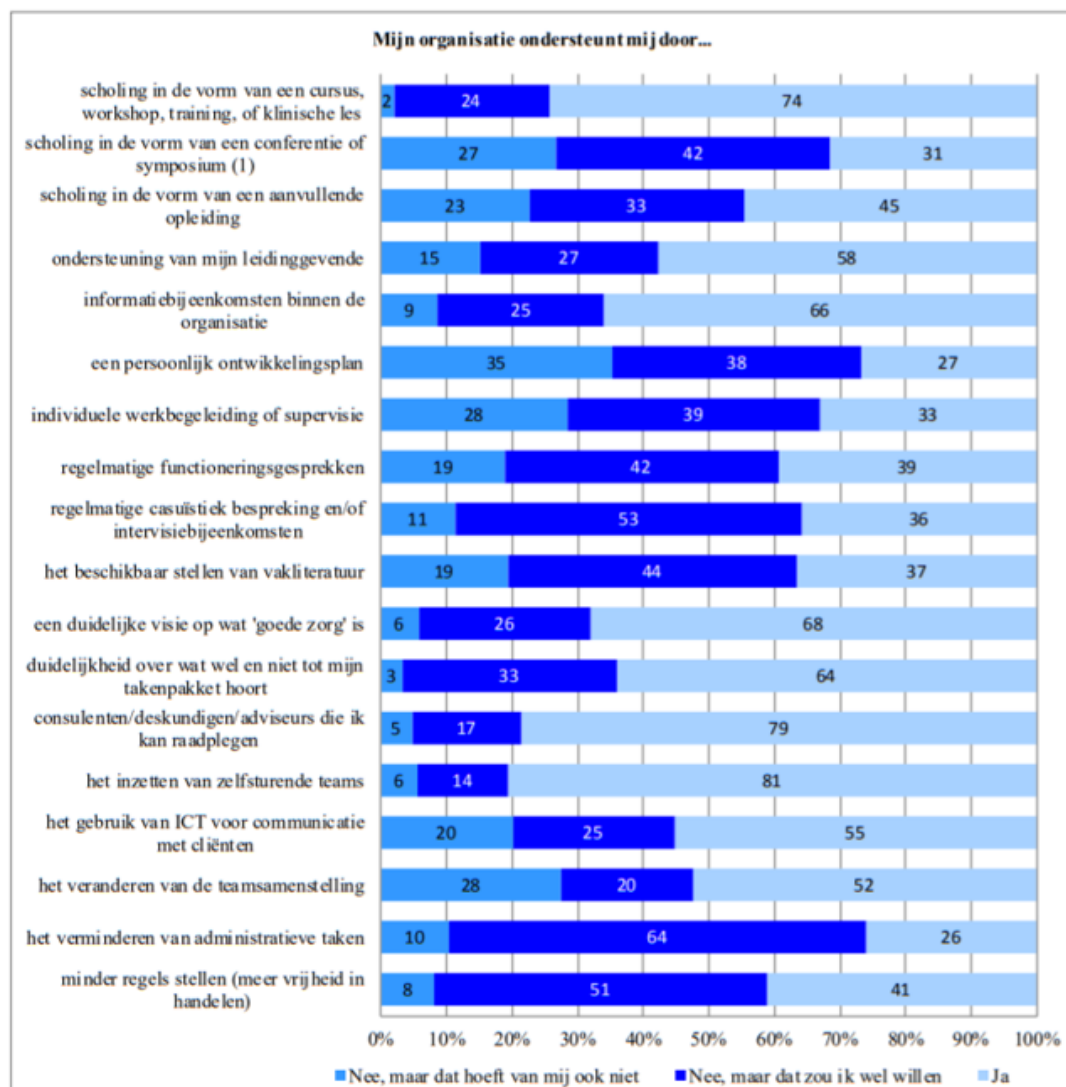
"Cliëntbespreking/casus bespreking in teamoverleg"

"Het is goed zoals het nu gaat"

"Medewerkers op hun routes scoren. De zorgvragen zijn de afgelopen jaren veranderd. Er is weinig scholing"

"Mijn team zorgkundigen scholen en meenemen in de veranderingen middels scholing, ruimte voor intervisie en coaching vanuit de wijkverpleegkundige richting passende zorg"

