

Hbo-vgg op koers

Instellingen voor verpleeghuishouding en thuiszorg hebben behoefte aan hbo-opgeleide professionals. Ondertussen zijn ze echter terughoudend bij het aanstellen van hbo-opgeleide verpleegkundigen gerontologie geriatrie. In instellingen waar al wel hbo-vgg aan de slag zijn, blijken zij zeker een meerwaarde te hebben.

dr. Robbert Gobbens, senior onderzoeker Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam
Petra Huizenga, RN MEd, onderzoeker Talmalectoraat Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd, NHL Hogeschool

dr. Evelyn Finnema, lector Talmalectoraat Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd, NHL Hogeschool

dr. Marleen Goumans, lector Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam

De afgelopen jaren is een impuls gegeven aan het opleiden van hbo-verpleegkundigen gerontologie-geriatrie in de branche verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. In opdracht van de landelijke stuurgroep hbo-vgg voerde het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam, in samenwerking met het Talmalectoraat Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd van de NHL Hogeschool, een onderzoek uit naar de waarde van de hbo-vgg voor zowel de cliënt als de ouderenzorgorganisatie. In april 2014 kwamen zij met het onderzoeksrapport *HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie. Een relevante actor in de toekomstige gezondheidszorg voor kwetsbare ouderen* (Gobbens e.a., 2014).

Toekomstbestendige zorg

In de branche verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg is behoefte aan hbo-opgeleide professionals: professionals die leemtes op kunnen vullen op het terrein van complexe zorg, innovatie en kwaliteitsontwikkelingen en die begeleiding en inhoudelijke regie en

coördinatie op kunnen vangen (Gloudemans, 2009). De aandacht voor de inzet van de hbo-vgg sluit aan bij de doelstelling van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), namelijk zorgen voor een toekomstbestendige zorg voor kwetsbare ouderen. Het levert bovendien een bijdrage aan het nadenken over een kwalitatief hoogwaardige ouderenzorg, ook bij een toenemend aantal kwetsbare ouderen (Campen van, 2011) en relatief steeds minder beschikbaar personeel in de ouderenzorg. Toch is er nog steeds aarzeling bij ouderenzorgorganisaties om een hbo-vgg aan te stellen, ingegeven door het ontbreken van daadwerkelijk inzicht in de betekenis en meerwaarde van een hbo-vgg. Ook worden de uren verpleging en verzorging, verbonden aan de zorgzwaartepakketten, als beperkend gezien om relatief dure krachten in te zetten.

Competentieprofiel

Het oorspronkelijke competentieprofiel hbo-vgg dateert van 2007 (Mast & van Vliet, 2007) en is geactualiseerd onder invloed van maatschappelijke ontwikkelin-

gen zoals individualisering van de zorg, omslag van aanbodgerichtheid naar vraaggerichtheid en een toenemend belang van zelfmanagement van de cliënt (Velsen van & Gloudemans, 2012). Het geactualiseerde competentieprofiel van de hbo-vgg is gebaseerd op de systematiek van de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMeds) en beschrijft de volgende zeven beroepsrollen: zorgverlener, communicator, zorgregisseur, samenwerkingspartner, netwerker, kenniswerker, professional en kwaliteitsbevorderaar (Velsen van & Gloudemans, 2012). In het profiel staat de rol van zorgverlener centraal. De andere zes rollen zijn hier aanvullend op.

Meerwaarde van de hbo-vgg

In 2010 verscheen een maatschappelijke business case waarin de waarde van de hbo-vgg werd beschreven (Goumans & Finnema, 2010). Deze business case toont aan dat een hbo-vgg een substantiële bijdrage levert aan de kwaliteit van de ouderenzorg, zowel in teamverband als in een zelfstandige zorginhoudelijke functie. Vanuit het perspectief van de cliënt leidt de inzet van hbo-vgg tot een beter zorgproces, een passend antwoord op complexe zorgvragen en afstemming met mantelzorgers. De meerwaarde voor de organisatie blijkt uit kwaliteitsverbetering, vermindering van fouten, deskundige zorgverlening in complexe situaties en toename van het innovatief vermogen van de organisatie.

Bij het bouwen van de maatschappelijke business case is gebruik gemaakt van aannames, gebaseerd op interviews en literatuurstudie. In onderhavig onderzoek

gingen we na of deze aannames overeenkomen met de werkelijkheid.