"Op de hoogte gehouden worden van veranderingen op zorg- en organisatieniveau"



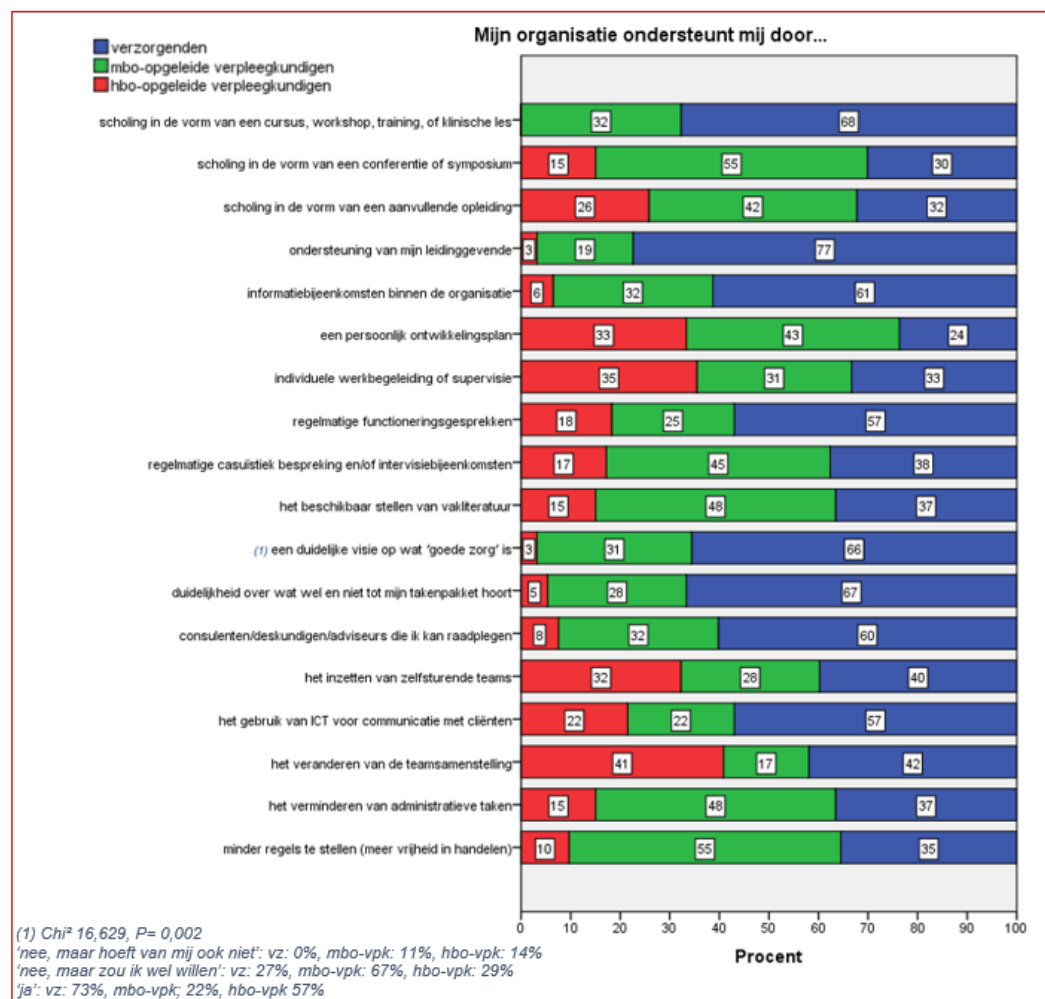
(1) $\chi^2(4)=13,92$, $p=0,008$,

'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%

Figuur 8.8A. Ondersteuning door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of -taken (n=297-304) Aangepast overgenomen uit NIVEL-rapport (Maurits et al. 2016)



Figuur 8.8B. Ondersteuning door de organisatie in het omgaan met veranderingen in de zorgvraag en/of -taken (n= 93)

Bijlage 9. Achtergrondkenmerken respondenten (resultaten deel 1)