Methode

De centrale vragen in dit onderzoek luiden als volgt:

- In hoeverre kunnen hbo-vgg de zeven beroepsrollen beschreven in het competentieprofiel hbo-vgg vormgeven in de praktijk?
- Wat zijn de zorginhoudelijke en de (daarmee verbonden) bedrijfsmatige consequenties van de inzet van hbo-vgg?
- In welke mate leidt de inzet van hbo-vgg tot positieve veranderingen in ouderenzorgorganisaties zoals gesteld in de maatschappelijke business case?

In dit onderzoek is een mixed methods design gehanteerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zowel een kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethode. De kwantitatieve methode bestond uit een survey-onderzoek en de kwalitatieve methode betrof een vergelijkend casestudie-onderzoek.

Survey-onderzoek

In het survey-onderzoek werd een digitale vragenlijst verspreid onder hbo-vgg of personen die hiervoor in opleiding waren. Van de naar schatting 300 hbo-vgg zijn er uiteindelijk 218 getraceerd.

Tabel 1. Beroepsrollen van de hbo-vgg: aandeel in de praktijk en mate waarin zij deze belangrijk vinden.

Beroepsrol (%)	Aandeel in de praktijk (%)	Mate van belangrijkheid (%)
Zorgverlener	26,8	X*
Zorgregisseur	17,8	40,5
Communicator	15,4	25,5
Samenwerkingspartner	12,1	7,5
Professional en kwaliteitsbevorderaar	11,6	21,7
Kenniswerker	9,4	1,9
Netwerker	6,9	2,8

*Is buiten beschouwing gelaten

Hiervan ontvingen 203 personen de digitale vragenlijst, in november 2013. De vragenlijst bevatte de volgende onderdelen: kenmerken van de hbo-vgg, rollen van de hbo-vgg, ervaren barrières bij het uitvoeren van deze rollen en de ervaren meerwaarde van de hbo-vgg.

Vergelijkend casestudie-onderzoek

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de vergelijkende casestudie, omdat de invloed van het werken met hbo-vgg niet voor iedere case (organisatie) hetzelfde is. In zes organisaties, geselecteerd door de landelijke stuurgroep hbo-vgg, gingen wij na wat de gevolgen zijn van de inzet van de hbo-vgg. De data werden verzameld door het afnemen van interviews met hbo-vgg, teamleden (verzorgenden/verpleegkundigen), specialisten ouderenge-

neeskunde, verpleegkundig specialisten en verantwoordelijk managers, aan de hand van een topiclijst.

Resultaten survey-onderzoek

Van de 203 aangeschreven hbo-vgg retourneerden 106 personen de ingevulde digitale vragenlijst (responspercentage 52%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedroeg 42,0 jaar; 95% van de respondenten was vrouw. De meeste respondenten waren werkzaam in de thuiszorg (37%), gevolgd door een somatisch of psychogeriatrisch verpleeghuis (36%). Het gemiddeld aantal jaren werkervaring bedroeg 10,9 jaar. De vgg-opleiding was door 54 respondenten (50,9%) afgerond.

Rollen van de hbo-vgg

De hbo-vgg is gevraagd hun activiteiten in de zorg voor ouderen te beschrijven, op basis van een overzicht van de zeven hbo-vgg rollen en bijbehorende competenties. In kolom 2 van tabel 1 staat verhoudingsgewijs aangegeven hoe de verdeling van de rollen er volgens de respondenten in de praktijk uit ziet. Het blijkt dat hbo-vgg vooral activiteiten verrichten die behoren tot de rol van zorgverlener (26,8%). De rol van zorgregisseur behaalde het op één na hoogste percentage (17,8%). Ook gaven de hbo-vgg aan

Tabel 2. Barrières bij de uitoefening van de functie hbo-vgg

Items die de uitoefening van de functie hbo-vgg aantrekkelijker maken	% ja
Willen dat mijn collega's weten wat de functie van hbo-vgg inhoudt	91,5
Meer bij- en nascholing kunnen volgen	76,0
Meer waardering willen binnen mijn organisatie voor het werk van hbo-vgg	71,7
Een duidelijker loopbaanperspectief willen hebben	60,0
Meer inspraak in het beleid van de afdeling/team willen	59,4
Willen dat de inzet van mij als hbo-vgg binnen mijn organisatie niet als een bedreiging wordt gezien door (sommige) collega's	55,7
Verlaging van de werkdruk willen	51,0
Meer ondersteuning van mijn leidinggevende willen	43,4
Meer zelfstandigheid wensen	31,1