Tabel 9.1. Achtergrondkenmerken respondenten

Categorie N=122	Frequentie	Procent
Geslacht		
Man	2	1,6%
Vrouw	120	98,4%
Leeftijd		
Gemiddelde leeftijdsjaar	1971 (48 jaar oud)	
Zorgorganisatie		
Oosterlengte	37	30,3%
Zorggroep meander	85	69,7%
Werkervaring		
Gemiddeld aantal jaren	19,58 jaren	
Beroepsgroep		
Zorgkundige	15	12,3%
Verzorgende	4	3,3%
Verzorgende-IG	79	64,8%
Verpleegkundige	7	5,7%
Wijkverpleegkundige	17	13,9%

Tabel 9.2. Opleidingsniveau

Opleidingsniveau (N=122)	Frequentie	Percentage
Verzorgende niveau 3	5	4,1%
Verzorgende-IG niveau 3	90	73,8%
Mbo verpleegkundige niveau 4	10	8,2%
Hbo verpleegkundige niveau 5	7	5,7%
Hbo verpleegkundige niveau 6	10	8,2%

Bijlage 10. Resultaten open vragen (16, 19 en 20)

Box 10.1 *Reacties van respondenten op de vraag naar behoefte van bij- of nascholing.*

16. Aan wat voor bij- of nascholing heeft u behoefte?
complexe wondzorg
- Preventie toepassen op allerlei niveau's, ook hoe je dit wegzet in je registratie
- verpleegkundige handelingen - ziektebeelden - nieuwe zorgvraag met handelingen die niet eerder verricht zijn.
Alle bijscholing zijn welkom
alle vormen van scholing wat betrekking heeft in mijn werk vind ik belangrijk en zou ik zeker aan willen deelnemen.
allerlei onderwerpen voor ziektebeelden. probleemgedrag. zorg op maat afstemmen
Bevoegd en bekwaam blijven in de verpleegtechnische handelingen Palliatieve/terminale zorg
Big handelingen en verdieping
Bij scholing is voldoende, zou het graag meer in de praktijk willen doen. Vp technische handelingen worden nu vaak door vp gedaan.
Bijscholing in alles wat met mijn vak te maken heeft.
Bijscholing over dementie, diabetische, parkinson, cva
de jaarlijkse veranderingen in de wetgeving niet alleen via mail maar echt even een scholing zodat je met elkaar kunt sparren wat dit betekend. Handelingen oefenen in een skislabs Scholingen op gebied van veranderingen in software ICT
de werkzaamheden en handelingen die voorkomen met regelmaat met een scholing even op te frissen
Dementie en stervensbegeleiding
Dieper ingaan op verschillende problemen door ziekte van client en wat kunnen wij doen om het voor de client zo makkelijk mogelijk te maken en te zorgen dat de client een zo prettig mogelijk leven heeft thuis.
E laerning
Hoe bv om te gaan met mn mondige familieleden van een client. Rapporteren in het ECD
hoe de vernieuwing eruit ziet in de zorg zodat je meer inzicht krijgt wat wel en niet meer mag en wat je cliënten kan bieden.
Hoe om te gaan met psychiatrische ziektebeelden.
I.v.m. dat we meer leidinggevende taken hebben als wijkverpleegkundige zou ik graag meer verdieping willen het leidinggeven op zich.
Ik ben van mening dat buiten de elearnings om bij/nascholing zombies nodig is Er veranderd enorm veel in de zorg Tillen en verplaatsen was eerder 1x per 2 jaar, ik kan me net heugen wanneer we dat voor het laatst gehad hebben Maar ook handelingen als wondzorg, stomazorg etc Ik zou in alles wel goede bij/na scholing willen
Ik denk meer omgaan met cliënten met psychische problemen en cliënten met dementie problemen.
Ik heb behoefte aan dat we gezamenlijk eens in het jaar naar een ruimte kunnen waar direct al onze meest voorkomende handelingen in een keer kunnen worden afgetoetst.
Ik vind bij scholing altijd belangrijk; Er zijn zoveel ontwikkelingen in de zorgsector, zowel administratief gezien als protocollen/ziektebeelden etc.