Tabel 3. Meerwaarde van de hbo-vgg, volgens de hbo-vgg zelf

Positieve gevolgen voor de cliënt	Gemiddelde cijfer
complexe zorgvragen worden eerder gesignaleerd	7,7
cliënt krijgt een beter antwoord op complexe/samenhangende zorgvragen	7,7
vanuit cliëntperspectief is er betere afstemming met en oor/oog voor mantelzorgers	7,4
cliënt krijgt een beter zorgproces (structuur, inhoud, kwaliteit)	7,4
vanuit cliëntperspectief vindt een beter overleg plaats tussen hbo-vgg en specialist ouderengeneeskunde, huisarts of andere paramedici	7,2
er is sprake van vermindering van onnodige opname in ziekenhuis of verpleeghuis	6,6
de doorstroom van ziekenhuis naar huis/verpleeghuis versnelt vanwege kwaliteitstoename	6,5
er wordt gebruik gemaakt van vernieuwende (zorg)technologie	6,3
Positieve gevolgen voor de organisatie	Gemiddelde cijfer
de zorg voor ouderen is kwalitatief verbeterd	7,4
kwaliteitsverbetering (zorgplannen, diagnostiek, signaleren)	7,4
er is sprake van meer deskundige zorgverlening in complexe situaties	7,3
andere medewerkers groeien in hun rol en kunnen meer	7,0
begeleiding van HBO-V studenten is geen probleem want er zijn rolmodellen aanwezig	6,8
er is sprake van cultuurbeïnvloeding door het primaire proces centraal te stellen	6,8
kans op leren, werken, innoveren en verbinden neemt toe	6,8
er ontstaat rust en duidelijkheid door de inhoudelijke en organisatorische kennis die aan het team wordt toegevoegd	6,7
het werkplezier neemt toe	6,7
er is sprake van preventie t.a.v. medicatiefouten	6,6
medewerkers zijn meer tevreden	6,5
er is sprake van vermindering van valincidenten	6,3
er zijn minder leidinggevend nodig omdat de deskundigheid in de teams toeneemt	6,2
opleidingsvragen worden voor een deel ter hand genomen in het team/afdeling	6,2
er is sprake van taakherschikking tussen de hbo-vgg en de specialist ouderengeneeskunde	5,5
er is sprake van minder ziekteverzuim	5,3

welke rol zij het meest belangrijk vinden, waarbij de rol van zorgverlener buiten beschouwing werd gelaten. In kolom 3 van tabel 1 is te zien dat de respondenten de rol van zorgregisseur het meest belangrijk vinden (40,5%).

Ervaren barrières

Aan de hbo-vgg werd gevraagd welke barrières zij ervaren in de uitoefening van hun functie. Zij kregen negen items voorgelegd (zie tabel 2) met de vraag of

deze de werkomstandigheden positief of negatief beïnvloeden. Hierop konden zij antwoorden met 'ja' of 'nee' en zij konden daar een toelichting op geven. Volgens 91,5% van de respondenten wordt de functie van de hbo-vgg aantrekkelijker als collega's weten wat de functie inhoudt. Van de 106 respondenten geeft 76% aan meer bij- en nascholing te wensen. Ook willen zij meer waardering voor hun werk (71,7%). Naast de barrières bij de uitoefening van de functie hbo-vgg,

noemden de respondenten ook barrières die zijn toe te schrijven aan maatschappelijke ontwikkelingen (bezuinigingen, weinig vacatures op hbo-niveau) en onvoldoende randvoorwaarden in de organisatie (geen functiebeschrijving, sterke gerichtheid management op productie).

Ervaren meerwaarde van de hbo-vgg

De respondenten kregen 24 stellingen voorgelegd over de meerwaarde van de hbo-vgg. De stellingen waren afgeleid van de maatschappelijke business case (Goumans & Finnema, 2010): 8 stellingen hadden betrekking op de meerwaarde van de inzet van de hbo-vgg voor de cliënt en 16 stellingen hadden betrekking op de meerwaarde van de hbo-vgg voor de organisatie (zie tabel 3). De stellingen konden worden beoordeeld met een rapportcijfer van 1 tot en met 10.

Het hoogste cijfer (7,7) werd gegeven voor de stelling dat complexe zorgvragen eerder worden gesignaleerd en voor de stelling dat de cliënt een beter antwoord krijgt op complexe/samenhangende zorgvragen. Volgens de respondenten leidt de inzet van de hbo-vgg voor de organisatie tot een kwalitatieve verbetering van de zorg voor ouderen (7,4) en een kwaliteitsverbetering met betrekking tot zorgplannen, diagnostiek en signaleren (7,4).

Resultaten casestudie

In overleg met de landelijke stuurgroep hbo-vgg werden zes organisaties geselecteerd die al enige jaren ervaring hebben met de inzet van de hbo-vgg. Dit zijn: BrabantZorg, Cicero Zorggroep, verpleeghuis Lückerreide (MeanderGroep), De Friese Wouden, Laurens en Argos Zorggroep.