Ik zou er wel behoefte aan hebben om voor alle verpleegtechnische handelingen bijscholing te krijgen omdat er veel verandert in de medische wereld. Stomazorg, wondzorg, sondevoeding, canule, injecteren, zuurstof, etc. Het verpleegkundig rekenen eens weer te behandelen. Doordat deze handelingen niet zo veel voorkomen wil het nog wel eens gebeuren dat je niet meekrijgt dat er weer andere dingen op de markt zijn, en handelingen die opeens op een andere manier worden gedaan.
interview
klinische les over nog meer ziekte beelden je krijgt lang niet alle soorten ziektes in je opleiding 1x per 2 maanden zou wel leuk zijn. til cursus krijgen we al 1x per 2 jaar
leidinggevende taken/coaching/management
Ligt eraan wat je tegenkomt in de thuissituatie.
Meer gericht op de dementiezorg Scholingen op verschillende verpleegtechnische handelingen, gezien mensen steeds sneller uit de ziekenhuizen worden ontslagen
meer over ziekte beelden en dementie zijn ook meer soorten in om daar dieper op in te gaan
Meer tilcursus, zwachtelen, catheter inbrengen, stoma zorg.
Meetinstrumenten en handvaten voor passende zorg rondom de zorg voor cliënten met een psychiatrisch ziektebeeld.
Nascholingen die veel meer gericht zijn op de thuiszorg. Meerdere scholingen worden ervaringen uitgesproken die te maken hebben met werken intramuraal. Thuis situatie is zo anders.
Niet specifiek voor mijzelf maar als team: helder rapporteren, gebruik ECD.
Nieuwe ontwikkelingen in wondzorg. Diabeteszorg.
omgaan met cliënten met psychische aandoeningen
omgaan met cliënten met psychische problemen of met een verstandelijke beperking. omgaan met agressief gedrag omgaan met eenzaamheid
Omgaan met euthanasie
Omgaan met Psychische cliënten.
palliatieve zorg
palliatieve zorg onderhouden van verpleegkundige handelingen ergonomisch werken
Positieve gezondheid en omgaan met seksuele gezondheid/problemen
Preventie.
Psychiatrie
scholing , bij- of nascholing is in mijn beleving goed voor mezelf en daarbij kan toepassen in mijn werksituatie zodat ik bekwaam en bevoegd blijf
scholing gericht op specialistische thuiszorg
Specialistische verzorgende psychogeriatric
Til cursus, medicijn gebruik, incontinentie materiaal
Vaker verpleegtechnische handelingen oefenen
Verpleegkundige handelingen die niet vaak voorkomen, structureel scholen , bv een leerhuis. Passende zorg scholing.
Verpleegtechnische handelingen
Voorbehouden handelingen, begeleidend handelingen bij mensen met psychische problemen of gedragsproblemen, Informatie omtrent verandering in de zorg en hoe hier mee om te gaan en arbo gerichte werkzaamheden.

werk gerichte bijscholing zoals bv. wondzorg / omgaan met dementie
Wonden
wondzorg ziektebeelden
Wondzorg, hulpmiddelen ondersteuning
Worden ons aangereikt. Kunnen dan een keuze maken.
Zoo meer van domotica willen weten
zwachtelen, stomazorg,

Box 10.2 *Reacties van respondenten op de vraag naar hoe kan uw organisatie u het beste ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in uw taken?*

Vraag 19. Hoe kan uw organisatie u het beste ondersteunen bij het omgaan met veranderingen in de zorgvraag van cliënten en/of veranderingen in uw taken?
- Meer betrokkenheid - Beter informatie met heldere kaders voor toepassing - Samenleving vraagt om meer inzet preventie, dit zou mijn inziens moeten gebeuren door WV. Hier is mijn inziens te weinig aandacht voor. Ook omdat de financiering hiervoor ontbreekt.
Adviserend maar wel begripvol blijven
Als er veranderingen zijn wordt dit met het team besproken in een overleg, persoonlijk vind ik deze ondersteuning prima.
Beter anticiperen op de werknemers hun inbreng
Betere communicatie
Betere communicatie, administratieve last verminderen en meer personeel. We zijn bv vaak erg veel tijd kwijt aan het opdelen van routes door personele te korten.
Bij iemand terecht kan voor vragen die ik dan op dat moment heb
client bespreking met de hele team
Clientoverleggen. Casussen bespreken
Coaching, ondersteuning bieden.
Dat de organisatie mij serieus neemt, en niet regels moet opstellen, en dat je meer vrijheid moet hebben om te handelen, en je eigen mening kunnen geven, en ook dat er hier naar geluisterd wordt, en ook naar gehandeld wordt. Meer een zelfsturende team en meer verantwoording kunnen nemen voor je zelf en ook voor je cliënten.
Dat doen ze al heel goed. Maar meer informatie geven aan werknemers is nooit verkeerd
De onderste laag scholen en coachen (3IG). Implementatie volledig uitvoeren, vaak mist evaluatie en vervolgstappen. De evaluatie en vervolgstappen liggen bij de wijkverpleegkundige terwijl wij dit er helemaal niet bij kunnen hebben.
dit duidelijk aangeven in een overleg.
Dit goed met elkaar te overleggen in werkoverleg wat ook gebeurt .
Door te bespreken wat er veranderen kan. DE zorgvraag verandert niet. We mogen gewoon niet veel meer doen. Alles staat precies beschreven . Onze taken staan op papier. Er kan en mag niets extra gedaan worden . En als je dan wat extras doet wordt je er op aangesproken . Je mag niet iets extras doen wat niet in het zorgplan staat.
Door bv regelmatig cursussen aan te bieden die o.a. over bovenstaande betrekking hebben.

Door de juiste tijden te indiceren voor de juiste zorgvragen en niet alles in te korten ivm personeels te korten waardoor routes overvol worden gepropt en je geen tijd hebt voor de client en hierdoor word d werkdruk erg hoog en s het wachten op fouten die gemaakt gaan worden! En door ons beter en zo spoedig mogelijk te informeren bij veranderingen en uitleggen waarom die verandering er komt ipv alleen maar een mededeling doen te halve informatie.
door dit duidelijk te communiceren in werkoverleggen en/of speciale bijeenkomsten
Door goed te communiceren en te informeren
Door goede begeleiding en in gesprek blijven met elkaar. Als iedereen doet wat hij moet doen wordt het werken een stuk aangenamer.
Door informatie te geven , schriftelijk of persoonlijk gesprek
door luisteren naar de werknemer, hiermee bedoel ik dan het maken van de routes zodat deze goed worden doorgelopen.
Door meer overleggen te plannen. Eens per 2 maand een werkoverleg en 2 keer per jaar een clientoverleg is veel te weinig. Ook de communicatie met collega's zou beter moeten. We zien elkaar bijna niet meer. Werken vanuit huis.
Door meer werkbesprekingen en na en bijscholingen in betaald tijd te krijgen.
Door middel van persoonlijke gesprekken.
Door mijn vragen, onduidelijkheden serieus te nemen. Niet gelijk geven en vervolgens er niets mee doen.
Door ons te vragen waar onze behoefte liggen en actie ondernemen met deze vragen. Dit niet laten liggen.
door regelmatig client en werkoverleggen te hebben met het hele team. nu is het vaak 1 persoon die de regie samen met een collega over de route heeft, als je dit in team verband zou doen, dan kom je mijn inziens beter op lijn van werken. zorgplannen up to date houden. evalueren hoe het gegaan is.
Door scholingen te geven en opleidingen aan te bieden.
door steeds scholing aan te bieden
Door te luisteren en te reageren op medewerkers, en ons daarbij steunen
Duidelijk rapporteren
Duidelijke afspraken op papier zetten voor de medewerkers. En duidelijk aan geven aan de client wat wel en niet de bedoeling is . En dat dit goed toegankelijk is voor de iedereen. En niet via intranet protocollen moeten zoeken want dit gebeurt niet in de praktijk .
Duidelijke communicatie over de veranderingen.
duidelijkheid en meer communicatie en eenduidigheid
Duidelijkheid en openheid. Dit kan dmv extra werkoverleg, of het terugvoeren van functioneringsgesprekken zodat je aan kunt geven waar je tegen aan loopt maar ook waar je naar toe wilt.
Duidelijkheid geven bij veranderingen + peilen waar behoefte ligt in ondersteuning. Nu wordt verandering meestal als mededeling gedaan , dus is een feit.
Ervoor zorgen dat ik bekwaam blijf in het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen i.p.v. ze uit te laten voeren door een verpleegkundige. Ik heb mijn diploma verzorgende IG en wil ook graag alle daarbij horende handelingen zelf graag uitvoeren.
Goed informeren over veranderingen en goed overleg plegen met de eams.
Goed noteren in het zorgplan en indien nodig info kunnen vragen bij collega's/ wijkverpleegkundige
Goed op de hoogte houden van de veranderingen
goede communicatie en luisteren naar wat er gezegd wordt onder de medewerkers.