Er werden 45 individuele interviews en 11 groepsinterviews afgenomen. Onder

de geïnterviewden waren 23 hbo-vgg (waarvan 8 in opleiding), 16 verzorgenden, 16 managers, 6 specialisten ouderengeneeskunde en 3 verpleegkundig specialisten.

Taken en werkzaamheden hbo-vgg

Alle hbo-vgg voeren taken en werkzaamheden uit in het primaire zorgproces. Er wordt een sterk appèl gedaan op de rol van zorgverlener. De meeste hbo-vgg hechten veel waarde aan het onderhouden van directe cliëntencontacten. De hbo-vgg houdt zich ook nadrukkelijk bezig met de rol van communicator. Door alle hbo-vgg wordt inhoudelijk gecoacht. Hbo-vgg hebben veel contact met verzorgenden en helpenden, zowel individueel als in teamverband. Het invullen van de rol van coach blijkt echter nog niet zo gemakkelijk voor de hbo-vgg. Ook geven zij in meer of mindere mate, afhankelijk van de organisatie waar zij werken, invulling aan de overige vijf rollen zoals beschreven in het competentieprofiel hbo-vgg. De verhouding tussen taken en werkzaamheden in het primaire proces en overstijgende taken en werkzaamheden is 50 procent versus 50 procent bij drie van de zes organisaties. Bij de andere drie organisaties ligt de nadruk op werkzaamheden in het primaire proces. De 50/50 verdeling spreekt aan, maar heeft wel als valkuil dat de hbo-vgg de druk voelt werkzaamheden te verrichten in het primaire proces, zeker als de formatie op de afdeling tekort schiet. De hbo-vgg komt hierdoor dan mogelijk onvoldoende toe aan het vervullen van de overstijgende rollen.

Ervaringen

Hbo-vgg zijn gestart in een functie die voor de organisatie nieuw is. Zeker in het begin was het voor de meeste hbo-vgg zoeken naar een goede invulling. Zowel

in verzorgings- en verpleeghuizen als in thuiszorgorganisaties zijn de meeste collega's van de hbo-vgg verzorgenden. De meeste verzorgenden ervaren de hbo-vgg als steun. Ze merken dat deze veel gerontologische en geriatrie kennis heeft en daarnaast over kwaliteiten beschikt, zoals een kritische houding, die ervoor zorgen dat de kwaliteit op een afdeling of wijkteam naar een hoger niveau wordt getild. Maar er zijn ook verzorgenden die vinden dat het functioneren van de hbo-vgg zich niet onderscheidt van hun eigen functioneren. Over het algemeen is de hbo-vgg bij de specialist ouderengeneeskunde nog onbekend en dat maakt ook onbemind. Van veronderstelde taakherstelling tussen specialist ouderengeneeskunde en hbo-vgg, zoals benoemd in de maatschappelijke business case, is geen sprake. De meeste geïnterviewden vinden dat ook niet wenselijk. Verpleegkundig specialisten benadrukken dat de hbo-vgg zich vooral moet richten op de inhoudelijke aansturing van verzorgenden. Managers van de zes zorgorganisaties hebben inmiddels de nodige ervaring opgedaan met de hbo-vgg.

De visie op de invulling van de functie verschilt niet alleen tussen organisaties, maar ook binnen organisaties. De meeste respondenten, zowel managers, verzorgenden als functionarissen van andere disciplines, zijn overtuigd van de meerwaarde van de hbo-vgg.

Visie en strategie

Voor de ouderenzorgorganisaties zijn vooral ontwikkelingen in de ouderenzorg, zoals toenemende complexiteit van de zorg, de aanleiding geweest om met hbo-vgg te gaan werken. Voor de meeste organisaties is het nog zoeken naar een juiste positionering en aansturing van deze nieuwe functionaris. Sommige organisaties zijn nog bezig met

het opstellen van een functiebeschrijving. Daar worden de hbo-vgg nauw bij betrokken. Een aandachtspunt is de verhouding tussen de taken en werkzaamheden van de hbo-vgg en die van andere functionarissen, zoals de gespecialiseerd verpleegkundige.