Goede voorlichting en advies
Het bespreekbaar houden en bij veranderingen mij op de hoogte houden, Goede communicatie en een goede samenwerking
Het is goed zoals het nu gaat.
Het is vaak een kwestie van tijdgebrek dat dit soort dingen te weinig aandacht krijgen
Het wordt overal drukker in de zorg of je nou bij Meander of Oosterlengte werkt dat is overal gelijk. Bovendien heb ik het reuze naar mijn zin bij Oosterlengte , werk bij de zorgbrigade als verz IG en kan werken wanneer ik wil. Dit is erg leuk voor mijn gezin , mijn man werkt in de beveiliging heeft wisselende diensten, en mijn zoon werkt ook bij Oosterlengte en heeft het ook naar zijn zin.
hierover in gesprek blijven, ervaringen delen met collega's
ik kan altijd terecht bij wijkverpleegkundigen of leidinggevende als hier behoefte aan heb.
Ik vind het belangrijk dat wanneer de zorgvraag voor een client veranderd dient te worden het heel vervelend dit via de rapportage of zorgleefplan te moeten lezen. Vooral wanneer een client terminaal is. Zou het fijner vinden om samen met collega's dit dan zo spoedig mogelijk op te pakken en de zorgvraag ook mondeling te bespreken. Een cursus omgaan met agressie zou goed zijn.
In overleg
je hebt vooral steeds meer te maken met het psychische aspect en het steeds mondiger worden van cliënten en familie het zou fijn zijn als je hier meer over leert hoe je hier mee om moet gaan.
Medewerkers op route scholen. De zorgvragen zijn afgelopen jaren veranderd. Er is weinig scholing
Meer communicatie dat vind ik een heel belangrijk onderdeel
Meer communicatie tussen alle lagen van de organisatie, zodat we allemaal weten wat er gaande is en er evt meegedacht kan worden
Meer luisteren naar de wensen en behoeften van de medewerkers voordat ze veranderingen aanbrengen.
Meer personeel en naar hrt personeel en cliënt luisteren
Meer samen werken tussen verschillende disciplines
Meer scholingen en cursus geven
Meer tijd in team overleggen, en dat hierin met hele team te bespreken, en daarin lijnen uit te zetten, met aansturing van de wijkverpleegkundige.
Meer tijd voor zorgvrager.
Meer uitleg naar de cliënten
Met mij overleggen en wat voor de cliënten de beste oplossing is.
Mijn team zorgkundigen scholen en meenemen in de veranderingen middels scholing, ruimte voor intervisie en coaching vanuit de wijkverpleegkundige richting passende zorg.
Nvt
Om tijdens een werkoverleg dit te bespreken en daarna actie ondernemen en terug te koppelen is bij ons de kortste weg. Werkt uitstekend. Als het via via moet komt er niets van terecht. Blijft ergens hangen.
Ondersteunen dmv scholing / individuele gesprekken a.d.h.v ontwikkelpunten.
op de manier zoals het nu plaats vindt is goed. Wij worden in het proces meegenomen door onze leiding gevende en af en toe meetings met wijkverpleegkundigen.
op tijd en duidelijk informeren
Op tijd voorlichten en niet te veel veranderingen tegelijk een goede CWV-er die menselijk is en ook zo met jou omgaat !

openheid/ communicatie naar werknemers zodat ook wij weten wat er gaat veranderen en waarom. communicatie mis ik in mijn werk, met van leidinggevende / wijkverpleegkundige . het laten horen waar de zorggroep mee bezig is.
Organiseren van bijeenkomsten en in Teamoverleg er tijd voor vrijmaken onder werktijd.
Regelmatig een bijscholing. Regelmatiger een clientoverleg
Scholing
Scholing organiseren en op tijd betrekken bij veranderingen.
Teambespreking houden of een klinische les geven bij een verandering. Carrousel houden van de verpleegtechnische vaardigheden.
tijdig informatie verstrekken, de nodige informatie geven...,
Tijdige scholing.
transparanter zijn
Uit en Overleg
Vaker een scholing/overleg met alle wijkverpleegkundigen. En daarnaast vaker overleg met ook de leidinggevende erbij.
Vragen in teams wat men nodig heeft. Functioneringsgesprekken goed uitvoeren
Weet ik niet
weet ik zo niet te omschrijven
Werkoverleg
Wijkverpleegkundige Avond en weekend aanwezig Voor vragen

Box 10.3 Aanvullende opmerkingen van respondenten

20. Indien u aanvullende opmerkingen heeft over deze vragenlijst of over de onderwerpen die daarin ter sprake kwamen, dan kunt u deze hieronder kwijt.
Dat de leidinggevende meer naar de personeel moeten luisteren en naar moeten hanteren,er is altijd wel regels en plichten en die moet je ook niet overzien,er zijn veel protocollen en hiernaar moeten we ook naar handelen,maar dat er ook zoveel dat ik stapel gek wordt soms. Maar in mijn werk is dit belangrijk. Soms voelt het niet zo fijn dat de organisatie zoveel regels hebben,dan je het gevoel krijgt dat je alleen maar een nummer bent en dit voelt niet fijn.Het organisatie mag je meer waarderen hoeveel uren je steeds werkt en over uren draait bij ziekte en vakantie. Dit komt alleen niet zo goed over,wat ze wel goed bedoelen. Ik vind het belang van de cliënten ook zeer belangrijk,wat willen zij graag en welke tijden,wat soms heel moeilijk maakt om de juiste tijd bij de cliënten te zijn. We doen ons best,ook kwa dat er zoveel personeel over de vloer komt bij de cliënten dit willen ze liever niet,ivm met ziekte en verlof,soms heb je ook geen keus,maar er moet altijd naar de cliënten geluisterd worden. Dit vind ik heel belangrijk.
de vragen zijn intern gericht en ik ben zelf benieuwd welke invloeden er zijn van buitenaf zoals van verzekeraars en macro-niveau
Er wordt niet echt geluisterd naar jou mening organisatie doet wat hij wil en daar kun je je bij aanpassen. Motivatie verdwijnt hierdoor
Er zou onbeperkte tijd voor zorg moeten komen voor PG Cliënten. Het moet niet nodig moeten zijn dat de Zorgverzekeraar beslist hoeveel maximale tijd de client nodig heeft voor het uitvoeren van een handeling voor PG client.

het zou er goed aan doen, dat een ieder dagelijks de te leveren zorg leest zowel in de rapportage als in het dossier, dit gebeurt niet altijd , tevens wanneer er een collega een fout maakt of constateert, dat diegene dan ook zelf een melding hiervan maakt, verantwoordelijkheid bij ieder op de route neerleggen, sommige v.d. collega's lopen overal bij langs, waardoor de werkdruk voor andere collega's hoger oploopt.
Ik vind de communicatie van de organisatie naar ons toe goed. Alleen door personeel tekort is de werkdruk gigantisch gestegen.
je ziet met name de zorgvragers die veranderingen in gedrag vertonen en je ziet mensen die steeds sneller naar huis worden gestuurd en de thuiszorg moet het maar oplossen ook in de weekenden hierin meer support van evt een wijkverpleegkundige zou heel prettig zijn.
Mooie vragenlijst. Netjes gedaan.
Preventie hulpmiddelen zoals easy-solide voor steunkousen aantrekken moet de client nu zelf gaan aanschaffen/betalen. Wat als gevolg zal gaan hebben dat dit 'te laat' gebeurd als ze versleten zijn. Het is immers voor de medewerker van belang en niet voor de client. Hiermee kan het ziekteverzuim gaan toenemen, door overbelasting van zorgmedewerkers. Ik vind dit absoluut geen goed beleid, dat deze niet meer vergoed worden. Zorgmedewerkers/sters worden de dupe.

Bijlage 11. Antiplagiatverklaring

Hierbij verklaren wij, dat bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk



Hanzehogeschool Groningen

die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, zijn kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Groningen
Datum: 20-12-2019

Naam student:

Handtekening student:

Janina Faber
201410

Gineke Kooistra-Vonck
355438