Conclusies

Beroepsrollen van de hbo-vgg

In het competentieprofiel van de hbo-vgg worden de volgende zeven rollen onderscheiden: zorgverlener, communicator, zorgregisseur, samenwerkingspartner, netwerker, kenniswerker en professional en kwaliteitsbevorderaar. De invulling van deze zeven rollen verschilt per zorgorganisatie. Wel is in alle organisaties de rol van zorgverlener de centrale rol. Organisaties doen het minst een appèl op de rol van netwerker, kenniswerker en professional en kwaliteitsbevorderaar. Ze worden ook door de hbo-vgg zelf minder belangrijk gevonden. Dat is opvallend, omdat algemeen verwacht wordt dat in de extramurale gezondheidszorg de hbo-vgg de rol van kenniswerker als spil in de zorg op zal moeten pakken (Putter e.a., 2014).

Zorginhoudelijke en bedrijfsmatige consequenties

De schatting is dat momenteel 300 verpleegkundigen als hbo-vgg zijn opgeleid. Dit aantal is relatief gezien beperkt afgezet tegen het aantal fte in de organisaties. Dit zorgt er mede voor dat de ontwikkelde visie, het beleid en de vertaling in een functieomschrijving, nog beperkt is. Voor de verdere ontwikkeling van de functie hbo-vgg is draagvlak van het hoger en middenmanagement essentieel. De organisaties spreken zich er duidelijk over uit dat de hbo-vgg geen managementfunctie moet zijn; de hbo-vgg moet

zich richten op de inhoud van de zorg.

Positieve veranderingen

De meerwaarde van de hbo-vgg zoals beschreven in de maatschappelijke business case wordt grotendeels onderschreven door de respondenten. Hbo-vgg beschikken over specifieke kennis van gerontologie en geriatrie. Vanuit deze kennis zijn zij in staat hun visie op ouderenzorg goed te verwoorden, meer inzicht en diepgang in hun werk aan te brengen, hoog complexe zorg te verlenen, een helicopterview te ontwikkelen en zodoende kunnen zij de kwaliteit van zorg op een hoger peil brengen. Tevens gebruiken zij deze kennis in het coachen van collega's (veelal verzorgenden), samenwerking met andere disciplines en ten behoeve van deskundigheidsbevordering.

Aanbevelingen

De hbo-vgg en het management dienen ervoor te waken dat alle rollen en bijbehorende competenties worden benut, passend bij de context en visie van de zorginstelling. Het is aan de hbo-vgg om hun waarde zowel intern als extern goed zichtbaar te maken. Dit kan door te pre-

senteren en te publiceren. Verder is het van belang dat de visie en het beleid van de organisatie de inzet van hbo-vgg ondersteunen. Deze factoren zijn belangrijk bij een goede positionering en zullen een grote invloed hebben op het slagen van de hbo-vgg in een organisatie.

Bij het invoeren van de functie hbo-vgg is het belangrijk alle betrokkenen goed te informeren en te betrekken. Bij dit onderzoek was het niet mogelijk om de vooronderstellingen in de maatschappelijke business case te meten en te toetsen. Om dit wel te kunnen doen, zullen organisaties een aantal gegevens moeten bijhouden, zowel op patiëntniveau (bijvoorbeeld vermindering aantal onnodige opnames), als op organisatieniveau (bijvoorbeeld preventie medicatiefouten). Sommige organisaties zijn al bezig om hbo-vgg-metingen te laten verrichten bij verbeterprojecten.

Uiteindelijk wordt de waarde van de hbo-vgg pas goed zichtbaar als het beleid van een ouderenzorgorganisatie wordt aangepast naar aanleiding van de resultaten van een onderzoeksproject. ■

Correspondentie:

Robbert Gobbens, gobrj@hr.nl

Literatuur

- Campen van C. Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011
- Cloudemans M. Kiezen of delen? De behoefte aan HBO-Verpleegkundigen Gerontologie-Geriatrie (hbo-vgg) in de VVT-branche. Waalwijk: Bureau G&D, 2009.
- Gobbens R., Huizenga P., Finnema E., Goumans M. (2014). *HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie. Een relevante actor in de toekomstige gezondheidszorg voor kwetsbare ouderen*. Rotterdam: Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam, 2014.
- Goumans M, Finnema E. De inzet van de HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie in de ouderenzorg. Een maatschappelijke business case. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam, 2010.
- Mast J, Vliet van M. HBO competentieprofiel HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie. Herziene versie. Vilans/Actiz/HBO-raad, 2007.
- Putter I, Francke A, Veer A, Rademakers J. Kennissynthese de wijkverpleegkundige van vandaag en morgen: rollen, samenwerking en deskundigheid van wijkverpleegkundigen. Utrecht: NIVEL, 2014.
- Velsen van T, Cloudemans M. Competentieprofiel HBO-Verpleegkundige Gerontologie-Geriatrie (VGG). Uitwerking volgens de Canmeds systematiek. Waalwijk: Bureau G&D, 2012.